

#### Números de ACTA BIOETHICA

- 2000 - N° 1: Cuidados Paliativos y Bioética  
2000 - N° 2: Perspectivas Bioéticas y Publicaciones Biomédicas  
2001 - N° 1: Envejecimiento y Calidad de Vida  
2001 - N° 2: Nocividad Ambiental y Alimentaria  
2002 - N° 1: Debate Ético y Ciencias Sociales  
2002 - N° 2: Derecho y Bioética  
2003 - N° 1: Biotecnología y Ética  
2003 - N° 2: Bioética y Salud Pública  
2004 - N° 1: Bioética e Investigación en Seres Humanos  
2004 - N° 2: Bioética y Genómica  
2005 - N° 1: Políticas Públicas  
2005 - N° 2: Tecnologías de la Información  
2006 - N° 1: Bioética y Odontología  
2006 - N° 2: Bioética y Género  
2007 - N° 1: Experimentación con animales y Bioética  
2007 - N° 2: Bioética y Salud Reproductiva  
2008 - N° 1: Enseñanza de la Bioética  
2008 - N° 2: Experiencias en Bioética  
2009 - N° 1: Fundamentación de la Bioética  
2009 - N° 2: Perspectivas en Salud Mental

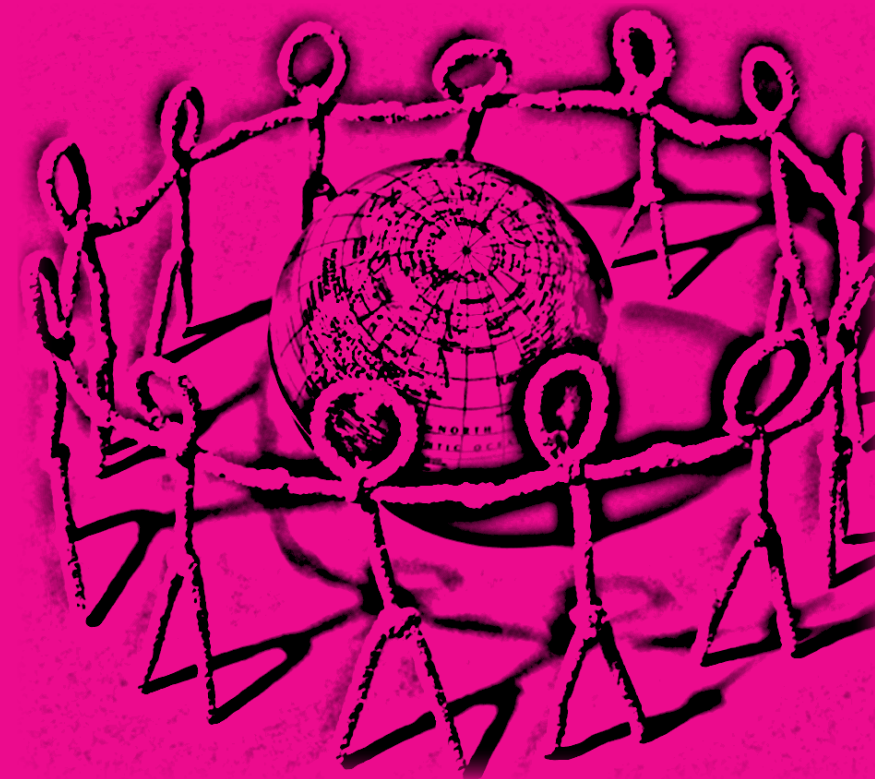


Las notas aquí reunidas son escritos de circunstancia y constituyeron editoriales del boletín *Bioética Informa*, editado por el Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre 2000 y 2010. Representan una crónica de sucesos, acontecimientos e ideas que adquirieron relieve o vigencia, algunos en forma fugaz, otros algo más permanentemente. Documentan una microhistoria de intereses y reflejan algo de los modos de abordar distintos problemas y temas que ocuparon al Programa de Bioética en el decenio. Es posible que interesen a diversas personas, pero su agrupación y difusión obedecen a dejar registro de esa evolución y, examinadas en su contexto histórico, permiten reconstruir parcialmente lo que ha sido este quehacer bioético en América Latina y el Caribe, a través del prisma de una tarea y un cometido particulares. Por cierto, no se alude a todos los temas ni se menciona todo lo acontecido, pero ello no es óbice para indicar que algo de interés tendrán estos escritos para quienes reconstruyan el pasado que hoy es presente.



Fernando Lolas Stepke

## BIOÉTICA EN AMÉRICA LATINA Una década de evolución



Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética - Universidad de Chile  
Programa de Bioética - OPS/OMS

La revista *Acta Bioethica* –ISSN 0717-5906 (versión impresa) y 0718-1620 (versión electrónica en SciELO)– es publicada semestralmente por el Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS. Continuada, a partir del año 2000, de los Cuadernos del Programa Regional de Bioética, constituye una fuente pluralista de perspectivas y una importante tribuna que acoge las contribuciones de calificados autores comprometidos con el estudio interdisciplinario de los determinantes y consecuencias éticas de la investigación tecnocientífica.

Indizada en *Science Citation Index* (SCI), SciELO, Lilacs y Latindex y en las bases de bibliotecas de diversas instituciones y universidades, incluyendo algunas que participan de la modalidad de difusión *open access*.

Las Monografías son publicadas en conjunto con el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile, Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Monografías de ACTA BIOETHICA  
(ISSN 0717-5906) N° 4 - 2010

**BIOÉTICA EN AMÉRICA LATINA. UNA DÉCADA DE EVOLUCIÓN**

© CIEB

Primera edición, marzo de 2010

Registro de Propiedad Intelectual N°

ISBN:

Edición: Álvaro Quezada Sepúlveda

Diseño y diagramación: Fabiola Hurtado Céspedes

Ninguna parte de esta publicación, incluyendo el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida por medio alguno, ya sea eléctrico, químico, mecánico, óptico, de grabación o fotocopia, sin autorización previa el editor.

Monografías de ACTA BIOETHICA N° 4 - 2010

Fernando Lolas Stepke

**BIOÉTICA EN AMÉRICA LATINA**  
**Una década de evolución**

Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética - Universidad de Chile  
Programa de Bioética - OPS/OMS



# Índice

Nota preliminar 9

## PRIMERA PARTE

Editoriales del boletín *Bioética Informa*

Nº 21, diciembre de 2000  
La bioética hoy 15

Nº 22, marzo de 2001  
Investigación científica, sociedad, bioética 19

Nº 23, junio de 2001  
Bioética y Derecho 23

Nº 24, septiembre de 2001  
Demanda por enseñanza en bioética 27

Nº 25, diciembre de 2001  
Desarrollo de la bioética 33

Nº 26, marzo de 2002  
Sostenibilidad, equidad, poder 37

Nº 27, julio de 2002  
Genómica y salud mundial 39

Nº 28, octubre de 2002  
Bioética y contexto social 43

Nº 29, diciembre de 2002  
La cultura de la imagen y el desarrollo de la bioética  
en la sociedad civil 47

N° 30, marzo de 2003 Consecuencias de los conflictos de intereses	51
N° 31, julio de 2003 La ética de la publicación científica y los desafíos de la globalización	55
N° 32, diciembre de 2003 Diez años	59
N° 33, abril de 2004 Macrobioética: metas de desarrollo del milenio	65
N° 34, agosto de 2004 Acreditación en bioética: un desafío importante	69
N° 35, diciembre de 2004 Proyecciones de la bioética	73
N° 36, mayo de 2005 Decisiones en bioética para Latinoamérica y el Caribe	77
N° 37, septiembre de 2005 Medios y fines: el verdadero debate bioético	81
N° 38, diciembre de 2005 Bioética en la OPS	85
N° 39, abril de 2006 Bioética para los profesionales de la salud	89
N° 40, septiembre de 2006 Políticas públicas, servicios de salud y bioética. Un foro internacional	93
N° 41, diciembre de 2006 Bioética como método	97
N° 42, abril de 2007 La bioética en el contexto de la globalización	101

Nº 43, agosto de 2007 ¿Qué significa la evaluación ética en la investigación biomédica, epidemiológica y psicosocial?	107
Nº 44, diciembre de 2007 Educación, enseñanza, adiestramiento en bioética. Algunos temas pendientes	111
Nº 45, abril de 2008 Fritz Jahr, el “imperativo bioético” y el origen de la palabra “bioética”	115
Nº 46, septiembre de 2008 Regulaciones en materias de salud: el papel hermenéutico de la bioética	117
Nº 47, diciembre de 2008 Sobre el fundamento ético de las regulaciones y normas	121
Nº 48, mayo de 2009 Crisis sanitaria, ética y las “Tres R”	127
Nº 49, noviembre de 2009 Las publicaciones del Programa de Bioética	131

## **SEGUNDA PARTE**

Artículos de Fernando Lolas Stepke

Dimensión bioética de las profesiones	139
El “caso Balmis” y la ética de la vacunación. Una nota histórica	159
El “caso Cajal” y el español como lengua científica	165
El “imperativo bioético” de Fritz Jahr y la neobioética estadounidense	171
Bipersonalidad, un constructo de la Escuela de Heidelberg	177





## Nota preliminar

Este volumen recoge artículos originalmente publicados en el boletín *Bioética Informa*, editado por el Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud, entre los años 2000 y 2010. Como complemento, se publican algunos textos que tratan temas específicos en la interfaz entre las ciencias humanas y las naturales, espacio de diálogo que ha justificado en buena medida el quehacer bioético.

En estos diez años, en que la fructífera colaboración entre el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile y el Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud abordaron programas conjuntos, hubo desarrollos conceptuales y técnicos. Por ejemplo, se aumentó el número de comités de ética de la investigación y de ética clínica en todos los países de América Latina y el Caribe, se establecieron o reformularon comisiones nacionales de bioética y se generó una masa crítica de profesionales familiarizados con los fundamentos dialógicos del discurso bioético. En no escasa medida, tales desarrollos fueron estimulados por una creciente demanda por calidad en la investigación y por un mejor cumplimiento de las metas asignadas a los sistemas de cuidado de la salud en el continente. No debe desconocerse que la obtención de recursos para la investigación y la enseñanza empezó a depender de una adecuada evaluación ética de proyectos e iniciativas.

Muchos de tales desarrollos son complejos. No dependen de un solo factor ni de influencias aisladas atribuibles a financiamiento o imposiciones de los centros de investigación de los países científicamente alfabetizados. Se trata de la confluencia de modos diferentes de pensar. Esos modos de pensar quedan, en mi opinión, bien designados con la expresión racionalidades. Así, las racionalidades económica, magisterial, asistencial o produc-

tiva suelen entrar en conflicto. Lo que es excelente en salud, por ejemplo, no siempre puede distribuirse en forma equitativa. Lo que complace al erudito no satisface al planificador económico. Suele producirse hegemonía transitoria de una u otra racionalidad, dependiendo del contexto y del momento. De hecho, cuando se habla del “sector” salud o cualquier otro no se alude tanto a un conjunto de objetos o saberes cuanto a una forma específica de formular y resolver dilemas y problemas. A un énfasis propio en la forma de definir y plantear problemas.

Como toda decisión involucra elecciones, el análisis ético supone libertad, pues cuando no hay posibilidad de optar entre cursos diferentes de acción sobra todo análisis. De hecho, la formulación de normas y directrices es la manera en que suele intentarse anticipar el trabajo decisonal, muchas veces costoso y angustiante, que significa elegir algo y rechazar otro algo. Junto al discurso ético ilustrado por la reflexión filosófica, tengo para mí que las personas proceden de una manera primitiva, espontánea, preconceptual y emotiva cuando los conflictos las afectan en forma directa. Por ello, el énfasis dialógico, lejos de ser algo obvio, es una conquista de la posmodernidad y se fragua en un pensamiento cabalmente respetuoso de las diferencias y los derechos de los demás.

Una comprensión adecuada del papel del poder en la toma de decisiones es esencial en el análisis bioético. Si en algo contribuye el discurso bioético es en la constitución de un espacio intersticial “entre” las racionalidades reconocidas en la modernidad. Atisbos de este esfuerzo *trans* (transdisciplinar, transpraxis, transgrupal) se encuentran en las tesis ya antiguas de las dos culturas, en la configuración de nuevas disciplinas y especialidades y en la formación de las personas que desempeñan profesiones. Frente a la especialización creciente de los saberes (el especialista es quien sabe todo de nada) y a las tecnocracias que persiguen sus fines específicos ignorando en ocasiones el bienestar del conjunto, hemos entendido el pensamiento bioético como una compensación a la unilateralidad y la deshumanización de las profesiones modernas y su relación con el Estado y el mercado. En el

plano de las realidades concretas, las unilateralidades no solamente son disciplinarias y racionales. Lo son, en un sentido muy literal, unilateralidades políticas y sociales. En el mosaico que configuran las sociedades modernas, los grupos de poder y opinión, al diferenciarse, luchan por prerrogativas e influencia. Los fundamentos de los poderes no siempre son saberes, a veces son simplemente hegemonías históricas, recursos económicos y humanos, creencias irracionales, entusiasmos de las masas. Por ello la bioética, en tanto teoría de los discursos armonizables, exige una fuerte dosis de potencia hermenéutica, de comprensión de motivaciones. Finalmente, de la capacidad de ejercer virtudes como la tolerancia y la paciencia. Un poco jocosamente, en estos diez años de intentar este ejercicio he encontrado en nuestro continente innúmeras ocasiones para necesitar tales virtudes. Paciencia con personas, con grupos, con pseudorazonamientos amparados en buenos motivos pero mala argumentación.

Las notas aquí reunidas son escritos de circunstancia y constituyeron editoriales del boletín *Bioética Informa*. Representan una crónica de sucesos, acontecimientos e ideas que adquirieron relieve o vigencia, algunos en forma fugaz, otros algo más permanentemente. Documentan una microhistoria de intereses y reflejan algo de los modos de abordar distintos problemas y temas que ocuparon al Programa de Bioética en el decenio. Es posible que interesen a diversas personas pero su agrupación y difusión obedecen a dejar registro de esa evolución y, examinadas en su contexto histórico, permiten reconstruir parcialmente lo que ha sido este quehacer bioético en América Latina y el Caribe, a través del prisma de una tarea y un cometido particulares. Por cierto, no se alude a todos los temas ni se menciona todo lo acontecido, pero ello no es óbice para indicar que algo de interés tendrán estos escritos para quienes reconstruyan el pasado que hoy es presente.

Agradecer debo a todos los colaboradores y colaboradoras del Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud, a las personas que laboraron en la Universidad de Chile gracias a los subsidios de los

*National Institutes of Health* (NIH) de Estados Unidos, con cuyo apoyo ha podido realizarse una constructiva tarea de formación en muchos países y a todos los que directa o indirectamente se asociaron a nuestra causa bioética. Cabe señalar, asimismo, el armónico trabajo en conjunto con las Representaciones de la Organización Panamericana de la Salud en cada país. Esa colaboración fue esencial para que el trabajo pionero iniciado por OPS en 1994, en conjunto con la Universidad de Chile y el gobierno de Chile, tuviera el resultado que ha tenido. El Centro Colaborador en Bioética de la Organización Mundial de la Salud, constituido en el seno del Centro Interdisciplinario Estudios en Bioética, se agregó a este esfuerzo en el año 2007, y si algo cabe afirmar del trabajo es que se hizo con dedicación, con sobriedad y con las personas de buena voluntad que a él contribuyeron.

Fernando Lolas Stepke

## PRIMERA PARTE

### Editoriales del boletín *Bioética Informa*\*

---

\* ISSN 0717-6112. Los números de este boletín están disponibles en <http://www.actabioethica.cl/otras.htm>



## La bioética hoy

El Quinto Congreso Mundial de Bioética se realizó en Londres, Inglaterra, simultáneamente con la Tercera Cumbre de Comisiones Nacionales de Bioética. Más de 40 países representados y sobre 500 asistentes revelan el auge del movimiento bioético.

Bioética no significa lo mismo para todos los que usan la palabra. Hay una acepción amplia, que la asimila a una suerte de “ética global” e incluye la reflexión moral sobre la vida, la muerte, el medio ambiente y la humanidad futura. Hay una acepción restringida, que la reduce a la tradicional ética de la medicina y las consecuencias morales del progreso técnico en las ciencias de la vida.

Bajo cualquiera de estas acepciones debe agregarse una heterogeneidad de origen geográfico y cultural. Aunque el término “bioética” provino del ámbito angloparlante y se impuso primero en países como los Estados Unidos de Norteamérica, existen otras tradiciones que deben ser reconocidas. Por ejemplo, las filosofías europeas, las preocupaciones religiosas de diversos pueblos en distintas latitudes, el desarrollo social y económico, por citar sólo algunas, son influencias moduladoras de lo que hoy se presenta como bioética. Sin embargo, cabe hacer notar que muchos de sus cultores destacan que no se trata solamente de una nueva faz de la ética filosófica tradicional, sino de una interdisciplina que recoge también la impronta de las ciencias sociales y las disciplinas empíricas.

Como ocurre a menudo, cada “versión” de la bioética –por origen cultural, geográfico o creencial– busca legitimarse, a veces en forma exclusiva. Muchas personas sienten que sus convicciones religiosas son las únicas que podrían fundamentar la moralidad y se resisten a dialogar con otros



grupos. Otras, diciéndose tolerantes, en realidad imponen sus puntos de vista en forma soterrada. Mas si algo debiera rescatarse del discurso bioético de las últimas décadas es el empleo creativo del diálogo para formular y quizá intentar resolver los dilemas que plantean la dignidad humana, la solidaridad, los derechos y las virtudes. Tal esfuerzo de concordia exige modelar las sociedades a fin de permitir, facilitar o perfeccionar las formas del diálogo. No para uniformar las conciencias sino para sublimar las discrepancias. Tal vez los grandes dilemas –problemas cuya solución es otro problema– nunca se resuelven. Sólo se disuelven en la superior armonía del conjunto.

Hay también en la bioética actual una heterogeneidad relativa a los fines o metas que se tienen en cuenta al cultivarla. El lenguaje de los derechos puede así contrastarse con el lenguaje de las virtudes. Si el primero es centrípeto, esto es, se dirige hacia personas que se hacen acreedoras a ciertos derechos, el segundo es centrífugo, pues las virtudes –perfecciones inherentes a sujetos, objetos o procesos– irradian de ellos.

Tradiciones culturales distintas privilegian lenguajes distintos. A veces se intenta trasplantar un lenguaje a una tradición que le es ajena y se emplean procedimientos y argumentos que no producen los resultados esperados.

Muchos países han optado por constituir comisiones nacionales de bioética. En los ejemplos que brindan Francia e Italia, tales cuerpos consultivos tienen una injerencia de opinión en los grandes asuntos y en las políticas que adoptan los gobiernos en materia de investigación científica, asistencia sanitaria y regulaciones sociales. En otros casos, como Inglaterra, se prefiere constituir comités de expertos según la naturaleza de los problemas a debatir y entregar a la iniciativa de instituciones académicas independientes el análisis de los asuntos que por contingencia o importancia exijan ilustración para expertos y público. En algunos países, se han generado comisiones de ética biomédica en el contexto de secretarías gubernamentales o ministerios. En otros, a tenor de descubrimientos o avances rotulados de espectaculares, se moviliza la opinión pública durante un tiempo,

hay cierta agitación legislativa y luego se vuelve al estado de indiferencia. Como si proponer lineamientos en estas materias fuera solamente asunto de publicidad o prensa.

En muchos países latinoamericanos se discute la posibilidad de generar un cuerpo consultivo nacional en materias bioéticas. Algunos ya han sido creados. Es importante que tal cuerpo no surja por las incitaciones propias de un tema puntual, sino se conciba como garante de espacios de discusión para muchos asuntos. También es relevante decidir si el clima social es propicio a formas universales de debate y prevenir que tal organismo caiga en la tentación de proponer decisiones lastradas de prejuicio. Su composición siempre debe ser materia opinable, lo mismo que el número de sus miembros, la forma de sus debates y su competencia jurídica. Como en otras instituciones sociales, en una comisión de bioética importa poco que se trate de un conjunto de personas. Más relevante es el proceso por el cual su mera existencia revela la legitimación de ciertos procedimientos para arribar a conclusiones que luego serán decisiones de política y reglamentación.

De lo que no cabe dudar es de la importancia que ha adquirido la interface entre las humanidades (clásicas y nuevas) y las tecnociencias. A los congresos públicos, como el de Londres, debe agregarse como prueba la persistente demanda por orientación y consejo que proviene de las más variadas fuentes.

También, la inevitable conclusión: es necesario desarrollar procedimientos y técnicas para la discusión razonada, el diálogo ponderado y la prudente planificación. Una de las metas del discurso bioético es precisamente esa.

## Evalúan positivamente Programa de Bioética

El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) resolvió tras la reunión de evaluación del Programa Regional de Bioética, realizada en septiembre de este año, que se “debe alentar a los Estados miembros a que incorporen el desarrollo de la capacidad de análisis bioético dentro de las funciones normativas y de rectoría de los ministerios de salud y a que formulen políticas públicas sanitarias fundamentadas en los principios bioéticos, en particular con respecto a la investigación con sujetos humanos”.

En la ocasión se agradeció el apoyo financiero y técnico proporcionado por el gobierno de Chile y la Universidad de Chile, que han posibilitado el continuo funcionamiento del Programa desde su inicio. También se recalcó que el análisis bioético debe convertirse en una parte integrante de la formulación de políticas y en la toma de decisiones del sector salud, especialmente en lo que atañe al mejoramiento en la asistencia e investigación sanitaria, así como en la equidad al acceso de los servicios de salud.

Asimismo, durante la reunión se solicitó al director del Programa Regional de Bioética, Dr. Fernando Lolas, que siga apoyándolo y que promueva la inclusión del análisis bioético en las actividades de cooperación técnica. Precisamente se le solicitó que “estimule el aumento de la capacidad en materia bioética de todos los Estados miembros y que los apoye en las instancias de evaluación –tales como comisiones y comités de instituciones gubernamentales, científicas y de la sociedad civil– a través de propuestas para la capacitación de sus integrantes”.

También se definió que es necesario aunar esfuerzos para lograr que los Estados miembros decidan la aprobación y aplicación de normas internacionales comunes de ética en investigación en personas para que se protejan las poblaciones más vulnerables.

## Investigación científica, sociedad, bioética

El proceso de investigación científica no significa solamente innovación y renovación de las disciplinas intelectuales. Es un indispensable componente de la cultura y la vida social. Incluso aquellas comunidades que directamente no participan del esfuerzo investigador sufren sus efectos o consecuencias. Todas las profesiones modernas y la mayor parte de las prácticas sociales están influidas por el proceso o el resultado de la investigación.

Al constituirse en proceso social, los procedimientos y los productos de las ciencias, especialmente las empíricas, afectan a personas. El debate sobre su legitimidad moral debe ser examinado en forma permanente. La comunidad científica suele estar más interesada en sus objetivos técnicos, la consecución de sus fines y la realización de lo factible que en la repercusión social o las consecuencias de sus resultados. No extraña que la supervisión de sus prácticas sea resistida o rechazada.

El aporte del discurso bioético en esta esfera es múltiple. No debe olvidarse que fueron aspectos de la investigación biomédica los que gatillaron la necesidad de implantar regulaciones nacionales e internacionales. Paradójico es que precisamente en Alemania, país pionero en normas para la investigación en sujetos humanos, se hayan producido luego los hechos que desembocaron en el juicio a los médicos de 1947 y la dictación del código de Nürenberg por parte del tribunal estadounidense.

Nadie ignora que la Declaración de Helsinki, promulgada por la Asociación Médica Mundial en 1964, ha constituido un documento de indudable valor para regular en parte la conducta de los investigadores que trabajan con personas. En el año 2000 se produjo la quinta revisión del

famoso texto. La nueva versión mantiene muchos principios de los anteriores, incorpora otros, revisa algunos. Tiene proponentes férreos y detractores enconados.

Los nuevos escenarios que obligan a revisar la Declaración de Helsinki también hacen necesario reexaminar las normas internacionales generadas por el *Council for International Organizations of Medical Sciences* (CIOMS), publicadas en su forma actual en 1993. Durante el año 2000, CIOMS convocó a un grupo amplio de personas para iniciar la reformulación de su texto. El resultado de esa consulta, realizada en Ginebra en marzo, es un libro de reciente aparición (Levine RJ, Gorovitz S, Gallagher J. (editors) *Biomedical research ethics: Updating International Guidelines*. CIOMS/WHO: Geneva; 2000).

En Nueva York, un grupo selecto de personas ha iniciado la redacción final durante enero del año 2001. El texto será luego enviado a numerosas instituciones y personas para comentario y análisis.

Durante el año 2000 se realizó en Bangkok, Tailandia, el segundo encuentro del *International Forum for Bioethics*, impulsado por el *Fogarty International Center* de los *National Institutes of Health*, Estados Unidos, en conjunto con otras instituciones, incluida la Organización Panamericana de la Salud.

El tercer encuentro se realizará en Gambia, África, y el cuarto en Brasilia, Brasil, en conjunto con el Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Bioética. Es de señalar que OPS celebrará en 2002 sus cien años de existencia y esta reunión está considerada entre los actos académicos del centenario.

El Programa Regional de Bioética colaborará estrechamente con la Universidad de Chile en la formación de un consorcio de instituciones latinoamericanas para desarrollar un programa de formación en aspectos bioéticos de la investigación biomédica y psicosocial. En este consorcio

participarán además instituciones estadounidenses y estará abierto a todos los organismos que deseen contribuir a un programa auténticamente latinoamericano, culturalmente apropiado y relevante a las condiciones reales de la investigación en el continente. El apoyo del *Fogarty International Center* para esta etapa de planificación será sin duda de importancia, como asimismo la colaboración desinteresada de los miembros del Comité Asesor en Bioética del Director de OPS y los aportes de otras divisiones y programas de la propia Organización.

Como siempre, el trabajo del Programa está orientado a satisfacer las necesidades de todos los países e instituciones de la Región. Por tal motivo, también editará y distribuirá un documento conteniendo sugerencias para la instalación de comités de ética de la investigación que involucra a sujetos humanos, el cual ha sido preparado por un grupo internacional y debe ser ensayado en cuanto a utilidad y empleo en diversos medios del continente.

No cabe duda de que el año 2000 ha sido importante para la temática bioética en relación con la investigación biomédica. Nuestro Programa continuará sirviendo, también en este campo, a los estados miembros y a las instituciones públicas y privadas interesadas en la salud, la calidad de la vida y la equidad.

## Normas éticas de CIOMS para investigación biomédica

Reunión en Nueva York, enero 8-12, 2001.

El *Council for International Organizations of Medical Sciences* (CIOMS) es una institución afiliada a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que desde su fundación ha promovido el desarrollo de estándares para la investigación biomédica. Uno de sus productos más logrados han sido las normas internacionales para la investigación epidemiológica y la investigación biomédica que involucra sujetos humanos. La segunda serie de normas, intitulada "*International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*", de 1993, ha sido traducida a varios idiomas y se considera un documento de gran importancia para conducir investigaciones en sujetos humanos.

Un aspecto de este cuerpo normativo que merece especial mención es su relación con la Declaración de Helsinki, documento promulgado por la Asociación Médica Mundial en 1964 y revisado en cinco ocasiones. La última revisión, llevada a cabo en el año 2000, aunque no ha modificado muchos de sus aspectos, obliga a revisar documentos relacionados, como las normas CIOMS.

El proceso de revisión de estas normas es complejo. Incluye redacción de trabajos especializados en diversas áreas, consulta a expertos, realización de reuniones, designación de especialistas y redacción. Como puede entenderse, todos estos procesos no solamente consumen tiempo, sino también una cautelosa consideración de muchos intereses, a menudo divergentes.

Con el fin de redactar la última versión del documento, que probablemente será publicada en 2001, se reunió en Nueva York un grupo de trabajo presidido por el Dr. Fernando Lolas Stepke, Director del Programa Regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud. Sus deliberaciones, que se extendieron entre el 8 y el 12 de enero de 2001, incorporaron nuevas áreas de preocupación, tales como el tema de las mujeres embarazadas como sujetos de estudio, los riesgos y beneficios sociales e individuales de la investigación biomédica y la colaboración entre países con diferente nivel de desarrollo.

Entre los asistentes se contó con Leonardo de Castro, de Filipinas, Godfreid Tangwa, de Camerún, Ruth Macklin, de Nueva York, Robert J. Levine, de New Haven-Connecticut, y por parte de CIOMS, Jack Bryant, Seamus Gallagher y Juhana Idänpään-Heikkilä.

El resultado de este trabajo será posteriormente circulado a diversas instituciones y personas, de las que se obtendrán comentarios. Cualquier información adicional sobre este proceso y el documento de CIOMS, en la sede de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.

## Bioética y derecho

Nadie discute las íntimas relaciones que existen entre la reflexión moral y la norma jurídica. Sin embargo, se trata de ámbitos diferentes por intención, por audiencias y por ascendiente social. Muchos comportamientos no punibles pueden ser, a pesar de ello, moralmente reprobables. Algunas transgresiones de la ley, según las circunstancias, pueden no ser moralmente reprobables.

La “tentación legalista” es muy frecuente. En el discurso social, especialmente en los países latinoamericanos, cuando existe una ley la gente piensa que el problema que la originó queda zanjado, o la costumbre que regula definitivamente fijada. También existe en algunos la impresión de que la bioética podría reducirse a las normas jurídicas y de ese modo le niegan un ámbito propio.

Como hemos señalado reiteradas veces, el comportamiento en relación con la salud o con cualquier otro aspecto de la vida social suele estar regido por creencias o por normas. A las creencias se arriba por conocimiento formal e informal; a las normas, por el imperio de las decisiones democráticas o de la autoridad política.

Cabe esperar, sin embargo, que en cualquier sociedad civilizada existan puntos de vista discrepantes sobre variedad de materias. Ni las creencias ni las normas pueden resolver los conflictos. Es ahí donde empieza el diálogo, alimento y fuente del pluralismo, que es la pluralidad social asumida y aceptada. A través del diálogo es como la bioética contemporánea se hace parte del esfuerzo transdisciplinario que supone articular y administrar



los conocimientos que las ciencias ponen al servicio de las comunidades humanas.

En el Programa Regional de Bioética de OPS la preocupación por la interfaz derecho/bioética ha adquirido muchas formas. Una de ellas se refleja en el examen que regularmente se realiza de la legislación en “temas bioéticos”. Así, las disposiciones sobre eutanasia, aborto, suicidio asistido, acceso a la salud y otros temas son estudiadas en forma comparativa.

También el Programa, a través de sus interlocutores, aborda temas en forma prospectiva. Nadie desea la clonación humana con fines reproductivos; sin embargo, es conveniente reflexionar, siquiera imaginativamente, cómo sería la identidad de los seres humanos que resultaren de clonar individuos. Alguien, en algún lugar del mundo, está pensando en hacerlo. Rechazar la práctica no nos autoriza a dejar de pensar. Y pensar, en este caso, podría significar que aquellos que no siguen los principios de las mayorías pueden muy bien sorprendernos en un futuro próximo. En lugar de reaccionar ante hechos consumados, deben anticiparse sus consecuencias.

Ambas tareas, la recopilación y análisis comparativo de la legislación pertinente y la reflexión anticipada sobre las consecuencias de las tecnologías son parte del cometido del Programa Regional que encuentran en este año 2001 acabada expresión en su programa de trabajo. En ambos campos, el Programa trabaja asociado con el Programa de Legislación en Salud, también perteneciente a la División de Salud y Desarrollo Humano, donde se encuentran los especialistas en materias jurídicas. Esta colaboración es una muestra del espíritu de integración que preside el trabajo de OPS en pro de la salud de los pueblos de América y el Caribe.

## Global forum on bioethics

Desde hace dos años se está realizando esta importante reunión internacional anual convocada y patrocinada por el *Fogarty International Center*, en conjunto con la Organización Mundial de la Salud y otros destacados organismos relacionados con la investigación en seres humanos, las políticas de salud y la bioética.

Su objetivo es generar iniciativas de los países y sus instituciones en torno a problemas relevantes para la bioética. La última reunión, efectuada en marzo de 2000, analizó extensamente las Normas de CIOMS para la investigación en seres humanos, lo que dio lugar a un documento renovado al respecto, cuya redacción final fue encargada al Programa Regional de Bioética a través de su Director, Dr. Fernando Lolas Stepke.

En octubre de este año se realizará la Tercera Reunión del Global Forum, en Gambia, organizada por el *Medical Research Council* del Reino Unido.

### **Y el 2002 en Brasil**

El próximo año está pleno de actividades del más alto nivel para la Organización Panamericana de la Salud y, en especial, para el Programa Regional de Bioética. En efecto, se conmemora el centenario de la Organización como Oficina Sanitaria para las Américas y, como una de las actividades principales asociadas a esa celebración, se ha dispuesto que la Cuarta Reunión del Global Forum se realice en Brasilia, Brasil.

Este evento se desarrollará en conjunto con el VI Congreso Mundial de Bioética, en la misma sede, por lo que tendremos la inmejorable oportunidad de ver reunidos a los más destacados expertos del mundo en un lugar tan cercano. Uno de los temas centrales de la Reunión del Global Forum en esa oportunidad será *Genetics, Genomics and Ethics*.

En julio de este año se llevará a cabo una reunión preparatoria del Global Forum, en Brasilia, lo que permitirá definir el programa y otros temas posibles de abordar.



## Demanda por enseñanza en bioética

Desde la creación del Programa Regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), hace ya seis años, han acontecido hechos dignos de mencionarse.

El primero ha sido el reconocimiento del Programa como un referente legítimo en las discusiones y desarrollos continentales en materia de asistencia sanitaria e investigación biomédica. Se demuestra por las continuas peticiones de asesoría y consejo que provienen de prácticamente todos los países de la región latinoamericana y caribeña y por las preguntas que se formulan desde otras regiones del mundo sobre su orientación y trabajos.

El segundo hecho destacable ha sido el reconocimiento, por parte de los organismos colegiados rectores de OPS, de las contribuciones que el Gobierno de Chile y la Universidad de Chile hicieron y hacen a la operación del Programa Regional. Conexo con ello, la resolución de los Cuerpos Directivos de continuar con esta gestión pionera y fructífera, instando a los Estados Miembros a fortalecer el análisis ético y la toma de decisiones sobre el fundamento de los métodos y principios de la bioética, tal como ella se perfila en la Región.

Un tercer hecho destacable ha sido el explosivo aumento de las actividades sobre bioética y materias afines. Nuestra base de datos, siempre en expansión, registra centenares de centros, decenas de publicaciones, registros de personas e instituciones, siempre nuevos. De esta verdadera avalancha de actividades e intereses, deseo comentar aquellas relativas a la enseñanza y la educación.

Para el Programa Regional es un imperativo permanente apoyar toda iniciativa que contribuya a uno de sus objetivos fundacionales: lograr que la

asistencia sanitaria, la legislación y la investigación estén informadas por principios bioéticos. Eso significa que todos los agentes y actores sociales participen creativamente del diálogo en pro del bienestar humano, el respeto a los derechos de las personas y la búsqueda de la equidad en el acceso a los bienes de la civilización.

La multiplicación de programas de pre y posgrado, de cursos, cursillos y seminarios, el uso polisémico de la palabra bioética, intereses muy diversos y tradiciones culturales variadas, hacen la tarea del Programa especialmente difícil. Priorizar significa aquí ponderar. Pero ponderar con arreglo a los criterios a largo plazo que establecen las directrices de OPS, debidamente adaptadas a los disímiles contextos de las naciones en que el Programa trabaja. Algunas demandas no satisfechas obedecen al necesario balance que ha de existir entre prioridades, recursos y metas. La escasez, que rige el comportamiento económico, también está presente en el trabajo institucional.

Sin entrar a detalles sobre programas y cursos, las competencias bioéticas de los profesionales de nuestra Región estarán mejor servidas si el Programa tiene acceso a todas las iniciativas debidamente refrendadas por las Representaciones de OPS en cada país; si los proponentes de proyectos están conscientes de que los criterios de evaluación son numerosos, empezando por la calidad y continuando con los necesarios equilibrios entre demandas, prioridades y resultados, y si siempre puede demostrarse que hay la voluntad, no solamente de pedir (que es faena fácil) sino de mostrar auténtica demanda (que supone hacer esfuerzos de contraparte).

En la docencia son de particular interés los alcances a mediano y largo plazo de las iniciativas, la intercambiabilidad de los conocimientos y destrezas y la interacción entre instituciones académicas.

El Programa Regional apoyará en especial aquellas iniciativas que cumplan con estos atributos, sin dejar de evaluar ninguna y apoyar todas las que los exhiban.

Para lograr estos propósitos, ya ha establecido alianzas con numerosas instituciones y ha contribuido a financiar diversas iniciativas. Está, como siempre, abierto a nuevas sugerencias y proyectos que contribuyan al cumplimiento de su misión institucional, que es una misión de servicio.

La calidad, en ésta como en otras áreas, es de difícil consecución, pero se impone por la naturaleza de los asuntos que preocupan a los distintos agentes y actores sociales.

## Talleres de "Orientaciones fundamentales de bioética" en Paraguay y Costa Rica

En los meses de junio y julio se llevaron a cabo otros dos Talleres del ciclo iniciado en 1999, completándose ya diez en toda la Región. Como ha sido habitual, las Representaciones de OPS/OMS han sido un factor fundamental para la realización de esta actividad, en estrecha coordinación con importantes instituciones y personalidades de los países respectivos.

En Asunción, Paraguay, entre el 27 y el 29 de junio, en dependencias del Instituto Nacional de Salud, se logró reunir cerca de 40 profesionales y académicos de diversos centros universitarios y de atención de salud del país. El Taller fue dirigido por el Consultor del Programa Regional de Bioética, Dr. Roberto Mancini, con la eficaz coordinación local del Dr. Carlos Rosales de la Representación de OPS/OMS en Paraguay. El recién asumido Representante, Dr. Hernán Málaga, tuvo una activa participación todos los días del evento y dictó una conferencia sobre "Macrobioética: inequidades en salud y propuestas desde el Estado y el sector salud para disminuir las brechas".

Debido a que la bioética es aún un tema incipiente en el país, los participantes optaron por un diseño metodológico diferente y no sólo dirigido a docentes, como han sido los Talleres en otros lugares. Luego de tres intensos días de reuniones grupales y plenarios, se pudo establecer un diagnóstico bastante completo de la situación local en docencia, capacitación y actividades en comités hospitalarios. Se concluyó respecto de la necesidad de implementar en el corto plazo un plan de desarrollo de la bioética, tanto en el ámbito asistencial como académico. La Representación de OPS/OMS asumió la labor de coordinación y seguimiento de esa iniciativa y el Programa Regional de Bioética la de asesoría técnica y apoyo, por vía informática, de este nuevo grupo de profesionales integrados a la REDBIO.

En San José, Costa Rica, desde el 3 al 5 de agosto, en uno de los recintos de la Universidad de Costa Rica, se llevó a cabo el décimo Taller del ciclo, con la asistencia de alrededor de 30 profesionales relacionados con la atención de salud y la bioética, casi todos pertenecientes a comités de ética de la investigación. La coordinación local la efectuó directamente el Representante de OPS/OMS, Dr. Philippe Lamy, y fue conducido por el Consultor del Programa Regional de Bioética, Dr. Roberto Mancini. Como novedad, en esta ocasión se realizó simultáneamente una serie de conferencias sobre variados tópicos a cargo del mismo Consultor, las que tuvieron buena acogida entre los participantes.

El desarrollo de la bioética en Costa Rica, establecido por el diagnóstico local inicial, llama la atención por el fuerte énfasis que se ha dado a la regulación y control ético de las investigaciones en seres humanos, especialmente farmacológicas, con comités en casi todos los centros asistenciales y una comisión ministerial que dispone de normativas muy extensas al respecto, pero sin un desarrollo equivalente en materia de bioética clínica asistencial y de políticas de salud pública. Precisamente, el gran desafío planteado al término del Taller es crear las instancias de diálogo que permitan la constitución de comités hospitalarios que velen por la calidad de la atención y la relación entre profesionales de la salud y usuarios. Así también se reveló la necesidad de planificar la enseñanza de pregrado y posgrado, considerando a la bioética como materia obligatoria en los currículos.

Al igual como ha venido ocurriendo en todos los países donde se han realizado los Talleres de Orientaciones en Bioética, la Representación de OPS en Costa Rica, en conjunto con representantes de un grupo seleccionado de entidades nacionales, comprometió el diseño y ejecución de un plan nacional de desarrollo, el cual será seguido de cerca por el Programa Regional de Bioética, ya que los asistentes al Taller demostraron una elevada capacidad para producir un modelo que podría ser replicado en otros países de similar progreso.





## Desarrollo de la bioética

La bioética se ha convertido en una de las cinco prioridades del programa de UNESCO para el bienio 2002-2003. La Directora General de la Organización Mundial de la Salud ha anunciado la creación, en la sede de Ginebra, de un programa de bioética. Cada vez son más los países que instalan comisiones nacionales de bioética.

Dentro y fuera de la Región de Latinoamérica y el Caribe, el interés por la bioética crece. Hasta ahora, la única Región de la Organización Mundial de la Salud que cuenta con un programa establecido formalmente es AMRO (*American Regional Office*), que nosotros conocemos como Organización Panamericana de la Salud. Las solicitudes para asesorar a muchos centros no cesan de llegar. Las peticiones para desarrollar y establecer cursos de perfeccionamiento y posgrado crecen día a día.

La vitalidad de un área de estudio no se demuestra solamente por la demanda. Debe traducirse en logros concretos. Ha de haber medición de impacto que pueda objetivarse. En el caso del Programa Regional de Bioética, tal impacto no sólo incluye el creciente número de personas expuestas a los contenidos y procedimientos bioéticos, los más de ciento sesenta profesionales que han seguido los cursos de perfeccionamiento auspiciados por el Programa, los casi cuarenta que han obtenido su grado académico de Magíster. También se revela por el creciente número de comités de bioética asistencial y de investigación que se registran en la Región y por el incremento importante de los nombres de personas e instituciones que desean recibir los materiales del Programa o colaborar en sus iniciativas.

Aunque no todos los desarrollos pueden, ciertamente, atribuirse a la existencia del Programa Regional de OPS, éste ha acompañado a las iniciativas más importantes y ha llevado un registro de los desarrollos más promiso-

rios. Por cierto, con todo lo halagador que resulta comprobar el crecimiento cuantitativo, no es menos cierto que sin un aumento de la calidad él carece de sentido. Misión del Programa Regional es velar porque se mantengan estándares de idoneidad compatibles con la responsabilidad que el trabajo intelectual y la cooperación técnica en salud demandan. Hay muchos sedicentes expertos y predicadores que asumen causas moralizantes sin reflexionar en la real valía de sus aportes. Existe en nuestras latitudes el complejo de “llanero solitario” en personas que se creen llamadas a pontificar sobre todo lo imaginable, dictar normas y prohibiciones y declararse los únicos depositarios de la “forma correcta” de hacer las cosas.

Estas personas cumplen un insustituible papel en la vida social, pues movilizan a grupos de debate, llaman la atención sobre materias a veces olvidadas y son un buen estímulo para ejercer las virtudes de la tolerancia, la compasión y la calidad. Sin embargo, no constituyen un real aporte al debate bioético latinoamericano.

La bioética exige de sus cultores no solamente tolerancia y real aprecio del pluralismo. Supone también respetar y mejorar las instituciones sociales en las cuales se corporiza el discurso bioético, trabajar por lograr acuerdos y limar desacuerdos, tener la necesaria modestia para reconocer limitaciones y yerros y, también, colaborar en el plano internacional con honestidad y entusiasmo.

El Programa Regional ha respondido hasta ahora a todas las solicitudes que ha recibido en la medida de sus posibilidades. Sin incrementar gastos, se ha propuesto reforzar la idea de que habrá logrado su propósito inicial si existe una generalizada toma de conciencia sobre el valor del diálogo en la construcción de certidumbres morales.

Adicionalmente, espera que esta nueva conciencia se traduzca en actitudes y destrezas acordes con el nuevo estatuto de la salud y la vida en nuevos contextos y, finalmente, que las regulaciones y legislaciones estén informadas por principios bioéticos y aquella transparencia valórica que hace

de las culturas auténticos reflejos de la humanidad que representan. El cometido es práctico, pero está impregnado de teoría. Pues bien sabemos: nada hay más práctico que una buena teoría.



## Sostenibilidad, equidad, poder

Desde que el discurso oficial de las organizaciones internacionales y los gobiernos incorporó temáticas sobre el desarrollo sostenible, la globalización y la reforma de los sistemas de servicio social (salud y educación), la discrepancia entre aquello que se declara como aspiración y las realidades concretas sigue profundizándose.

Como ya es tópico, las inequidades son formas específicas de desigualdad que se caracterizan por ser injustas, evitables y reconocer agencia explícita o implícita de individuos o grupos. Esto último no quiere decir que haya siempre “culpables”, pero llama la atención al hecho de que la ignorancia sobre la vida de algunas comunidades no puede ser hoy excusa para la inacción de quienes detentan el poder.

La calificación de “injusta” de una desigualdad puede ser también motivo de debate. Nadie objeta las diferencias debidas a factores “naturales”, pero aun la noción misma de natural está sujeta a grandes diferencias de opinión y valoración.

Finalmente, el que una desigualdad sea evitable o prevenible es muchas veces asunto de la dirigencia política, de la planificación económica y del liderazgo social, y poco puede hacer el ciudadano corriente, salvo manifestar su inquietud o preocupación y contribuir con su participación cuando le sea requerida.

La sostenibilidad del desarrollo económico y social se parece a la vieja idea decimonónica del progreso, solamente que atemperada por el cálculo. No se puede explotar indefinidamente el ambiente, no se puede abusar de los recursos naturales, es necesario utilizar recursos renovables.

Hay otra forma de sostenibilidad que se presenta ahora con fuerza. Es la sostenibilidad moral. Y esta sostenibilidad tiene que ver con el aspecto humano que el desarrollo y la globalización debieran tener. No se trata solamente de altruismo, aunque todo buen egoísta debiera ser altruista. No se trata solamente de compasión, ni siquiera de caridad. Se trata de la equidad como valor de la civilización, como un universal de sentido que orienta y legitima las acciones.

No estará completo el debate ni resueltas las aporías que ha supuesto la civilización si esta dimensión humana, y por ende moral, sigue teniendo un lugar secundario en los debates. El argumento es casi trivial: es mejor, es más rentable, tiene mayor futuro una investigación científica de frutos repartidos con equidad, una medicina solidaria, un poder que se legitima en el consenso y la aceptación.

El mundo ha presenciado muchas cruzadas. Siempre hay quienes son santizados y personifican el mal. Siempre hay quienes se consideran a sí mismos los buenos. Separar estas definiciones del tema del poder es escabullir la cuestión. Y el poder consciente de sí mismo, el poder legítimo, es siempre un poder que toma en cuenta aquellos sobre quienes se ejerce.

Algunas lenguas contienen la distinción entre formas de poder. “*Pouvoir*” no es lo mismo que “*puissance*”. “*Macht*” no equivale a “*Gewalt*”. Es el poder justo el que debiera ser tema de la bioética en nuestras latitudes.

A este poder, y a estos desafíos, debe responder la bioética.

## Genómica y salud mundial

Con este título la Organización Mundial de la Salud ha publicado un informe del *Advisory Committee on Health Research* (ACHR) que examina las consecuencias sobre la salud mundial que tendrá el creciente campo de la genómica y sus aplicaciones.

Sin duda alguna, para los países que aún no exhiben un sistema tecnocientífico desarrollado, lo más importante por ahora son dos temas. El primero, paradójicamente, tiene que ver con las repercusiones sociales y éticas. Y el segundo, con la formación de una base institucional apropiada para la investigación científica y la transferencia tecnológica.

Es paradójico que el primer tema sea, más que la ciencia de la genómica, la moral de la genómica. Sucede que el impacto de los progresos tecnocientíficos no se detiene ante las fronteras políticas. En los países de la América Latina y el Caribe lo primero que el público sabe de la investigación de fronteras suele vincularse a los informes de prensa y las fantasías de personas ignorantes en ciencia. Numerosos países han legislado sobre materias insuficientemente debatidas y el público ha reaccionado con entusiasmo o desconfianza frente a hechos que los expertos no han fundamentado o ni siquiera insinuado. Fantasías sobre la identidad de futuros clones humanos, reafirmación de dogmas religiosos sobre comienzo de la vida humana, especulaciones sobre terapias no probadas, entre otros asuntos, ocupan la atención de los medios de prensa. Estos informes destacan lo espectacular más no lo sustantivo. De allí lo crucial de una información adecuada, de la educación del público y del liderazgo de las organizaciones internacionales.

Ligado a lo anterior se encuentra la formación de personas e instituciones preparadas para afrontar los retos y desarrollar la infraestructura que requerirá la genómica aplicada a la medicina. La agenda investigativa está



cada vez más ligada a la industria privada, con escaso o nulo control y una regulación laxa sobre sus límites y potencialidades. Existe el riesgo de que los países no desarrollados científicamente se conviertan en meros campos de experimentación, sin derivar del avance científico beneficios para sus poblaciones o avances en su capacidad. Si a ello se agrega la escasa aplicación práctica que hasta ahora han tenido los avances, se justifica que algunos líderes políticos insinúen que el gasto en este campo no se justifica debido a que no se han resuelto problemas básicos de salud y que todo nuevo progreso, con inversión de capitales, se traduce en mayor inequidad para las poblaciones pobres.

Estas dos dimensiones de la temática genómica no están dentro de las preocupaciones habituales de los científicos. Éstos, por la naturaleza de sus intereses, están más inclinados a realizar todo lo factible, lo cual no siempre es lo que brindará resultados a mayor plazo. Como el trabajo en ciencias no puede ni debe detenerse, la reflexión bioética debe acompañar, y ojalá preceder, al trabajo investigativo.

Esto es especialmente válido en países de escasa cultura científica, los cuales se ven expuestos a decisiones que no planifican ni controlan y a la creciente dependencia de las tecnociencias foráneas.

El Programa Regional de Bioética ha asumido, desde su misma creación, el compromiso de servir a los organismos públicos y privados de las Américas y el Caribe. Anticipar los desafíos de la era genómica en medicina es uno de sus imperativos y una justificación de su existencia. La cual, por sobre todo, se fundamenta en la necesidad de preparar adecuadamente a las poblaciones de los países de la Región para los desafíos que aparecerán en el futuro. Entre sus numerosas actividades de consultoría y docencia, además de algunos proyectos propios de investigación, el Programa organiza reuniones internacionales para estudiar y debatir estos complejos temas, tomando en consideración la heterogeneidad de las naciones latinoamericanas. Tal vez la reunión más importante en este ámbito es el Foro Global de Bioética de la Investigación Científica, que en su versión cuarta será

organizado por OPS Brasil en la ciudad de Brasilia en octubre de 2002. Esta serie de reuniones tiene por objeto acercar estudiosos de países desarrollados y en desarrollo y proponer aquellos temas de una agenda común que afecten el bienestar futuro. Este año, por los motivos antes expuestos, la temática principal será la genómica y sus implicaciones para la salud y la legislación. Aunque el énfasis está puesto en la investigación científica, es inevitable tratar los temas vinculados a las aplicaciones médicas y eventualmente sociales de tales estudios.

OPS demuestra, al organizar una reunión con esta temática, que se anticipa a los desafíos futuros, promueve la adecuada reflexión y el intercambio de experiencias entre académicos e investigadores de todo el mundo y cumple la función de servicio que inspira su labor. Para el Programa Regional de Bioética y la División de Salud y Desarrollo Humano, a la que pertenece, es satisfactorio colaborar con la Representación de OPS/OMS en el Brasil en esta iniciativa que forma parte de las actividades con que la Organización celebra su primer centenario.

### Jornadas regionales de bioética, genética y derecho en Argentina

Organizadas por la Asociación Argentina de Bioética y la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Mar del Plata, se realizaron estas jornadas los días 21 y 22 de junio. Las conferencias estuvieron a cargo de profesionales provenientes de diferentes ámbitos relacionados con los temas bioéticos en debate. La Dra. Ana María Di Leonardo, genetista, se refirió al tema "Proyecto Genoma Humano y sus implicancias médicas y bioéticas a la luz de los últimos desarrollos"; la Dra. Eva Giberti, psicóloga y psicopedagoga, expuso "Anencefalia: un campo de sufrimientos y de conflictos éticos"; la Dra. Aida Kemelmajer de Carlucci, jurista, presentó "El genoma humano y los derechos fundamentales". Por último, el Dr. Nelson Castro, periodista, abordó el tema "Ética y sociedad, la crisis del sistema de salud".



## Bioética y contexto social

La existencia del Programa Regional de Bioética de OPS/OMS y su continuado apoyo por parte de autoridades y usuarios pueden invocarse como argumentos para celebrar que se haya establecido. Deberá darse crédito en el futuro a la gestión del Dr. George Alleyne, porque junto a sus muchas realizaciones y al amplio aprecio que persona y labor despertaron tras ocho años al frente de OPS fue también un decidido impulsor de la bioética como parte de las acciones en el campo de salud. La Organización Panamericana de la Salud puede invocar haber sido la primera agencia internacional que, en conjunto con una universidad latinoamericana y un gobierno previsor, lanzaron un programa que a muchos pareció irrelevante y que con el tiempo ha demostrado ser útil y necesario.

Una iniciativa de este tipo debe, necesariamente, tomar en cuenta que se desarrollará en entornos muy diversos. Todos los países de la Región de las Américas y el Caribe (AMOR, en la terminología de la Organización Mundial de la Salud) exhiben particularidades. Un cultivo extremado del localismo impediría toda acción conjunta y bloquearía los intentos de participación mancomunada. Una adecuada consideración de las diferencias y el reconocimiento de algunos principios universales son materia de ponderado juicio, razonable análisis y acción consensual. La forma en que el Programa ha respondido a estos desafíos es alabada por algunas personas y criticada por otras. Independientemente de alabanzas o críticas, lo importante es destacar que el Programa, fiel a su cometido fundacional, es un organismo técnico, basado en el diálogo y promotor del diálogo en todas sus formas. Ha recibido y recibe toda sugerencia, toda solicitud y todo comentario con el respeto debido a la opinión de cualquier persona y con el firme deseo de mejorar para servir. Teniendo en cuenta esas consideraciones, elabora sus directrices ateniéndose a criterios técnicos, al

consejo de personas eminentes en el campo de trabajo y a la disponibilidad de recursos.

En esta etapa de transiciones, es conveniente recordar que el Programa se propone continuar un proyecto fundacional: mejorar la calidad del trabajo en bioética, tanto en lo académico como en lo aplicado. Este resultado puede parecer vago si no se agrega que eso supone formar personas familiarizadas con la formulación, la justificación y la aplicación de reglas de comportamiento en el campo de la salud, estimular el trabajo de entidades públicas y privadas, fomentar la producción intelectual y mantener viva la interrogación por los condicionantes sociales y económicos de la reflexión y la conducta moral. Este respeto al contexto excluye, por de pronto, las incendiarias afirmaciones de aquellos que reclaman una suerte de localismo que debiera ignorar las aportaciones de otras latitudes. También excluye, naturalmente, la sumisa aceptación de principios y prácticas adoptadas o adaptadas de otras tradiciones. Y por supuesto excluye la simple difusión de consignas de aquellos que ya “saben” cómo deben hacerse las cosas y qué nos deparará el futuro. Nuestro parroquialismo latinoamericano puede ser tan ominoso como el reconocido parroquialismo de la cultura estadounidense o la tradicional y protectora condescendencia de los europeos. De lo que se trata es de trabajar seria, digna y sostenidamente, en el mejor nivel posible, en nuestra perspectiva, desde nuestro contexto y para nuestras necesidades. Uno de los grandes méritos de la cultura latinoamericana podría ser ese sincretismo absorbedor de lo heterogéneo que a veces resulta creativo y que tan buenos frutos augura para la bioética del futuro.

Junto a esa tarea formativa —que no debe confundirse con el cometido informativo, también importante y consumidor de energías—, el Programa se propone expandir el papel de apoyo a la creación de “academia”. No se trata solamente de decir que la investigación es deseable, se trata de hacer investigación de interés. No debemos conformarnos con lamentar la falta de recursos, es necesario convertir la necesidad de bioética en demanda por bioética, lo que significa capacidad para obtener adecuado financiamiento

y reconocida aceptación. Aunque toda forma de dirigismo en materia de trabajo intelectual es difícil de sostener, es conveniente que todos los países del continente entren a una etapa de reconstrucción y consolidación de sus tradiciones bajo la influencia de los cambios tecnocientíficos. Las autoridades políticas y los legisladores de los países latinoamericanos ya lo han entendido así y los nuevos gobiernos verán probablemente un debate enriquecido por nuevas formas de diálogo social.

Una tentación que debe evitarse, a la luz de las urgencias que comprobamos por doquier, es la de dar recetas y consejos con el apresuramiento de lo inmediato y sin suficiente o ponderado examen. No hay que olvidar que lo urgente suele hacer perder de vista lo importante y que los intereses de los desposeídos no estarán mejor servidos por soluciones efectistas, discursos rimbombantes o afirmaciones sin rigor. La responsabilidad de cierta intelectualidad latinoamericana en el pasado fue objetable. El futuro depende de su correcto ejercicio.

Finalmente, el entorno en que trabaja el Programa Regional es el de una organización que acomete muchas tareas. Su contribución depende de las formas en que pueda integrarse a ellas y de las prioridades que los directivos y representantes de la OPS/OMS determinen en conjunto con las autoridades políticas de los Estados Miembros. Como organismo de servicio, dentro de la División de Salud y Desarrollo Humano, el Programa Regional de Bioética busca, en la más sobria y competente forma, responder a los imperativos, aún vigentes, que aconsejaron crearlo y de los motivos que llevaron a mantenerlo después de examinar sus primeros cinco años de existencia.

## Nueva directora de la OPS/OMS

Durante la 26ª Conferencia Sanitaria Panamericana, realizada en Washington, en septiembre de 2002, la Dra. Mirta Roses Periago fue elegida Directora de la Organización Panamericana de la Salud por los próximos cinco años, constituyéndose así en la primera argentina y la primera mujer que estará al frente de la organización de salud pública más antigua del mundo. Asumirá en febrero del 2003, cuando deje la dirección de la OPS el Dr. George A.O. Alleyne.

En el discurso que ofreció la Dra. Roses luego de que resultó electa, destacó que su visión tiene esencialmente tres componentes: "la unidad y la solidaridad de todos los pueblos del continente en pos de metas concretas, el liderazgo y responsabilidad de los gobiernos para convocar todas las fuerzas de la sociedad y una nueva propuesta de expresión de la equidad".

La nueva directora es médica cirujana egresada de la Universidad Nacional de Córdoba, especializada en clínica y epidemiología de las enfermedades infecciosas, y diplomada en Salud Pública con especialización en epidemiología en la Universidad de Buenos Aires y en medicina tropical en la Universidad Federal de Bahía, Brasil.

Ingresó al servicio internacional para dirigir la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y fue consultora en epidemiología en la Oficina de la OPS/OMS en República Dominicana. Desde 1988 a 1992 fue Representante de OPS/OMS en República Dominicana y de 1992 a 1995 en Bolivia. Desde 1995 es subdirectora de la Organización e integrante del grupo de subdirectores de la OMS y del grupo de gerencia de programas globales, a los cuales ha presidido por dos períodos. Tiene la responsabilidad de orientar y supervisar los programas de cooperación técnica de la OPS con todos los Estados miembros, de fomentar esta cooperación y de apoyar y coordinar las acciones con los procesos e instituciones de integración regional.

## La cultura de la imagen y el desarrollo de la bioética en la sociedad civil

El Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile (CIEB), organismo de enlace con el Programa Regional de Bioética OPS/OMS en virtud del convenio que liga a esa universidad con la Organización Panamericana de la Salud, realiza desde hace varios años un programa de difusión de la bioética mediante historietas ilustradas (“comics”). La idea original fue tener recursos educativos que permitieran a los jóvenes tomar contacto con la historia de las ciencias y las técnicas y reflexionar sobre las implicaciones morales de sus transformaciones. El medio icónico, a través de imágenes que permiten la proyección de los lectores en historias apropiadas, se usa como elemento motivador. Las historietas son estímulos para el análisis y la discusión de la ética de las tecnologías y permiten formar, de modo casi natural, grupos de trabajo que imitan a los comités de ética de la investigación de la ciencia real.

La primera serie de historietas, titulada “Viajeros Virtuales”, trató algunos temas científicos de especial relevancia ética: el desarrollo de la bomba atómica, la historia de la vacunación antirrábica, el desastre ecológico de Bhopal, la clonación y el famoso estudio Tuskegee sobre la sífilis congénita. Estas historias son episodios de una “metahistoria” cuyo hilo conductor es el viaje en el tiempo realizado por los protagonistas –una mujer y un hombre jóvenes– gracias a un computador apodado “Aleph”. El libro contiene sugerencias para que los maestros de enseñanza básica y media lo empleen en el aula, recomendaciones de lecturas y sitios Internet, páginas en blanco para permitir la expresión creativa de los lectores e indicaciones generales sobre qué y cómo funcionan los comités de ética de la investigación. Ha sido usado por poblaciones juveniles de diversos países y su recepción ha sido muy buena. Inicialmente, el proyecto recibió apoyo del programa



“Explora” de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT) de Chile y luego fue apoyado por la Fundación Ford.

La segunda serie, también con el patrocinio de la Fundación Ford, trata diversos temas de salud sexual y reproductiva: la anticoncepción química, la menstruación, la disfunción eréctil, la reproducción asistida y la epidemia de SIDA. Los episodios se enlazan a una temática central basada en el diálogo entre un profesor y sus alumnos, hombres y mujeres, sobre la sexualidad en su aspecto de campo de estudio científico. Se muestra que las profundas transformaciones inducidas por las ciencias y la medicina plantean dilemas morales que deben formularse y resolverse en el contexto de la cultura propia, pues la ciencia forma parte de ella con el mismo derecho que las artes y los usos sociales.

Aunque el proyecto ha producido publicaciones técnicas, su mayor mérito reside en que acerca la temática bioética a lectores jóvenes y adultos en el registro de la imagen. Este “vuelco icónico” es tanto o más importante en América Latina. Se ha sugerido que la oralidad, más que los textos escritos, configuran el imaginario y la identidad colectivos del continente. La imagen permite, en su plasticidad visual, la configuración de un discurso de resonancias afectivas múltiples. Convenientemente dirigida, la lectura de las historietas es un valioso estímulo para la reflexión, el aprendizaje y la confrontación de opiniones.

La preparación de los materiales que configuran las historias ha sido fuente de fructíferas interacciones entre los miembros del equipo de trabajo. Se ha visto la interdisciplinariedad en acción al congregarse a científicos, guionistas, historiadores, dibujantes y maestros en torno a cuestiones de perenne interés universal. Las historias, por su parte, han sido expuestas a públicos muy diversos, han recibido aportes valiosos y se han ido perfeccionando para su empleo en distintos países del continente, especialmente en sus aspectos idiomáticos. La traducción a otros idiomas está en marcha.

Con el fin de reunir a un grupo amplio de profesionales interesados en la historia de las ciencias y la medicina, la bioética, la pedagogía en ética y la creación plástica y narrativa, el CIEB ha programado un simposio cuyos resultados sin duda permitirán situar a las temáticas señaladas en el plano de la necesaria apertura hacia posiciones diferentes.. El intercambio intelectual entre distintos especialistas, la participación del público y las posibilidades de insertar la temática bioética en el espacio de la enseñanza secundaria servirán sin duda para potenciar iniciativas semejantes que pueden contribuir al desarrollo de una bioética general latinoamericana.

### Seminario sobre difusión de la bioética mediante historietas ilustradas en Chile (boletín N° 30, pág. 5)

Entre el 18 y 19 de marzo, en el Campus Casona de Las Condes de la Universidad Nacional Andrés Bello –en Santiago de Chile–, se llevó a cabo el seminario “Viaje Ilustrado por la Historia de la Ciencia y su dimensión ética”, organizado por el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile, en colaboración con el Programa Regional de Bioética de OPS/OMS.

Este seminario sirvió para debatir y presentar ponencias relacionadas con educación bioética, imagen y significado, bioética y sexualidad, metodologías innovadoras en la enseñanza de la bioética, y producción gráfica y literaria de una historieta ilustrada. Participaron cerca de 20 profesionales provenientes de diferentes países latinoamericanos.

En la primera jornada se presentó el libro *Entretecho. Conversaciones bioéticas sobre sexualidad*, publicación que aborda, en formato de historieta ilustrada, diversos dilemas morales relacionados con la sexualidad, entre los que se incluyen la anticoncepción química, la menstruación, la disfunción eréctil, la reproducción asistida y la epidemia del SIDA.



## Consecuencias de los conflictos de intereses

Puede decirse que existe un conflicto de intereses siempre que las motivaciones y fines explícitos de una acción no coincidan con los verdaderos motivos o intenciones que mueven a realizarla. Así por ejemplo, un abogado que dice defender a su cliente pero en realidad sólo busca maximizar su ganancia llegando a tratos ambiguos con la parte contraria está incurriendo de hecho en una situación de este tipo. Un superior jerárquico que aprovecha su posición para dar órdenes que le satisfacen personalmente, ignorando las finalidades del buen servicio, comete asimismo un acto conflictivo.

Desde el punto de vista de la investigación científica, es conveniente distinguir los conflictos auténticos de interés, a veces desconocidos o no percibidos por quienes se ven involucrados en ellos, de aquellas situaciones en que maliciosamente se ocultan los verdaderos intereses. Es posible que un investigador desconozca el real origen de los fondos que financian sus estudios y, no obstante, aparezca en público defendiendo intereses espurios. Puede haber casos en los cuales una determinada empresa en realidad sea propiedad de consorcios cuyas finalidades contrariaban los fines benéficos de un estudio (por ejemplo, una tabacalera que a través de una subsidiaria financia investigación en salud). Se puede suponer que estar financiado por una industria farmacéutica al investigar la eficacia de un producto no influirá sobre las conclusiones lógicas de un estudio y sin embargo la experiencia demuestra que existe un sesgo, mayor o menor, a considerar positivamente los efectos del producto que genera los recursos. Una explicación alternativa es que se publica sólo lo positivo y se disimula lo negativo porque las propias revistas científicas suelen no acoger estudios poco concluyentes.

En estos ejemplos se trata de poner de manifiesto que puede haber comportamientos objetables sin clara conciencia por parte de quienes los realizan. Este conflicto inocente es probable que sea muy extendido y puede decirse que está presente en la gran mayoría de las situaciones sociales. No constituyen casos de conciencia aparentes los naturales deseos de un joven investigador de publicar y hacer carrera al enfrentarse a los debidos resguardos que ha de tener para recoger sus datos, aunque es evidente que tal conflicto existe.

Distinto es el caso de los conflictos de intereses en los cuales los actores están plenamente conscientes de transgredir algún principio básico. El investigador que deliberadamente oculta información contradictoria de sus hallazgos a fin de publicar, el que copia –aunque sea a sí mismo– sin citar la fuente para aparentar originalidad, el que falsifica o manipula datos, todos ellos experimentan el rechazo de la comunidad científica si son descubiertos y no pueden demostrar honestidad. En estos casos se da la vieja tensión ciceroniana entre la *honestas* y la *utilitas*.

Las recientes pautas éticas internacionales preparadas por CIOMS para guiar y regular la investigación con sujetos humanos condensan en algunas recomendaciones la preocupación creciente por los conflictos que rodean al trabajo científico. Los más obvios son de naturaleza económica, pero los hay de muchos tipos. Aparte de señalar la conveniencia de que tanto el origen de los recursos como el interés personal de los investigadores sean debidamente expuestos, no hay recomendaciones explícitas sobre las sanciones o las formas de prevención. Por ahora, debemos conformarnos con el llamado a la transparencia, aun en aquellas situaciones en las cuales pareciera no haber riesgo de conflicto.

La transparencia puede fundamentarse en deberes, en derechos o en ambos. En el primer caso, son deberes propios del *ethos* profesional. Los derechos involucran a otras personas aparte de los profesionales e investigadores. Se supone que los participantes en un estudio, investigadores, financiadores y sujetos, deben compartir la misma información. Al investigador puede

exigírsele honestidad en sus fines, en cuanto le sean conocidos a él mismo, y también respeto de la dignidad y la autonomía de las personas en las que trabaja o con las que trabaja. A veces, este comportamiento puede contradecir o perjudicar las metas que el mismo investigador ha hecho suyas. Un científico social que desea estudiar la dinámica de un hospital psiquiátrico puede considerar necesario engañar a sus integrantes pues de otro modo su estudio estaría sesgado y no produciría resultados reales. Un investigador, deseoso de reclutar sujetos, puede omitir información sobre efectos secundarios de una intervención, argumentando que ella influiría sobre el comportamiento de los individuos bajo estudio. Es comprensiblemente difícil reglamentar deberes y derechos en toda circunstancia o situación social. De allí la importancia creciente de la formación bioética, concebida más como adquisición de hábitos que como capacidad deliberativa, encarnando en prácticas los principios dialógicos que están en la base del discurso bioético.

Se trata, sin duda alguna, de un componente importante de los futuros planes formativos para investigadores y miembros de comités de ética de la investigación.

## Programa internacional de formación ética de la investigación biomédica y psicosocial

El Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile inicia las actividades lectivas del Programa Internacional de Formación Ética de la Investigación Biomédica y Psicosocial durante el mes de abril. Este Programa cuenta con el apoyo del *Fogarty International Center (National Institutes of Health, USA)* y es realizado por un consorcio de seis universidades liderado por la Universidad de Chile y apoyado por el Programa Regional de Bioética. La iniciativa forma parte de un programa del *Fogarty International Center*, destinado a formar en ética de investigación internacional a profesionales de distintas disciplinas que trabajen en países en desarrollo. Programas similares se están realizando en Australia, Bangladesh, Canadá, Estados Unidos, Filipinas y Sudáfrica.

El Programa busca desarrollar e implementar un comprehensivo plan de estudios y experiencia práctica que responda a las necesidades de los investigadores e instituciones latinoamericanas. Corresponde a un programa de formación culturalmente sensitivo y basado en la experiencia regional, que promueve el desarrollo de capacidades, la conciencia pública y la toma de decisiones referidas a la ética de la investigación biomédica, epidemiológica y conductual. Se extenderá por un período de cuatro años, durante el cual se pretende formar a 24 profesionales de América Latina. Se espera que al final del Programa los participantes estén capacitados para asumir un liderazgo activo en la evaluación, diseño y conducción de investigaciones éticamente sustentables.

Los profesionales latinoamericanos seleccionados para el año académico 2003 son Agustín Estévez (Argentina), Katya Rodríguez (Ecuador), César Lara (México) y Luis Moreno (Perú). Todos ellos recibirán una beca completa financiada por el *Fogarty International Center*. Becas parciales recibirán Adriana Hevia, Lautaro Fernández y Mónica Hernández de Chile. El proceso de selección para el año 2004 se extenderá entre el 15 de octubre y el 30 de noviembre de 2003.

## La ética de la publicación científica y los desafíos de la globalización

En la “edad heroica” de los estudios sobre sociología de la ciencia, especialmente cuando se expandió la visión hacia los grandes temas de la cultura y se perfeccionó la noción de “comunidad científica” como referente social, era costumbre hablar de la publicación como un constituyente importante de la actividad científica. Los clásicos trabajos indicaban que la publicación podía compararse a un “*gift-giving*”, un regalo, que los científicos hacían para impulsar su carrera académica y ganar prestigio, y se señalaban, entre otros, los caracteres del desinterés y de la universalidad como propios del texto científico. Se daba por entendido que los autores de la literatura primaria de la ciencia —aquella que comunica nuevos hallazgos y permite la replicación eventual de los procedimientos— procedían de modo cabal, esto es, no plagiaban a otros, no repetían los mismos datos y no adulteraban sus resultados.

Se esperaba que la autorregulación de la actividad científica, signo de haber alcanzado la autonomía en tanto que profesión, operaría también previniendo prácticas fraudulentas, productos deficientes o inadecuada distribución del mérito y del prestigio. Por otro lado, se confiaba que los editores de las revistas operarían sirviendo como guardianes (“*gatekeepers*”) de la solvencia del oficio y asegurando que los productos que pasaban por la evaluación de los pares eran dignos de acumularse como conocimiento generalizable.

Los aspectos éticos de esta insustituible función en las ciencias empíricas son numerosos. Por de pronto, no son raros los casos en que información falsificada o adulterada se ha publicado, a menudo con gran escándalo ulterior si los autores adquirieron fama con sus trabajos. La labor de los



editores en algunas ramas de la actividad de difusión, especialmente en medicina, se ha visto dificultada por importantes conflictos de interés, derivados —entre otras causas— de la potente influencia de la industria y de los intereses económicos. La distribución de mérito por autoría se ha vuelto un tema complejo, especialmente en los proyectos multicéntricos internacionales que requieren un numeroso grupo de participantes y en los cuales opera una división de trabajo, a veces tácita, a veces explícita. Los “sesgos de la publicación”, de acuerdo con los cuales suele difundirse poco lo negativo y se reitera lo positivo, pueden distorsionar el panorama de algunas ramas de la medicina. En estudios que involucran sujetos humanos se ha observado ocasionalmente una transgresión de normas elementales de protección de los individuos o de su dignidad.

Algunos de estos aspectos eran ya tema de interés para mis estudios en la Universidad de Chile en 1980 y las reflexiones fueron publicadas en artículos y libros. Contemplando los cambios en estos últimos años, lo menos que cabe decir es que el escenario ha cambiado radicalmente. En el área de la medicina científica, la irrupción del ensayo clínico aleatorio multicéntrico, inspirado y financiado por la industria farmacéutica, ha cambiado la forma de trabajar y sobre todo los procedimientos para asegurar calidad y solvencia ética. Por ejemplo, la industria comprende que muchas veces el investigador individual no tiene tiempo ni disposición para escribir los informes, a menudo porque debe integrar datos de muy diversa procedencia geográfica. En estos casos, la práctica de contratar un escritor profesional, experto en “*paper writing*”, desfigura un tanto la noción del investigador que investiga y publica para hacer carrera o ganar prestigio. Ahora hay que pensar en qué grado de propiedad intelectual tienen los distintos agentes que contribuyen a producir un trabajo de esa índole, multiprofesional y multicéntrico. El “sesgo” en las publicaciones, que informan sólo lo positivo de los productos, a menudo reiteradamente, y ocultan o no informan lo negativo, puede deberse no solamente a predilección de editores temperamentales sino a los muy concretos requerimientos de un mercado competitivo feroz. Los incentivos que los investigadores reciben, aparte

los ascensos académicos y el prestigio entre los expertos, suelen ahora ser muy terrenales y consistir en viajes a idílicos parajes para presentar datos en glamorosas reuniones, con poca importancia científica pero sí mucha de mercadeo.

La propia industria farmacéutica escoge trabajar preferentemente con agentes intermediarios –algunas veces conocidos como CRO (*contract research organizations*)–, verdaderos “*brokers*” que median entre los investigadores clínicos y los agentes financiadores, resguardando la fluidez del trabajo y estableciendo normas para respetar, que aseguran un trabajo libre de fallas.

Como cada vez es mayor la contribución de la empresa privada en la investigación, esta tendencia obliga a repensar el tradicional trabajo de evaluación y control de los aspectos éticos, el acceso a los pacientes o sujetos y la propiedad de los resultados. Parece buena idea no renunciar a la propiedad intelectual personal, que en cierta medida sigue siendo la primera y principal garantía de un trabajo hecho a conciencia, humano y personal.

El escenario de la publicación científica, especialmente en las disciplinas biomédicas, sigue estando regido por lo que he llamado la legalidad –el cumplimiento de los estándares de excelencia propios de la disciplina– y la legitimidad –la adopción de una postura ética que asegura que los datos se transforman en conocimiento según procedimientos moralmente aceptables (véase *Acta Bioethica* Año VI (2): 283-291, 2000). Sin embargo, ambos aspectos deben contemplar hoy día variables que hace no más de un par de décadas hubieran sido desconocidas.

Este fascinante escenario debe comprometer a todos los actores y agentes sociales preocupados por la generación de un conocimiento generalizable, útil, y a escala humana. Un conocimiento ético.

## Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos

Preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Edición en español por el Programa Regional de Bioética OPS/OMS, ISBN 956-7938-03-2, mayo de 2003.

Este documento es el tercero de una serie de pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos propuesta por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas CIOMS desde 1982. Su alcance y preparación refleja la transformación ocurrida en el campo de la ética de la investigación en casi un cuarto de siglo desde que CIOMS ofreció por primera vez esta contribución a las ciencias médicas y a la ética de la investigación.

Las pautas CIOMS, con su manifiesta preocupación por aplicar la Declaración de Helsinki en los países en desarrollo, reflejan necesariamente las condiciones y las necesidades de la investigación biomédica en estos países y las implicaciones de la investigación multinacional o transnacional en que ellos podrían ser partícipes. La Declaración de Helsinki fue revisada dos veces durante los años ochenta, en 1983 y 1989. Era oportuno revisar y actualizar las Pautas de 1982 y CIOMS, con la cooperación de OMS y su Programa Global sobre SIDA, asumió esta tarea. El resultado fue la aparición de dos conjuntos de pautas: las Pautas Internacionales para Revisión Ética de Estudios Epidemiológicos, en 1991, y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, en 1993. Después de 1993 surgieron temas éticos para los cuales las Pautas de CIOMS no tenían disposiciones específicas.

Al igual que las pautas de 1982 y 1993, el texto de 2002 está destinado a orientar, especialmente a los países de bajos ingresos, en la definición de pautas nacionales sobre ética de la investigación biomédica, aplicando estándares éticos en condiciones locales y estableciendo o redefiniendo mecanismos adecuados para la evaluación ética de la investigación en seres humanos.

La traducción al español de estas pautas ha sido realizada por un equipo de profesionales del Programa Regional de Bioética OPS/OMS –conformado principalmente por Eduardo Rodríguez, Marcela Ferrer, Alexandre Bota, Marta Glukman, Haydée Vivanco y Adelio Misseroni– del texto publicado por CIOMS: *"International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects"* el año 2002.

## Diez años

El acta de acuerdo que constituye lo que iba a ser el Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe está fechada el 13 de enero de 1994. La firman el entonces Canciller de Chile, don Enrique Silva Cimma; el Ministro de Salud de Chile, don Julio Montt Momberg; el Director de la Organización Panamericana de la Salud, don Carlyle Guerra de Macedo, y el Rector de la Universidad de Chile, don Jaime Lavados Montes. Asiste como ministro de fe y privilegiado testigo el Presidente de la República de Chile, don Patricio Aylwin Azócar.

Para llegar a ese momento fueron necesarios años de preparativos y conversaciones. Iniciativas diversas y dispares alumbraron el nacimiento de la bioética en el seno de OPS. Por de pronto, un clima internacional que llevaría, pocos meses antes, a constituir el Comité Internacional de Bioética de UNESCO y, aún antes, en 1992, la Comisión de Bioética en la Universidad de Chile, que pronto sería transformada en el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, mediante dos decretos universitarios de 1993. Ya en 1988, durante un extenso periplo por Latinoamérica, James Drane, consultor especial de OPS, había sugerido crear un Programa o Centro que formara personal capacitado en el debate bioético, cohesionara los esfuerzos dispersos en los países, auxiliara a quienes toman decisiones en situaciones de conflicto o dilema y propendiera a informar las políticas públicas mediante principios éticos fundamentados en el diálogo.

La pionera y visionaria iniciativa no era evidente como necesidad en algunos sectores y para algunas personas. El abogado Hernán Fuenzalida, entonces en OPS, hizo un esfuerzo de difusión y sensibilización que merece elogio. El gobierno y el parlamento chilenos, en gestos cargados de futuro, reconocieron la relevancia de este campo de estudio. La Universidad de

Chile, fiel a su tradición y voluntad continental, anticipó el desafío y le dio marcos institucionales apropiados.

Muchos colaboraron, directa o indirectamente, para que finalmente se firmara el documento de enero de 1994. La historia en este punto siempre acoge una ambigüedad radical: los orígenes se pierden en la bruma del recuerdo. Cuando finalmente se inició la actividad del Programa Regional, fue el doctor Julio Montt, el mismo Ministro que firmara el acuerdo, el designado para dirigir los trabajos. Él y un grupo de colaboradores, entre los que cabe citar a Juan Pablo Beca, Mahal da Costa y Roberto Mancini, secundados por un escaso número de asistentes, dieron forma a un proceso que debía ser evaluado al cabo de cinco años.

Cuando, tras dejar mis funciones de Vicerrector de la Universidad de Chile en 1998 y consolidar la posición del Centro Interdisciplinario, fui invitado a asumir la dirección del Programa, lo hice consciente de las dificultades y asperezas de una labor típicamente de interfaces. Tienen estas labores la incertidumbre del logro de difícil reconocimiento, la insuficiencia del esfuerzo frente a los especialistas establecidos y la permanente crítica de los que piensan que todo debería hacerse de otra forma. A quienes entonces sugirieron que estaría en condiciones de hacerlo no puedo sino agradecer la confianza y mostrar el trabajo realizado.

En el año 2000, cumplidos cinco años, el Consejo Directivo de OPS examinó la marcha del Programa Regional, evaluó sus fortalezas y debilidades, consultó expertos de distintas latitudes y decidió mediante el acuerdo CD42.R6 mantener sus funciones, estimular su desarrollo y consolidar su área de trabajo. A los ministros de salud que tomaron parte en esa decisión debemos sugerencias que aún hoy conservan vigencia.

Durante el período en que el Dr. George Alleyne fue Director de OPS, el Programa Regional abandonó el apelativo “para América Latina y el Caribe” y fue un componente funcional de la División de Salud y Desarrollo Humano, dirigida por el Dr. Juan Antonio Casas, junto a BIREME,

el Programa de Investigación, el Programa de Legislación en Salud y el Programa de Salud de la Mujer. Con los coordinadores y directores de esos programas, como asimismo con el director de la división, el trabajo fue armonioso y cargado de resonancias. El conjunto de la Organización, y especialmente los Representantes en los distintos países, incorporaron paulatinamente en sus actividades la dimensión bioética y diez años después, al asumir la dirección la Dra. Mirta Roses, el Programa Regional se transforma en Unidad de Bioética, integrada al Área de Información y Gestión del Conocimiento. Esta situación organizacional refuerza la idea de que la bioética es esencialmente diálogo, comunicación entre personas, racionalidades y perspectivas, y que intenta lograr la clave de la convivencia a través de la consecuente formulación, fundamentación y aplicación de principios morales en ambientes plurales y diversos.

Queden reservados a los documentos técnicos y a los sitios “web” los datos concretos de lo realizado. Las publicaciones del Programa Regional, hoy Unidad, las personas que por su intermedio se han formado o han iniciado su contacto con la dilemática sanitaria, los intercambios con expertos y pensadores de otras latitudes, la positiva acogida y el aumento de la demanda por sus servicios son saludables antídotos contra la irresponsable crítica de unos pocos y la todavía necesaria integración de diferentes perspectivas y proyecciones. Como es tarea inconclusa, y como quienes la acometemos somos pocos, resta la confianza de que muchos se unirán al esfuerzo y que cada día de trabajo se verá enriquecido por la crítica honesta, por el elogio medido y por la satisfacción del servicio público.

Porque de eso, finalmente, se trata.

## Evaluación de la Unidad de Bioética (ex Programa Regional) de OPS/OMS en el bienio 2002-2003

### **Demanda creciente de asistencia técnica**

La demanda por asistencia técnica continuó incrementándose y diversificándose, en especial en enseñanza de la bioética (incorporación a currículos de pregrado, formación de posgrado y educación continua) y en investigación en seres humanos.

Hay una coincidencia importante con el diagnóstico de la Organización sobre los países más desprotegidos en relación con los indicadores de salud en general, apreciándose que, en ellos, el desarrollo de esta disciplina también es incipiente, posiblemente por una orientación de recursos –ya escasos– a problemas más urgentes. No obstante, Bolivia y Honduras han logrado implementar Asociaciones y Comisiones Nacionales, junto con comités locales de revisión bioética, que los hacen estar en mejores condiciones que Haití, Guyana y Nicaragua, aunque en esta última ya se han iniciado acciones en dicho sentido. En estos avances han participado activamente las Representaciones de OPS/OMS respectivas, con el apoyo de la Unidad de Bioética (UB).

### **Atención preferente de los países más desprotegidos**

El énfasis de las actividades de cooperación técnica para el desarrollo básico de capacidades de regulación bioética de la atención de salud y de las investigaciones en seres humanos (cursos de capacitación, talleres para docentes, apoyo para la creación de comités de bioética locales) ha estado puesto en los países más desprotegidos desde el año 2000. Esta labor permitió en ese período que países que estaban en niveles muy incipientes de desarrollo de la Bioética (tales como Bolivia, Honduras, Ecuador, Panamá, Belice, El Salvador y Guatemala) tengan ahora mayores capacidades.

### **Avances cuantitativos y cualitativos**

El impacto de la globalización y la incorporación de nuevos medicamentos y tecnologías al quehacer de salud, hacen necesario atender a los países de la Región tanto en términos cuantitativos como cualitativos. El mayor conocimiento que tienen las personas de sus derechos en salud, a través del acceso a fuentes de información mundiales; los procesos de reforma de los sistemas de salud, orientados a la satisfacción de los usuarios y a disminuir inequidades en el acceso a los servicios, y la aparición permanente de nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamiento que deben ser investigadas y experimentadas en personas, hacen necesario un proceso continuo de supervisión bioética de esos aspectos, junto con el apoyo técnico para la creación de comités de bioética, normativas de regulación ética y mayor número de profesionales capacitados.

De allí que se ha estimulado en forma permanente esta actividad, directamente o a través de las Representaciones en los países, apreciándose un crecimiento sostenido de comités en hospitales principales y en instituciones dedicadas a la investigación clínica. Hay ya varios países que cuentan con normativas nacionales de regulación que, en su análisis e implementación, han sido apoyadas técnicamente por la UB (Costa Rica, Bolivia, Chile).

#### **Acciones en ámbitos específicos**

**Formación en bioética:** Destaca la continuación del Programa de Magíster en Bioética iniciado en 1995 con el apoyo del Gobierno español y académicos de ese país, con la ejecución de un ciclo en Perú, certificado por la Universidad Mayor de San Marcos. Simultáneamente, en 2003, se inicia un ciclo de Cursos en conjunto con la Universidad Nacional de Cuyo, en Argentina. Además, se han realizado directamente (o se ha apoyado la ejecución de) cursos de capacitación para comités de bioética y talleres para docentes, siguiendo un proceso iniciado en 1999 (ver recuadro).

**Ética de la investigación en seres humanos:** Destacan dos actividades en este período, la traducción al español de las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación en Seres Humanos de CIOOMS/OMS (editada en inglés en 2002) y la ejecución, en conjunto con la Universidad de Chile, de un Seminario Internacional para analizar dichas Pautas y proponer acciones específicas al respecto en los países de la Región. Actualmente dichas Pautas están en proceso de traducción al portugués.

Junto con esas actividades principales, se continuó brindando asesoría técnica a los países, para la creación de Comisiones Nacionales de Bioética y comités locales, especialmente dedicados a la evaluación de protocolos de investigación en seres humanos.

**Publicaciones:** Se mantuvo durante el bienio la producción de dos números anuales de Acta Bioethica, cuyo índice de contenidos es publicado periódicamente a través de este boletín "Bioética Informa" este último editado trimestralmente y enviado a todos los centros, universidades y profesionales registrados en la base de datos de la UB en un número superior a 900 despachos.

Por último, se editaron varios libros de la serie Documentos Técnicos: Ponencias de la III Reunión del Comité Asesor Internacional de la OPS/OMS y reedición ampliada de la Ponencias de la II Reunión de dicho Comité; Conclusiones del Encuentro Latinoamericano sobre Genoma Humano (cofinanciado), y Pautas Éticas Internacionales para la Investigación en Seres Humanos (traducción al español) de CIOOMS/OMS.



**Nuevas tecnologías al servicio de la bioética:** La incorporación de nuevas tecnologías comunicacionales y de informática ha permitido un flujo permanente de intercambio de información y apoyo técnico con las Representaciones en los países y con una red de más de 500 profesionales capacitados en bioética, que reciben y aportan insumos para el desarrollo de esta disciplina en la Región. También se mantienen canales abiertos de información y de respuesta a consultas técnicas provenientes de profesionales y población en general.

Se ha desarrollado, en conjunto con BIREME, una Biblioteca Virtual en Bioética asociada a la BVS de esa institución, que iniciará sus funciones en 2004.

**La Unidad de Bioética (UB) asume plenamente la Misión de la OPS/OMS**

Las acciones de la UB, por su misma definición de Misión y Valores, coinciden con los definidos por la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) para el quinquenio 2003-2007: Equidad, Excelencia, Solidaridad, Respeto e Integridad. Esos valores, con una clara inspiración ética, forman parte ineludible de cada una de las actividades de la Unidad, para su proyección en las decisiones adoptadas por los países en materias de salud y bienestar de las poblaciones.

**Cursos de máster en bioética 1995-2003**

Realizados en Chile (2), República Dominicana, Perú y Argentina.

Programados para 2004 en Costa Rica y Argentina.

Número de alumnos egresados de los Ciclos completos (2 Cursos): Sobre 150.

Número de alumnos que han asistido a un Curso o a módulos: Sobre 50.

**Talleres de orientaciones para la enseñanza de la bioética 1999-2003**

Realizados en México (2), Argentina, República Dominicana, Guatemala, Perú, Colombia, Bolivia, Ecuador, Paraguay, Costa Rica, Honduras, Venezuela, Puerto Rico.

A los 14 talleres realizados hasta fines de 2003 han asistido cerca de 500 académicos y profesionales de la salud.

	1995	2001	2003
Países con comisiones nacionales de bioética (28 revisados)	5	11	13
Países con comités de bioética asistenciales	7	19	19
Países con comités de evaluación bioética-científica de investigación en seres humanos	9	15	18

**Número total de comités en América Latina y el Caribe**

	1995	2001	2003
Comités de bioética asistenciales	72	332	784
Comités de bioética de investigación	15	106	489

## Macrobioética: metas de desarrollo del milenio

La comunidad internacional, expresada a través de la voluntad de 189 países en el año 2000, llegó a un consenso sobre algunos objetivos o metas que deberían cumplirse para el año 2015. Reflejan un consenso que no deja de tener el sello expertocrático de los documentos internacionales, fraseados habitualmente en términos amplios y generales que coinciden con situaciones muy diversas.

En lo esencial, implican compromisos que apuntan al bienestar de la humanidad en su conjunto. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) constituyen un ejercicio en prospectiva, una formulación de aspiraciones y deseos, un compromiso de la dirigencia política y una fuente de inspiración para funcionarios, planificadores y gobernantes.

Los ocho ODM generales se expresan en 18 metas concretas y en 48 indicadores que permitirán evaluar su cumplimiento. De los ocho objetivos generales, ninguno deja de ser interpretable desde una perspectiva ética, toda vez que se trata de formulaciones que afectan a la vida de las personas, las formas de su convivencia y la aplicación de principios morales a la vida común.

Los ocho ODM se formulan como sigue: 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre; 2. Lograr la enseñanza primaria universal; 3. Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer; 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años; 5. Mejorar la salud materna; 6. Combatir el SIDA, el paludismo y otras enfermedades; 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente; 8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Directa o indirectamente, estos objetivos o metas se dejan interpretar en una perspectiva ética. No la ética de los intercambios interpersonales, lo que se ha venido a llamar microbioética, sino la ética de los agregados, de los conjuntos, de las sociedades humanas en su relación con el ambiente: macrobioética. Ninguna de ambas formas deja de tener el sello de la bioética en general, constitutivamente dialógica y puente entre racionalidades, disciplinas, valores. Pero el énfasis de la macrobioética definitivamente desplaza el énfasis hacia el colectivo, no en desmedro del individuo, pero sí como una forma diferente de concebir la plenitud individual. “No hay un yo sin un nosotros”, la vieja fórmula de Herbart, pertenece a los enunciados de más profunda vertebración moral que pueden aplicarse a declaraciones universales, aunque éstas no hayan sido expresamente formuladas para interpelar esa perenne antinomia de individuo y grupo.

Todos los ODM, por tanto, son susceptibles y merecedores de un análisis bioético. Por de pronto, éste arroja la necesidad de un objetivo número nueve, que podría denominarse un “metaobjetivo”, pues alude a la sinergia necesaria entre los ocho objetivos expresamente formulados. La relación entre, por ejemplo, la reducción de la pobreza y la salud materna puede parecer intuitivamente obvia, pero reiteradas evidencias empíricas no avalan una relación automática entre ambas. Se trata de definir cuidadosamente los términos, aparte de situar las circunstancias en que tales asertos tienen sentido. Y aunque el ODM 1 puede parecer más básico que otros, no lo es en el sentido de una secuencia, ni siquiera de un orden de sucesión, porque, como ya apuntaba Karl Mannheim, junto con pensar es necesario actuar y responder a las solicitudes de lo inmediato. La comunidad internacional no tendrá tiempo ni posibilidad de detenerse a contemplar lo realizado. Deberá enfrentarse, como siempre, a lo urgente, a lo que suele desviar la mirada de lo importante. Habrá nuevas contiendas, luchas de poder, injusticias, admoniciones vacuas, pero, en esencia, será conveniente no olvidar que el futuro de la especie depende de grandes decisiones colectivas que, para ser legítimas, deben concitar adhesión, generar tolerantes perspectivas disímiles y ser entendidas por todas las personas, de cualquier condición.

El análisis macrobioético se dirige, en primer lugar, a formular de modo adecuado las fuentes de conflicto entre ideas, entre grupos, entre racionalidades, entre personas. Luego, a proponer “reglas de juego” para intentar soluciones a esos conflictos, pues los que ocurren en el plano moral son problemas de una índole especial: en realidad, son problemas cuya solución es otro problema. Por eso decimos de ellos que son dilemas, bifrontes desafíos, o incluso trilemas o cuadrilemas, pues a veces las “soluciones” no son una ni dos sino tres, cuatro, o muchas. Aceptar la diversidad y la pluralidad sin dejar los límites de lo humano ha sido siempre un serio desafío para quienes detentan el poder, para las mayorías que imponen sus verdades y para los imperios que sojuzgan a otros pueblos. La gran pregunta moral que debe hacerse es cómo sería el mundo si mañana las fuentes del poder se modificaran y los ayer poderosos se hicieran débiles. Entonces, querrían clemencia, pedirían paz. Necesitarían de declaraciones como los ODM que rescatan la solidaridad, la dignidad de las personas, los derechos y la equidad, todos principios de gran universalidad pero de multiforme presentación en las sociedades humanas.

Hay un adagio sabio que dice: “nada hay más práctico que una buena teoría”. La teoría que hoy se precisa es aquella de las síntesis inclusivas, la que traspasa las fronteras disciplinarias y lingüísticas, siempre limitantes, la que estimula y propicia el diálogo, ese magma germinal de la vida social que la bioética institucionaliza y propone. La teoría que debe acompañar a las decisiones técnicas es una teoría bioética.

Como los ODM serán la materia prima de la reflexión para la comunidad internacional en los próximos lustros, bueno es que los estudiosos de la vida social y de la vida moral los tomen como punto de partida de sus reflexiones. Desde nuestra Unidad de Bioética cabe hacer un llamado para que las mejores mentes y los intelectos más preclaros sepan leer en ellos, más que la jerga de la burocracia internacional, una sentida aspiración de la humanidad.

Adelante entonces con la macrobioética de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

## Diez años de la Unidad de Bioética OPS/OMS

Con la presencia de destacadas personalidades del mundo político y universitario se celebraron, en el Salón de Honor de la Casa Central de la Universidad de Chile, los diez años de la Unidad de Bioética (ex Programa Regional de Bioética) de la Organización Panamericana de la Salud. En este solemne marco se dieron cita, entre otros, el ex ministro de Salud de Chile Dr. Julio Montt; el ex Rector de la Universidad de Chile Dr. Jaime Lavados; el ex Director de OPS Dr. Carlyle Guerra de Macedo, todos ellos en su cargo respectivo al momento de fundarse el entonces Programa Regional. Entre los invitados se encontraba también un considerable número de rectores de universidades chilenas y de destacados intelectuales.

Presidieron esta ceremonia, desde la testera, el jefe de área de IKM OPS/OMS, a la que pertenece esta Unidad, Dr. Richard van West Charles, el prorector de la Universidad de Chile, Dr. Jorge Litvak, y el Dr. Roberto Tapia, Jefe de la Oficina de Asuntos Internacionales del Ministerio de Salud, en representación del Ministro.

Tras el discurso de bienvenida a cargo del Dr. Fernando Lolas, Director de la Unidad de Bioética, el Dr. Montt, el Dr. Lavados y el Dr. Guerra de Macedo, respectivamente, recordaron las circunstancias que, en 1994, dieron lugar a la fundación del Programa Regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud, destacando el papel que les cupo, en fructífera alianza, al Gobierno de Chile, a la Universidad de Chile y a sus autoridades de ese momento. Todos ellos enfatizaron la importancia de realizar, de manera permanente, un examen ético de las condiciones de la investigación y práctica clínica y científica, particularmente en una época como la nuestra, caracterizada por vertiginosos cambios en este terreno.

Concluyó esta ceremonia con la conferencia magistral del Dr. James Drane sobre "Desarrollo y Perspectivas de la Bioética en América Latina y el Caribe", presentada por el distinguido académico profesor Gonzalo Figueroa. El Dr. Drane se refirió particularmente al rol de la OPS en la orientación y control de la investigación biomédica en la región y a la importancia de las profesiones en el ámbito de la salud.

## Accreditación en bioética: un desafío importante

En la primera reunión de ex alumnos de los cursos de maestría en bioética, dictados en diversas universidades latinoamericanas con el auspicio y apoyo de la Unidad de Bioética, aparte de cumplirse el anhelo de formar una permanente red de intercambios entre los cerca de doscientos participantes en esos cursos, se discutió el importante asunto de la acreditación de programas.

No es necesario destacar que la puesta en circulación de la bioética como necesidad y como moda ha llevado a la proliferación más sorprendente en términos de ofertas de cursos, talleres y seminarios. No hay asociación profesional o institución académica que no se crea autorizada a organizarlos y ofrecerlos bajo formas diversas: maestrías, diplomados, cursos de actualización, entre otras. Nuestra base de datos, que no es exhaustiva pues depende solamente de la voluntad de remitirnos la información, no permite certificar la calidad de los programas y tampoco auditar los datos entregados. El motivo obvio es que se trata de iniciativas muy dispares, en contextos a menudo incomparables entre sí y cuyo examen requeriría la presencia de pares evaluadores familiarizados con todos los detalles docentes y una apropiada metodología de evaluación y acreditación.

La necesidad de que la Unidad de Bioética cuente con el apoyo de los egresados de los cursos que ha patrocinado se justifica por la frecuente demanda por información y consejo que recibe de ministerios, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y grupos profesionales. Numerosos “expertos” en bioética se presentan avalados por certificados de instituciones con mayor o menor reconocimiento público y demandan atención y compromisos. La Unidad de Bioética precisa confiar en un gru-

po idóneo para certificar y, en cierto modo, acreditar programas docentes según parámetros establecidos, públicamente conocidos y definitorios de competencias y conocimientos. De allí que en la reunión de ex alumnos haya pedido a ese grupo que conforme una comisión para proponer estándares y permitir una acción solvente y prolongada.

Otro motivo por el cual es conveniente la acreditación de los programas actualmente ofrecidos tiene que ver con la restringida demanda que existe respecto de la bioética en los sistemas sanitarios y de investigación científica. Si bien nadie desconoce su importancia, en lo concreto nunca recibe adecuada asignación de recursos ni compromiso institucional, lo cual está claramente en discrepancia con lo que afirman los líderes políticos o las burocracias continentales. Seguir formando profesionales que luego sentirán defraudadas sus expectativas en cuanto a ejercer lo aprendido debe conducir, al menos, a una cautelosa evaluación no sólo de las necesidades sino también de la demanda real, esto es, objetiva y concreta. En este panorama, sería muy conveniente contar con alguna forma de acreditación de cursos y programas que permitiera dar un sello de garantía a potenciales usuarios sobre las reales competencias y capacidades. Ello permitiría recomendar con fundamentos a personas e instituciones al momento de seleccionar colaboración experta y asesoría.

No cabe dudar sobre lo difícil que esta tarea puede resultar, especialmente en un área de contornos tan imprecisos como la bioética. Personalmente, he podido comprobar cuán livianamente se levantan prestigios, se fundan asociaciones y se promueven personas sin apropiada idoneidad. Hemos comentado en varias ocasiones la liviandad con que algunos autoproclamados expertos enjuician y critican a otras personas sin adecuados fundamentos y sin estar calificados para hacerlo. Aunque esto puede disculparse en nuestra feble institucionalidad académica y en el estadio incipiente en que se encuentra todavía el adecuado control y la regulación de los estudios, es conveniente que quienes han tenido acceso a alguna forma de preparación sistemática presten su concurso a la tarea de evaluar y acreditar.

Solamente en esa forma podremos dar sustento a una tarea urgente y necesaria, cual es la de informar por principios morales la investigación y la práctica en el campo sanitario. No debe olvidarse, además, que la bioética debiera involucrar a todos los segmentos y estamentos de la sociedad civil, no de una forma azarosa y casual, sino de modo orgánico. Las formas de participación, a pesar de aparecer tan espontáneas para algunos, requieren cuidadosa atención a los detalles y respeto por las individualidades y las diferencias.

Si debemos destacar la acreditación de programas formativos no es porque, en sí mismos, sean ellos competencia de la cooperación técnica en salud. Ciertamente, son las instituciones académicas quienes deben formular estrategias y anticipar desafíos. Pero una institución internacional, capaz de comparar y armonizar, está llamada a avalar las decisiones de los expertos con la autoridad del consenso. Y la Unidad de Bioética, auxiliada por un exigente Comité Asesor Internacional de reputados especialistas, está consciente de que parte de su obligación de hoy y de su exigencia de mañana es garantizar que lo que hagamos sea para progresar en calidad de servicios y conocimientos y no para alentar espejismos, falsas expectativas y afanes de figuración.



## Enseñanza de la bioética desde la OPS

Con la realización de un taller para docentes en Panamá, a comienzos de junio, se completó un total de quince actividades de este tipo en 14 países, a partir de diciembre de 1999. Estos talleres, con una asistencia promedio de 30 participantes, han tenido por finalidad revisar las realidades locales en el ámbito de la enseñanza de la bioética y proponer una línea de trabajo coordinada que permita tener criterios de acreditación y certificación homologables para los programas de posgrado, y para generar diseños curriculares de pregrado. Hasta la fecha del último taller, han asistido 545 profesionales, representando a 107 entidades académicas o asistenciales que brindan docencia en bioética. Los conductores y expositores han sido consultores de la Unidad de Bioética, dirigidos en su gran mayoría por los Dres. Fernando Lolos y Roberto Mancini. En general, se aprecia en algunos países una incorporación paulatina de la bioética a programas de estudio de pregrado y posgrado, pero respondiendo más a inquietudes personales de los académicos que a una política universitaria nacional. Este desarrollo es muy similar al observado en otras áreas de alcance de la bioética (investigación en salud y asistencia sanitaria, por ejemplo).

La falta de desarrollo orgánico se traduce también en escasa coordinación entre las instituciones, tanto a nivel nacional como regional. Junto con eso, la falta de información y de conductos expeditos de comunicación, entre ellos y con las instancias nacionales y regionales dedicadas al tema, ha hecho que muchos desconozcan las posibilidades de formación que se han ido ofreciendo, perdiendo la oportunidad de recibirla, aun contando con tiempo y financiamiento.

Como una consecuencia positiva de los compromisos adquiridos por los docentes, apoyados por las Representaciones de OPS/OMS y por la Unidad de Bioética OPS/OMS –que han abogado además en las instituciones académicas y organismos gubernamentales correspondientes–, se crearon varios cursos de diplomado y magíster en los países en los cuales se realizaron talleres (República Dominicana, Perú, México y Argentina-Mendoza) y están implementándose programas similares en otros (Venezuela, Argentina-Córdoba, Ecuador y Costa Rica).

La incorporación gradual de académicos con formación de posgrado en bioética ha permitido desarrollar mallas curriculares de pregrado en las universidades de la mayoría de los países de donde ellos provienen. Esto también ha ayudado a mejorar los estándares de calidad relacionados con esta disciplina, existiendo progresivamente un número mayor de entidades académicas calificadas para ejecutar y certificar cursos y programas de formación de posgrado.

## Proyecciones de la bioética

Bajo el término “bioética” se cristalizó y adquirió presencia social un conjunto heterogéneo de inquietudes y preocupaciones que “mueven” a las personas. Su primera forma, casi en todos los sitios en que se ha instalado, es la del “movimiento”, esto es, la reflexión detonada por “emociones”. Los casos emblemáticos del primer comité de legos en Seattle, del caso *Tuskegee*, de las transgresiones a la dignidad humana en nombre de la ciencia y muchos otros, fueron la marca de la bioética de cuño médico, clínico e investigativo. La necesidad de preservar la biosfera, de cuidar el ambiente y de mostrar solidaridad hacia el mundo natural gatillaron la forma “macro” de la bioética, que expresa la emoción, en parte negativa, de comprobar las depredaciones de la especie humana y la conciencia necesaria para garantizar la supervivencia.

Convivencia y supervivencia son términos que implican vida en sociedad y solidaridad, tanto en su variedad “horizontal” (con los pares y los coetáneos) como “vertical” (con el Estado y el poder). De allí que el diálogo sea el elemento fundante de la bioética, que así trascendió los límites de la ética tradicional y las admoniciones basadas en preceptos religiosos.

Es evidente que entre las formas más “macro” de la bioética, referidas a la solidaridad biosférica, y las más “micro”, relacionadas con el trato entre personas, se abre el espacio de la vida social humana, de las sociedades, de las que decía Ortega y Gasset que eran agregados humanos “desalmados” porque no tienen alma en el sentido de alma individual.

En relación con la salud, el ámbito de la salud pública es aquel que estudia los procesos que la sociedad, en tanto comunidad humana organizada, desarrolla e implementa para promover el bienestar de sus miembros in-

dividuales, ya sea a través de una “*diatía*” (régimen de vida) salutífera, de la prevención de dolencias, de modelos para promover comportamientos saludables o de indicaciones sobre incidencia y prevalencia de trastornos. En este plano, lo bioético es, necesariamente, una forma de expresión que encuentran los valores –en tanto dadores de significado a la vida y la acción– que constituyen la “vida buena”. Obviamente, ello diferirá en las comunidades pequeñas, “cara a cara” (*Gemeinschaft*) y en los grupos mayores, más “impersonales” (*Gesellschaft*), pero el punto central es que el diálogo puede contribuir a obtener de ambas formas de organización lo que sea mejor y más provechoso.

De allí se desprende que la faz social de la bioética, que en muchos sentidos lleva la reflexión al plano de lo cotidiano, alejado de las espectaculares decisiones del comienzo y del final de la vida, sea hoy de especial interés en nuestro trabajo. Por ejemplo, las manifestaciones normativas, codificadas en la ley y la costumbre, merecen atención constante. También las reglas investigativas que se aplican a los grupos humanos, que pueden tener modulaciones no necesariamente presentes en el tratamiento de los individuos.

Otra forma importante de bioética social puede con justeza ser llamada “cultural”, pues fija su atención en las diferentes idiosincrasias grupales y sus basamentos valóricos, intentando no relativizar las invariantes de la naturaleza humana sino contextualizarlas a una situación y circunstancia particulares. Esta delicada tarea se encuentra lejos de estar bien servida por los vociferantes profetas de un tercermundismo militante que creen representar el sentir de las grandes masas del continente americano. Una balanceada perspectiva en esta materia debiera consistir en tomar conciencia de cómo es efectivamente la realidad y luego reflexionar seria, responsable y sobriamente sobre las contribuciones que compete hacer a cada grupo humano, según su circunstancia y la evidencia del mundo contemporáneo.

Las proyecciones de la bioética al terreno político han de ser tratadas, necesariamente, con la cautela que requiere la tolerancia de los sistemas de-

mocráticos, siempre perfectibles, que realmente emplean el diálogo como herramienta para la convivencia y la supervivencia. En nuestro papel de servidores públicos, la tolerancia se convierte en virtud y se traduce en efectivas acciones de apoyo técnico. No en consignas ni antagonismos vanos.

## Global dialogue integration of ethics into the public policies

El 26 de octubre se realizó en Santiago de Chile la videoconferencia "*Global Dialogue Integration of Ethics into the Public Policies*", organizada por el Consejo Internacional de Bioética de Bayer (*Bayer Internacional Bioethics Advisory*, BIBAC), en conjunto con la Universidad de Chile, el Banco Mundial y la *Uvirtual*, y con el apoyo y auspicio de la Unidad de Bioética OPS/OMS.

Esta videoconferencia constituyó una oportunidad de intercambio científico que convocó a profesionales interesados en diálogo bioético de Argentina, Bolivia, Ecuador, Paraguay, Perú y de diferentes universidades

chilenas, como la Universidad Arturo Prat en Iquique, la Universidad de Atacama, la Universidad de La Serena, la Universidad de Valparaíso, la Universidad de Concepción, la Universidad de los Lagos, en Osorno, y la Universidad Austral, en Valdivia.

Destacados expertos mundiales en bioética –como Burleigh Trevor-Deutsch, Director Ejecutivo de BIBAC, Paul Schotsmans, profesor de Filosofía de la Universidad de Lovaina, Bélgica, y Zbigniew Szawarski, profesor del Departamento de Filosofía de la Universidad de Varsovia, Polonia– presentaron sus ideas sobre la integración de la ética en las políticas públicas. También participaron Michael Fournel, vicepresidente de Investigación y Desarrollo de la División Productos Biológicos de *Bayer HealthCare*, Eduardo Rodríguez, investigador del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile, y Mauricio Olavarría, doctor en Políticas Públicas de la Universidad de Maryland en Estados Unidos, entre otros.

Todos ellos destacaron que el desarrollo de la ética biológica ha sido especialmente importante en los últimos años, ante el avance de la genómica y frente a los constantes dilemas que han debido enfrentar las distintas sociedades y culturas. Además, se presentaron otros variados temas que requieren de una reflexión profunda, como los problemas de corrupción dentro de los sistemas de salud, la observación de la bioética desde un punto de vista pragmático en el sistema farmacéutico y el acceso real de los pobres al sistema de salud, entre otros. Luego de las exposiciones, a través del sistema de videoconferencia, especialistas de las distintas sedes tuvieron la posibilidad de interactuar con sus pares nacionales y extranjeros, con miembros de organizaciones de salud pública, y con médicos y estudiantes interesados en este tema.

## Decisiones en bioética para Latinoamérica y el Caribe

Si se estimara el éxito de la causa y del movimiento bioéticos en América Latina por el aumento numérico de cursos, congresos, asociaciones y declaraciones públicas, no cabe duda que habría que calificarlo de explosivo y sorprendente. Cada semana recibimos noticia de alguna iniciativa –en general, siempre con el adjetivo de “primera”– destinada a juntar personas, promover instituciones y desarrollar proyectos.

En lo cuantitativo, por lo menos, la bioética latinoamericana crece velozmente.

En cuanto a calidad de los seminarios, congresos y grupos, el panorama es algo distinto. La misma atomización de las iniciativas, la improvisada inserción de las temáticas en cursos y seminarios y la autoproclamada competencia de algunas personas hacen imperioso revisar los criterios con que se planea, en cada caso, hacer viable la causa bioética.

Asistimos a la escisión de sociedades, a la realización en paralelo de congresos, al competitivo establecimiento de iniciativas que solamente replican sin innovar y al deseo de algunos de controlar el campo como si se tratara de un territorio personal. Si a eso se agrega un cierto tono demagógico en declaraciones que, aunque justificadas en lo esencial, no son propositivas de nuevas ideas sino reiteradoras de consignas, el panorama no es del todo positivo.

Nadie pensaría en limitar este vasto movimiento. De lo que se trata es de aceptar y promover niveles mínimos de calidad en los trabajos, de incrementar el intercambio entre los cultores de la disciplina y de evitar afanes

protagónicos mezquinos que restan credibilidad al conjunto del trabajo. Se necesita, tal vez, más ética de la bioética y más autocensura por parte de algunos autoproclamados expertos.

Más importante que fundar y controlar asociaciones, realizar congresos o iniciar cursos es, sin duda, fomentar el trabajo serio, consecuente y sin estridencias con que, confiamos, la bioética generada y mantenida en nuestro continente –en las américas latinas y los caribes múltiples– se hará un sitio entre las disciplinas del mundo y será una voz indispensable en los procesos de mejora de los sistemas sanitarios, de la investigación biomédica y de la enseñanza profesional.

Mientras eso ocurra, la Unidad de Bioética continuará brindando su apoyo a las entidades públicas y privadas que constantemente solicitan sus servicios, y continuará su contribución a la mejora cualitativa de la cooperación técnica, la enseñanza avanzada, la diseminación del conocimiento y la producción de informaciones y datos.

## Actividades de la Unidad de Bioética 1994-2005

Con motivo de la reunión del Comité Local de Coordinación de Acuerdo tripartito entre la Organización Panamericana de la Salud, el Gobierno de Chile y la Universidad de Chile, realizada el 4 de mayo de 2005, se revisaron –entre otros temas– las actividades de la Unidad de Bioética en materias de capacitación de recursos humanos, difusión y extensión.

Con pequeñas variaciones en el tiempo, determinadas por el mayor desarrollo inicial de la bioética en algunos países, estos once años de funcionamiento pueden desglosarse en tres etapas:

- Una primera de “sentar presencia” en la región. En los primeros 3 a 4 años, a cargo del Dr. Julio Montt, las actividades fueron fundamentalmente de difusión del Programa Regional de Bioética, buscando establecerlo como un referente válido para los numerosos grupos y personas que ya trabajaban en bioética en los países.

- Una segunda de “consolidación”, hasta el año 2002, especialmente con el impulso académico y de reconocimiento por sus pares que le imprimió –con su presencia y dirección desde 1998– el Dr. Fernando Lolos.

Se apoyaron y desarrollaron varios programas de formación de posgrado, para producir una masa crítica de especialistas en bioética y una enorme cantidad de material escrito de apoyo. La colaboración con los países fue principalmente de tipo formativo (hasta ahora seis magísteres y 16 talleres de didáctica en diferentes países).

- Una tercera etapa de "expansión", desde 2003 hasta ahora –que seguramente seguirá en el futuro–, en que los países comenzaron a preocuparse más del tema, sobre todo por la falta de normativas en ética de la investigación y en calidad de atención en salud de las personas, responsabilidades que recaen habitualmente en comités de ética. Se vio la necesidad urgente de capacitar en niveles básicos a profesionales de la salud y otros. De allí que las actividades de cooperación técnica se han centrado en orientar a los gobiernos de los países en normativas legales con contenidos bioéticos y en capacitar al mayor número posible de profesionales, para lo cual se cuenta con docentes calificados formados en las etapas previas. Lo interesante es que a este mismo diagnóstico han llegado otras agencias nacionales e internacionales (DDHH de USA, FHI/OMS, NIH) y también los gobiernos, lo que ha permitido que la Unidad de Bioética establezca alianzas estratégicas muy favorables.

En el caso de Chile –tratado especialmente en la reunión– así como el de Brasil, México, Colombia y Argentina, cada una de estas etapas fue más precoz dentro de la región, por existir un mayor desarrollo inicial al comenzar sus actividades la Unidad de Bioética. No obstante, países como Perú, República Dominicana y Costa Rica han experimentado un avance acelerado, producto de gran actividad interna.

En todos los casos, la participación activa de las Representaciones de OPS/OMS en los países ha permitido un trabajo eficaz y eficiente en cada una de las actividades proyectadas y ejecutadas en estos once años, lo que fue particularmente destacado por el Director de la Unidad de Bioética en esta reunión.





## Medios y fines: el verdadero debate bioético

Si el discurso bioético es una forma dialógica de anticipar consecuencias morales, permitir la participación de las personas en sus propios destinos y propiciar soluciones a dilemas perennes de la convivencia, es evidente entonces que el tema de los medios y de los fines le es esencial.

Tradicionalmente se ha pensado que la razón humana tiene, en este ámbito, tres desafíos. El primero es determinar fines. Si el arquero busca un blanco para sus flechas, ¿no debería el hombre buscar un fin o meta para su vida? Esta metáfora del arquero tiene noble tradición y es bella, útil y precisa.

Mas, junto con proponer fines (y casi todos los imaginables conducen a la vida buena o presuntamente buena), también hay un desafío con relación a los medios. Aún aceptando una finalidad loable, habrá alternativas para concretarla, y de éstas no todas son igualmente atractivas, buenas o eficaces. Muchos fines, con ser meritorios y deseables, no deberían obtenerse usando medios censurables.

Hay una tercera posibilidad. Buenos fines y buenos medios, pero en justa y razonable proporcionalidad. La adecuación entre medios y fines es una tarea de la reflexión, pero esclarecida ésta por la deliberación, las perspectivas diferentes y la aceptación de las diferencias.

Si estas consideraciones parecieran demasiado abstractas, conveniente será ilustrarlas con un ejemplo.

Hace años participé en un proyecto del *Hastings Center*, liderado por Daniel Callahan, que tuvo por título “*The Goals of Medicine*” (los fines de la medicina). Se trataba de hacer un ejercicio en apariencia desprovisto de

relevancia práctica, pero que finalmente probó ser, al menos para mí, uno de los más útiles que he realizado.

Sucede que, en todos los países del mundo los sistemas de cuidado de la salud –públicos, privados o mixtos– entran en crisis recurrentes de viabilidad, solvencia económica o técnica o, simplemente, de confianza de las personas. Viene entonces un momento de estupefacción: se recaba la ayuda de expertos, se mejoran los sistemas de gerenciación y se instaura un proceso de “reformas del sector salud” (como dice la jerga burocrática) que estabiliza el proceso y prepara otro ciclo.

Durante estos períodos –ya sea el de “operación normal” o el de “crisis”– suele recurrirse a expertos de variada ralea para formular y resolver los problemas. Epidemiólogos, administradores, gerentes, evaluadores, economistas, clínicos, todos entran al proceso de diseñar, rediseñar y volver a diseñar sistemas. Casi universalmente se escucha hablar de mejoras sustantivas en equipamiento, inversiones, redistribución del gasto, eficiencia, eficacia. Pero los ciclos se repiten, la satisfacción de los usuarios no siempre acompaña al optimismo tecnocrático de los expertos y los planificadores desesperan de encontrar soluciones definitivas.

He aquí un típico problema de medios y fines: todos esos expertos lo son respecto de medios y pocas veces reflexionan sobre metas y fines. Usan las tecnologías a veces sin reparar en que son simples herramientas y no metas finales. Cuando debatíamos sobre las metas o fines de la medicina, con Callahan y los demás participantes de aquel antiguo proyecto, nos parecía de claridad absoluta que el gran problema –no sólo técnico, también moral– es el de discernir entre los “qué” y los “para qué”.

La bioética –ese conocimiento sobre cómo usar prudentemente el conocimiento– tiene el desafío de ayudar a formular fines, proponer medios y adecuar unos y otros para el bienestar general. Y debe hacerlo en el fructífero ambiente del diálogo, magma germinal de la convivencia.

## Convenio Marco entre la Unidad de Bioética de OPS/OMS y el Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, Brasil

El 15 de julio de 2005, en las oficinas de la Unidad de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud, el Dr. Maurício Leão de Rezende, presidente del Conselho Regional de Medicina del Estado de Minas Gerais, Brasil, y el Dr. Fernando Lolas Stepke, director de la citada Unidad, suscribieron un convenio de "cooperación entre ambas instituciones, en áreas de docencia, investigación y proyección social de actividades bioéticas, orientadas al fortalecimiento y consolidación de una adecuada formación que permitan integrar el potencial humano de los miembros del Conselho en actividades académicas de capacitación, asesoría técnica y científicas".

En el marco de este convenio, la Unidad y el Conselho Regional de Medicina del Estado de Minas Gerais designarán las entidades y personas que implementen las acciones, en coordinación con la representación de OPS/OMS en Brasil. Asimismo, elaborarán un programa general a cumplirse durante el tiempo de vigencia del convenio, de acuerdo con los objetivos y las metas propuestos para tal efecto. La evaluación del desarrollo de los programas será realizada por cada institución a través de personas u organismos designados libre e independientemente por cada una de ellas, con la periodicidad, vía y condiciones que cada una de ellas estime conveniente para sus propios fines, enmarcados en cada programa específico.

Dentro del Programa General establecido por el Convenio se instituye, también, un Convenio de Formación Académica, en el cual la Unidad de Bioética "se compromete a asesorar y apoyar actividades académicas relacionadas con la implementación y ejecución de un programa para la formación de expertos en bioética, en coordinación con una universidad brasileña interesada, que facilite las condiciones académicas para el desarrollo de la actividad, la misma que estará sujeta a convenios específicos en el tema, con el fin de contribuir a elevar los niveles de conocimiento, especialización e investigación en los temas de bioética". El Conselho, por su parte, se compromete a: i) organizar y desarrollar un programa de capacitación en aspectos de bioética destinados a profesionales de la salud, estableciendo una cuota prioritaria de médicos de acuerdo con prioridades de las de los organismos vinculados con la salud, ii) desarrollar acciones de gestión, coordinación y apoyo logístico de los beneficiarios de las actividades académicas, y iii) promover la difusión y reproducción de material bibliográfico y publicaciones en general en materias de bioética.

La firma de estos documentos contó con la participación del Dr. José Geraldo De Freitas Drumond, presidente de la *Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais* (FAPEMIG), del Dr. Roberto Mancini, de la Unidad de Bioética OPS/OMS, y de la Sra. Carolina Echevarría, administradora de la Representación OPS en Santiago de Chile.

## Bioética en la OPS

Cuando se estableció el Programa Regional de Bioética, en 1994, se fijó una colaboración tripartita entre el Gobierno de Chile, la Universidad de Chile y la Organización Panamericana de la Salud, que contemplaba como parte de su administración un Comité Local que velaría por su desarrollo y orientaciones. Este Comité, al cual concurren el Ministro de Salud y el Ministro de Relaciones Exteriores de Chile, el Rector de la Universidad de Chile, dos representantes del Director de OPS y el Director del Programa como secretario ejecutivo, se reunió por última vez en Santiago en mayo del 2005. En esa oportunidad, debidamente informada en este Boletín (ver *Bioética Informa*, número 36) se celebró el avance logrado y se decidió continuar trabajando en los proyectos en curso. La nota de optimismo no se vio opacada por limitaciones presupuestarias, toda vez que la Universidad de Chile, a través de proyectos de investigación, y el Gobierno de Chile, mediante un subsidio permanente, financian la mayoría de las acciones de bioética.

La conveniencia de que OPS mantenga el liderazgo que caracterizó su decisión de iniciar la bioética continental en un plano de solvencia técnica, no siempre evidente en otras iniciativas regionales, es indiscutible. Primero, porque existe una demanda creciente por asesoría y estudios en todos los países de la región. Segundo, porque la bioética cruza transversalmente todas las actividades, proyectos y programas de una organización orientada al trabajo en salud.

Estas consideraciones relativizan cualquier cambio de adscripción administrativa de las tareas en bioética, siempre que la independencia intelectual y financiera permita su sostenibilidad y sustentabilidad. Es esencial mantener un núcleo de pensamiento y acción que apoye a los represen-

tantes de OPS y a los gobiernos de los Estados miembros en materias de debate y deliberación morales. No sobra recordar que toda decisión técnica es al mismo tiempo moral y que la ética, como la reflexión sobre la moral, es indispensable constituyente de las políticas y los principios que rigen la investigación científica moderna, la planificación de servicios, la asignación de recursos y el cuidado preventivo o curativo de la salud.

Los interlocutores y usuarios de la Unidad de Bioética OPS/OMS no deben dudar del compromiso que entraña haber iniciado y mantener una tarea que en sus once años de existencia ha cumplido a cabalidad las expectativas y planes formulados durante sus comienzos.

## Reunión del Comité Local para Chile de la Unidad de Bioética

El 4 de mayo de 2005 se llevó a cabo la Reunión del Comité Local para Chile establecida por el Acuerdo de Cooperación entre ese país y OPS/OMS, que dio nacimiento al Programa Regional de Bioética (actual Unidad) en 1994. Dicho acuerdo establece una participación tripartita de la OPS/OMS, el Gobierno de Chile y la Universidad de Chile, que debe reflejarse en acciones de desarrollo de la bioética en los países de las Américas, con especial dedicación al país anfitrión.

En la reunión participaron el Ministro de Salud de Chile, Dr. Pedro García; el Rector de la Universidad de Chile, Prof. Luis Riveros; el Representante de la División de Política Multilateral, Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile, Sr. Arturo Urrejola; el Representante de OPS/OMS en Chile, Dr. Juan Manuel Sotelo; el Gerente de Área IKM de OPS/OMS, Dr. Richard van West Charles; la Administradora de la Representación de OPS/OMS en Chile, Sra. Luz Carolina Echevarría, y el Consultor Residente de la Unidad de Bioética, Dr. Roberto Mancini. El Director de la Unidad de Bioética de la OPS/OMS, Dr. Fernando Lolas, fue el anfitrión y Secretario de la Reunión del Comité.

Iniciando el encuentro, el Dr. Lolas presentó los principales lineamientos, estrategias, acciones y logros del equipo a su cargo en los once años de existencia del programa regional, destacando especialmente lo realizado en el bienio 2003-2004 y proporcionando antecedentes sobre la ejecución presupuestaria en 2004-2005, la que fue complementada por la Administradora de la Representación de OPS/OMS en Chile, que apoya la gestión de la Unidad en ese aspecto. Respecto de actividades realizadas en el período 1994-2004 (ver página 6), cabe destacar que, del total registrado, un 48% se efectuaron en Chile, lo que responde plenamente a las expectativas del acuerdo con el país anfitrión. No obstante, un 27% tuvo carácter de internacional, respondiendo también a las expectativas de desarrollo regional sobre este tema.

Enseguida los asistentes entregaron su opinión y comentarios. El Prof. Luis Riveros, en primer término, destacó el esfuerzo que ha desplegado la Unidad de Bioética para obtener recursos extrapresupuestarios y la satisfacción de la universidad por participar en un proyecto como el representado por la Unidad en conjunto con OPS. El Dr. Juan Manuel Sotelo transmitió los saludos de la Directora de OPS, Dra. Mirta Roses, y los buenos deseos para el éxito de la reunión, destacando la importancia de la bioética para el trabajo de la organización, ya que ha adquirido una gran relevancia en las actividades de todos los países.



El Dr. van West Charles, por su parte, indicó que la OPS depende en forma sustantiva de los recursos externos y que, en tal sentido, el esfuerzo de la Unidad de Bioética se ordena dentro de la orientación general del trabajo de la organización. Destacó la importancia de la bioética en la práctica hospitalaria y en la gestión sanitaria y reconoció la colaboración que tanto la Universidad de Chile como el Gobierno de Chile han prestado a la difusión de la temática y al empleo racional de los recursos. El Sr. Arturo Urrejola, en cambio, indicó que el discurso político requiere de una mayor presencia de la bioética como orientación y del trabajo de OPS en general. Como encargado de asignar recursos a los organismos internacionales, se mostró dispuesto a replantear los temas prioritarios en función de su relevancia técnico-política.

Por último, el Dr. Pedro García, junto con resaltar la importancia de la bioética y destacar el papel que OPS ha tenido en establecer esta temática en la gestión pública, hizo ver la necesidad de una mayor presencia pública y participación de la comunidad en este gravitante tema. La alfabetización de las poblaciones, en un período de intensas reformas en el sector sanitario, debiera ser una prioridad de los organismos internacionales, por lo que sugirió promover el debate ético mediante foros y actividades públicas. La orientación no sólo debiera restringirse a los temas de salud sino, esencialmente, abarcar la gestión de recursos, la ética pública y las relaciones del personal con los usuarios de los servicios.

Concluyendo la reunión, el Dr. Lolas agradeció los aportes de los participantes, señalando que ha sido tarea de su organismo privilegiar a otros actores y agentes restando protagonismo a sus propias intervenciones, toda vez que la Unidad de Bioética debe mantener la neutralidad técnica que garantiza la solvencia y el no alineamiento con posiciones confesionales o doctrinarias. El factor dialógico es esencial en el trabajo bioético y se ha tratado de respetar las posturas divergentes que sobre temas valóricos existen en las sociedades.

Todos los participantes coincidieron en la conveniencia de educar a las poblaciones en el adecuado uso de los recursos y en las demandas que pueden hacerse a los servicios, y acordaron continuar el desarrollo de las acciones de la Unidad de Bioética, reforzando sus funciones nacional e internacionalmente.

Se dejaron consignadas algunas temáticas que pueden inspirar el trabajo futuro de la Unidad de Bioética y de OPS, con sugerencias sobre temas concretos a abordar.

## Bioética para los profesionales de la salud

Este año 2006 la Organización Mundial de la Salud lo ha considerado importante para la formación de las personas que laboran en los sistemas de salud. Muchos aluden a estas personas como “recurso humano”, pero esta terminología economicista no oculta que se trata de individuos que ejercen, por elección, vocación u obligación, algún trabajo relacionado con la salud de las personas. En este esfuerzo a veces se olvidan las necesidades de estas personas como grupo expuesto a grandes sacrificios, a veces desconocimiento de su entrega, remuneraciones inadecuadas y condiciones de trabajo difíciles.

La nueva ordenación institucional en OPS ha trasladado el Programa de Bioética al Área de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud, lo cual pone en contacto directo el trabajo del programa con las necesidades de formación de los profesionales de la salud. Entre estas necesidades, sin duda las competencias bioéticas debieran ocupar un lugar relevante.

Entendemos por competencias bioéticas ciertas capacidades y actitudes que posibilitan el diálogo entre profesionales, entre profesionales y usuarios, y entre usuarios y políticos. La condición “pontifical” de la bioética –su función de puente– está directamente relacionada con este valor instrumental del diálogo en calidad de herramienta técnica que puede aprenderse y debe enseñarse.

Por cierto, muchas de estas competencias forman parte del “*ethos*” profesional de diversos grupos que laboran en salud. La solidaridad, el deseo de ayudar, el espíritu benéfico se encuentran sin duda muy extendidos en los profesionales y trabajadores de la salud en general. Pero no se trata de reiterar lo obvio sino de “formar” (en el sentido de la palabra alemana “*Bil-*

*dung*”) espiritualmente a las personas. No necesariamente para que sean mártires, ejemplos de vida virtuosa o fanáticos de determinadas creencias. Más modestamente, se trata de proveer conocimientos, destrezas y habilidades para tratar con personas, conociendo los deberes de las profesiones, los derechos de los enfermos y los sanos, las metas de su trabajo y una sensibilidad educada para los matices culturales, las expresiones de diversidad grupal y la vulnerabilidad de la condición humana.

El Programa de Bioética ha desarrollado un trabajo eminentemente académico por su asociación estrecha, constante y fructífera con la Universidad de Chile y su Centro de Bioética. Bajo las nuevas circunstancias, y ya consolidada una revista de rango internacional (*Acta Bioethica*), un informativo ampliamente citado y leído (*Bioética Informa*) y publicaciones muy solicitadas (como el último Manual de Ética de la Investigación en Salud que circula desde mayo de 2006), el trabajo deberá expandirse a esa necesaria “alfabetización bioética” que reclaman las actuales circunstancias.

Siempre será necesario el trabajo solvente, intelectualmente riguroso y destinado a la academia. Siempre será necesario acompañar a los investigadores de frontera en sus dilemas y aspiraciones. Pero, ya maduro el objetivo, ahora se trata de impregnar toda la acción en salud de un matiz bioético, que evitará, por una parte, excesiva profesionalización de una tarea universal y, por otra, la liviandad con que algunos hablan de la bioética como si se tratara de una trivial consigna para ganar adeptos para causas ambiguas.

## Convenio de colaboración académica y científica entre la Unidad de Bioética OPS/OMS y el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN) de México

El 24 de abril de 2006, en las oficinas de la Unidad de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud, se firmó un Convenio de Colaboración Académica y Científica entre esta unidad y el Instituto Nacional de Medicina Genómica de México (INMEGEN).

El instituto tiene como misión contribuir al cuidado de la salud de los mexicanos desarrollando investigación científica de excelencia y formando recursos humanos de alto nivel, que conduzcan a la aplicación médica del conocimiento genómico a través de una cultura innovadora, tecnología de vanguardia y alianzas estratégicas, con apego a principios éticos universales. En la búsqueda de esas alianzas, la realización de este convenio con la Unidad de Bioética, permitirá la cooperación en:

1. Actividades de capacitación de recursos humanos en áreas relacionadas con la especialidad de cada una de las instituciones participantes.
2. Proyectos conjuntos de investigación en materia de medicina genómica y áreas relacionadas con la bioética.
3. Asesoramiento y asistencia técnica en áreas de investigación en sus respectivas áreas de conocimiento.
4. Intercambio de información relacionada con los avances en la investigación relacionada con la bioética y la medicina genómica.
5. Difusión de las actividades, servicios y publicaciones que realicen en colaboración, a través de los medios de comunicación con los que cuenten, ya sean escritos o electrónicos.
6. Acceso a las facilidades con que cuente cada una de las instituciones participantes para llevar a cabo la colaboración conjunta.

Para la ejecución de las acciones contempladas en este convenio, las partes elaborarán por escrito los proyectos específicos a realizarse, los cuales serán definidos en el instrumento correspondiente. También determinarán materias como el financiamiento, las actividades específicas que realizará cada una de las partes, los responsables y el calendario de trabajo, los cuales, debidamente firmados por las partes, serán parte integrante de este instrumento.

A la firma de este importante documento concurren el Dr. Fernando Lolas Stepke, Director de la Unidad de Bioética OPS/OMS, y el Dr. Gerardo Jiménez Sánchez, Director del Instituto Nacional de Medicina Genómica de México. Asistieron como testigos el Dr. Eduardo Rodríguez Yunta, por la Unidad de Bioética, y el maestro Eduardo Barrientos Rangel, por el INMEGEN.



## Políticas públicas, servicios de salud y bioética. Un foro internacional

La agenda valórica de las comunidades profesionales se condensa en determinados núcleos problemáticos. Las profesiones, esas respuestas institucionalizadas que se configuran con base en el conocimiento, los abordan según sus racionalidades predilectas. Los economistas los refreasean en términos de escasez, los médicos en función de las enfermedades y los juristas como desafíos a la lógica de las instituciones, los contratos y las penas.

La bioética es un intento “pontifical”: tiende puentes entre racionalidades, entre personas, entre grupos, entre intereses sociales. Esta noción de puente no es la que proponía Van Rensselaer Potter, mas es la que mejor identifica esta función interpeladora, englobadora, abarcadora, de la bioética. Se puede decir que el discurso bioético es un meta-discurso, un discurso de discursos, que ojalá pudiera liberarse de los lastres confesionales o dogmáticos y las creencias de sus cultores individuales. El “modo geométrico” spinozista de concebir la ética no es quizá la mejor descripción, pero el papel técnico de la bioética en un sentido secular y amplio se liga ella como un ideal practicable.

Durante el Octavo Congreso Mundial de Salud Pública, realizado en Río de Janeiro, Brasil, entre el 22 y el 25 de agosto de 2006, el Programa de Bioética convocó a un grupo de expositores a reflexionar sobre las interfaces entre salud pública, políticas públicas y discurso bioético. Entre los ponentes se contó la Directora de OPS, Dra. Mirta Roses, quien resumió el trabajo de la Organización desde que se fundara el Programa en 1994 y destacó sus orientaciones principales. El Dr. Carlos Castillo-Salgado relacionó la bioética con el Campus Virtual en Salud Pública, herramienta

de educación y difusión que la OPS ha desarrollado. El Dr. Fernando Lolas Stepke recordó que la misión original del Programa de Bioética fue “propender a que las políticas públicas de América Latina y el Caribe estén informadas por principios bioéticos”, de modo que el foro 2006 significaba revitalizar ese antiguo compromiso. El Dr. Douglas Martin, de la Universidad de Toronto (Centro Colaborador OMS en Bioética) desarrolló las implicaciones morales de la priorización en salud e ilustró con ejemplos un modelo de análisis ensayado en Canadá. El Dr. Eduardo de Siquiera, presidente de la Sociedad Brasileña de Bioética, presentó nociones relevantes para el análisis bioético de las instituciones sanitarias y el Dr. Fermin Roland Schramm, de FIOCRUZ, analizó conceptos frecuentes en esta área. El ejemplo de Jamaica fue abordado por el Dr. Derrick Aarons, a cuyo esfuerzo se debe la reciente constitución de la *Bioethics Society of the English-Speaking Caribbean*.

En la coordinación intervino activamente el Dr. Eliot Sorel, asociado a la *George Washington University*, quien resaltó los principios habituales en las reformas de los sistemas sanitarios.

La reunión fue una revisión y actualización del trabajo del Programa bajo el prisma de sus aplicaciones a sistemas de salud. Sin descuidar lo que ha sido su orientación principal –la formación y la difusión–, este reanálisis se justifica especialmente en una etapa del desarrollo bioético de la Región caracterizada por una creciente demanda de asesoría y apoyo. Sin duda alguna, los frutos de este seminario y el foro permanente a que da origen permitirán reagrupar a los interesados en la bioética bajo temas ya conocidos pero en contextos diferentes. Un apoyo audiovisual generado en este simposio será distribuido en los próximos meses a los interlocutores de todos los países miembros de OPS y el Programa recogerá, como siempre, las opiniones y aportes que enriquezcan su trabajo.

## Videoconferencia "Priorización en salud y salud intercultural"

El 28 de agosto tuvo lugar la tercera videoconferencia organizada por el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) de la Universidad de Chile en conjunto con el Programa de Bioética OPS/OMS. El tema en esta ocasión fue "Priorización en salud y salud intercultural".

Se contó con la participación de los doctores Douglas Martin, de la Universidad de Toronto, Canadá; Duncan Pedersen, de la Universidad McGill, Canadá; Juan Manuel Sotelo, Representante de OPS/OMS en Chile; Fernando Lolas, Director del CIEB, Universidad de Chile, y del Programa de Bioética, OPS/OMS; Gerardo Jiménez, del Instituto de Medicina Genómica (INMEGEN) de México, y Rafael Caviedes, de la Asociación de Isapres de Chile. También expusieron las profesoras Margarita Sáez, del Ministerio de Salud de Chile; Vivian Gavilán, de la Universidad Arturo Prat de Iquique; Guillermina Muñoz, del Servicio de Salud Bío-Bío, y Carolina Valdebenito, del CIEB, Universidad de Chile.

Este encuentro fue organizado en el marco de un proyecto financiado por OPS/OMS y Canadá. Su objetivo principal fue compartir experiencias entre distintos actores involucrados en la toma de decisiones en salud y discutir acerca de los criterios de priorización en diferentes sistemas de salud y cómo se incorporan las diferencias interculturales en este proceso.

También fue posible difundir los resultados obtenidos en el proyecto financiado por Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD-UNFPA, sobre el impacto de las políticas públicas en salud intercultural en las mujeres aymaras, que el CIEB está desarrollando, y evaluar a través de las experiencias en otras regiones del norte y sur de Chile el impacto de la priorización en salud en la salud intercultural.

Los puntos de conexión durante la videoconferencia fueron: el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN) de México, la Fundación de Amparo e Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), en Brasil, y las universidades Arturo Prat (Iquique) y de Los Lagos (Osorno) en Chile.

Mediante actividades como éstas se desea fortalecer el trabajo conjunto entre Joint Centre for Bioethics, University of Toronto y el CIEB de la Universidad de Chile sobre priorización en salud en Chile, considerando la contingencia e importancia actual del tema de estudio.

Se espera generar una red de colaboración entre los involucrados en la toma de decisiones en priorización en salud, tanto en Chile como en otros países de Latinoamérica, y difundir las exposiciones grabadas durante la videoconferencia a otras regiones de Chile a través de talleres de capacitación. A su vez, presentar los resultados de la investigación en priorización en salud en Chile que



CIEB está desarrollando en la 6<sup>th</sup> *International Conference on Priorities in Health Care* que se realizará entre el 20 y el 22 de septiembre. Finalmente, se espera generar un número especial de *Acta Bioethica* que retome las publicaciones de los expositores en materia de priorización en salud y salud intercultural.

## Bioética como método

Basta consultar en alguno de los sistemas de búsqueda en Internet por “bioética” y aparecen numerosas referencias a sitios, instituciones y documentos que contienen esa palabra, en cualquier idioma que se escoja.

Esto refleja un interés universal por el significado de la bioética. También señala que sigue estando de moda y que numerosas universidades implantan cursos y diplomados que prometen enseñarla.

Examinando más de cerca las ofertas se deja ver que existe gran variedad de perspectivas sobre lo que es la bioética, su estatuto epistemológico y profesional, sus fines, sus métodos y, finalmente, su importancia. En no pocos casos, parece ser el valor cosmético de la palabra lo que alienta en diversas iniciativas, no el contenido sustantivo de los temas.

Tal vez sea bueno recordar que no hay “temas” intrínsecamente bioéticos, por más que la discusión pública se centre en eutanasia, aborto, reproducción asistida, anticoncepción de emergencia, matrimonios entre personas del mismo sexo, violencia intrafamiliar, por sólo citar algunos. Cualquier asunto que interese a las personas o afecte su convivencia puede ser “bioéticamente” abordado.

El significado de esto es que la bioética, lejos de definirse por unos contenidos, quedaría mejor identificada como una forma de usar las deliberaciones morales para formular, articular y fundamentar principios, para aplicarlos en circunstancias específicas y para identificar núcleos dilemáticos en la vida social. Es el empleo de todas las tradiciones éticas, de todos los niveles de reflexión y análisis en el marco de una cultura dialógica que

legítima las preguntas y permite anticipar que las respuestas, obtenidas por procedimientos aceptados, serán aceptadas y consideradas.

Ha sido frecuente que nos reframos a la bioética en la triple perspectiva de proceso, procedimiento y producto<sup>1</sup>. Es el aspecto procedimental el que más precisa de aclaraciones, porque es el que en realidad se busca cuando se trata de integrar este punto de vista a la academia, al ejercicio profesional o al debate político. Como método, la bioética revela la necesidad de indagar por los modos como se adquieren las convicciones y por la fuerza social que se emplea en mantenerlas, defenderlas o difundirlas.

Sería ingenuo pensar que puede haber debates bioéticos sin referencia a temas como el poder, la cultura, las tradiciones, las confesiones religiosas o las convicciones políticas. No existe pensamiento aséptico ni hay siempre conciencia de las propias creencias hasta que algún hecho viene a remecerlas. Superar el “reflejo emotivo” en materias de indignación o aprobación moral supone capacitar a las personas en ponerse en la posición de los demás, entender y tolerar. He ahí una finalidad metódica del discurso bioético. He ahí una “competencia bioética” esencial: aquella que permite ser parte de grupos deliberantes, la que proyecta sobre la sociedad el influjo del diálogo como herramienta de convivencia y supervivencia. Ante la disyuntiva “apariencia-realidad” se abre la posibilidad de pensar en términos “útil/verdadero para mí o útil/verdadero para otros o todos”.

Tal postura no es relativismo sino pluralismo. Porque las sociedades contemporáneas son plurales es porque el pluralismo debe ser erigido en tarea y en fin. Porque la pluralidad es un hecho que cuesta aceptar es porque el pluralismo debe ser fatigosamente construido. Pero ello no implica que “todo vale”. Implica más bien que “haremos valer” aquello que, siendo legítimo, concite adhesión y compromiso y mejore la condición humana.

La proliferación de iniciativas rotuladas de bioética debe ser considerada un fenómeno digno de estudio sociológico. La plenitud de sentido de esta

---

1 Lolas F. *Temas de Bioética*. Santiago de Chile: Universitaria; 2002.

explosión se alcanzará cuando veamos sus resultados. Entretanto, la tarea de quienes trabajan al servicio de las instituciones debe ser apoyar, acompañar, alentar, mejorar.

## Segunda jornada del seminario “Ética de la innovación tecnológica”

La segunda jornada de exposiciones y discusiones del seminario “Ética de la Innovación Tecnológica: hacia un diálogo sobre la dimensión oculta de la transferencia del conocimiento”, se llevó a cabo el 17 de noviembre de 2006 en la sede Santiago de la Universidad de Talca. Dicha actividad, enmarcada en el “Programa Bicentenario en Ciencia y Tecnología”, CONICYT Banco Mundial, contó con la presencia de destacados especialistas en investigación científica y ética, quienes expusieron sobre las diversas materias previstas para este encuentro.

En primer término, y buscando dar continuidad a ambas jornadas, el Dr. Fernando Lolas Stepke, director del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile, y del Programa de Bioética OPS/OMS, hizo un resumen del primer encuentro, exponiendo sus más relevantes conclusiones. Informó, además, sobre las actividades de difusión realizadas en distintas universidades del país entre la primera jornada (29 de agosto) y la presente.

Ya en la ronda de exposiciones, el Dr. Pere Puigdomènech, del grupo Europeo de Ética de las Ciencias y las Nuevas Tecnologías, organismo asesor de la Comisión Europea, se refirió a las funciones de este organismo y describió las opiniones más importantes emitidas en los últimos años; el Dr. Ricardo Maccioni, académico e investigador de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Chile, se refirió, por su parte, a los desafíos éticos en el desarrollo de la innovación tecnológica, mientras que Salvador Bergel, Profesor Titular Consulto de la Facultad de Derecho y Titular Cátedra UNESCO de la Universidad de Buenos Aires, aludió a los problemas que plantea el patentamiento en biotecnología. Para terminar las exposiciones de la mañana, el Dr. José Geraldo de Freitas Drumond, presidente de la Sociedad Iberoamericana de Derecho Médico-SIDEME y de la Fundación de Apoyo a la Investigación Científica del Estado de Minas Gerais, Brasil, expuso sobre aspectos éticos en innovación de tratamientos médicos.

La segunda ronda de exposiciones fue inaugurada en la tarde con la conferencia del senador de la República de Chile Dr. Mariano Ruiz-Esquide Jara, quien

advirtió sobre los peligros de un uso irresponsable de los medios tecnológicos, particularmente los relativos a la carrera armamentista. Finalmente, Abel Parker, director del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud –BIREME/OPS/OMS–, organización que ha implementado entre otras la biblioteca electrónica en línea SciELO y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), resaltó algunos aspectos éticos de la innovación en la comunicación en salud.

Este segundo encuentro concluyó con una evaluación del seminario a cargo del Dr. Fernando Lolas Stepke, quien agradeció la participación de los expositores y señaló que la serie propuesta –de dos jornadas y actividades conexas– consiguió plenamente sus objetivos, cuales eran reflexionar sobre las implicaciones éticas de los procesos de innovación tecnológica, transferencia de conocimiento y práctica eficaz, consecuente con la práctica de una bioética que plantea el diálogo como esencial en procesos que afectan globalmente a la sociedad.

## La bioética en el contexto de la globalización

Bajo cualquiera de sus aspectos, el *proceso globalizador* plantea desafíos económicos, culturales y morales. La bioética, entendida como el *uso del diálogo para formular, articular y re(di)solver dilemas asociados a la influencia de la racionalidad instrumental*, es esencial para abordarlos.

El término “globalización” alude a diversos procesos de acrecentada interpenetración de las actividades humanas en el planeta. En sus aspectos económicos y sociales ha significado la imposición de modelos de pensamiento y gestión que exigen examinar las fuentes de su legitimidad y poder a la vista de las inequidades y exclusiones que produce. Sus aspectos doctrinales y éticos demandan revisar la tensión entre los particularismos del comportamiento individual o grupal y la universalidad postulada de la naturaleza humana. “Universalismo”, “relativismo” y “pluralismo” son términos que exigen renovado examen.

En el orden de la macrobioética –forma de discurso que aborda los problemas amplios de la vida humana en sus relaciones con instituciones y con la biosfera– la bioética revive antiguas polémicas relacionadas con la *innovación tecnológica y su difusión*, la *movilidad voluntaria o forzada de personas*, la *influencia del mercado* y la *compartición de los bienes de la civilización*. A estos desafíos se agrega la perfección creciente de las tecnologías bélicas, el bioterrorismo y su relación con las ciencias biológicas, la degradación del ambiente y la destructividad de la industria, las enfermedades de dispersión rápida y el concepto mismo de salud individual y social. Estas perspectivas contribuyeron a la implantación del neologismo “bioética” como una “ciencia de la supervivencia” y a su perpetuación como “ética global” junto a la más usual acepción de “ética de las ciencias de la vida y la medicina”.

La tensión y el conflicto son inherentes a la cultura. Asimismo, son propias de la civilización las diferencias entre personas, grupos y racionalidades. Toda discusión bioética completa debe contemplar el tema del poder, en la doble perspectiva de legalidad y la legitimidad. Como herramienta para la deliberación moral, la bioética exige el descubrimiento y desarrollo de competencias que promuevan y favorezcan el diálogo. Ellas no se reducen a conocer sistemas filosóficos y menos a la tosca confrontación con los poderes hoy dominantes. Suponen un esfuerzo por escuchar con tolerancia y argumentar con solvencia intelectual. Quienes confunden el discurso bioético con movimientos “anti” (imperialismo, liberalismo, militarismo, autoritarismo) solamente mantienen la dependencia intelectual por el acto mismo con que tratan, infructuosamente, de combatirla. Para los latinoamericanos, esta actitud derivada y marginal debe ser reemplazada por una de rigor y seriedad, libre de la estridencia de la farándula política o la simple popularidad del demagogo. La intelectualidad de nuestra región tiene un desafío difícil: oscila entre la Escila del conformismo y la Caribdis del populismo fácil.

En el debate bioético, con especial referencia a la salud individual y pública, no debe ignorarse la dimensión histórica. En rigor, *ecúmenes* (comunidades universales) ha habido muchas y la idea imperial ha gravitado en la historia humana permanentemente. Analizar el sentido del bienestar y la salud en distintas organizaciones humanas es precondition para examinar las implicaciones morales del progreso, del desarrollo y la globalización. La dialécticas individuo/grupo, universal/particular, propio/ajeno han tenido históricamente diversas modalidades y expresiones. Su reflejo en la costumbre y el derecho y su reformulación en el diálogo moral interpelan a expertos y profanos, a quienes formulan políticas y a quienes usan servicios. En suma, a todo el mundo. En términos abstractos, una “*ecúmene bioética*” es precondition para construir una sociedad sustentable con buenos argumentos y sostenible a largo plazo. Sostenibilidad y sustentabilidad éticas, más perdurables y más necesarias que las económicas y las políticas.

## Referencias

Lolas F. *Bioética y antropología médica*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo; 2000.

Lolas F. *Bioética: el diálogo moral en las ciencias de la vida*, 2ª edición. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo; 2001 (reimpresión 2003).

Lolas F. *Temas de bioética*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2002.

Revista *Acta Bioethica* (ISSN 0717-5906) y boletín *Bioética Informa* (ISSN 0717-6112) accesibles en <http://www.paho.org/bioetica> y en <http://www.bioetica.uchile.cl>



## II Videoconferencia "Priorización en salud y salud intercultural"

El 18 de enero, en Santiago de Chile, se llevó a efecto la II Videoconferencia "Priorización en salud y salud intercultural", un esfuerzo conjunto entre el *Joint Centre for Bioethics* de la Universidad de Toronto, el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile y el Programa de Bioética OPS/OMS, que permitió la conexión con puntos en universidades chilenas, ecuatorianas, mexicanas y brasileñas.

Su organización respondió a una convocatoria que OPS/OMS hace a instituciones canadienses para que se asocien con instituciones de países en desarrollo, en este caso Chile, y desarrollen programas de educación e investigación en las áreas de fortalecimiento de los servicios de salud, políticas públicas en salud, salud indígena y mujer, y salud reproductiva.

El principal objetivo de estas jornadas fue compartir experiencias entre los distintos actores involucrados en la toma de decisiones en salud, discutir acerca de los criterios de priorización en diferentes sistemas de salud y diseñar un modelo que pueda ser aplicado a diferentes contextos socioculturales en Latinoamérica.

En esta segunda videoconferencia, el Dr. Fernando Lolas se refirió a los resultados de la primera jornada, realizada en agosto de 2006, y reseñó los propósitos y la metodología de la presente. Para la primera parte, denominada "Políticas públicas y Establecimiento de Prioridades en Latinoamérica", El Dr. Juan Manuel Sotelo, representante de OPS/OMS en Chile, centró su exposición en la importancia del establecimiento de prioridades en salud en Latinoamérica, mientras que el Dr. Jacques Girard, consultor de OPS en Chile, por su parte, se refirió a la relación entre priorización en salud y las metas del milenio de la Organización Panamericana de la Salud en Latinoamérica.

Sobre la determinación de prioridades de salud en Chile y la Reforma AUGE intervinieron dos personeros del Gobierno de Chile: el Dr. Manuel Inostroza, Superintendente de Salud, y la Dra. María Soledad Barría, Ministra de Salud. La Dra. Barría centró su exposición en las tensiones entre las limitaciones físicas, humanas y políticas, y los efectivos recursos con que cuenta el servicio público de salud para dar satisfacción a las necesidades. Por esta razón, la preocupación por la justicia y equidad de lo que se hace es lo que justifica una priorización en salud. No está claro el método de acuerdo con el cual habría que priorizar; hay diferentes temas pero, ¿por dónde comenzar? Es necesario avanzar desde una priorización técnica hacia una legitimación social de las medidas que en este proceso se adoptan, resultado que depende, en gran parte, de la disposición y capacidad de diálogo.

“Experiencias locales de establecimiento de prioridades. Enfoque intercultural”, segunda parte de esta videoconferencia, contó con la participación de destacados especialistas internacionales: Lydia Kapiriri, coordinadora de las actividades de la Red Global de Investigación del Establecimiento de Prioridades (GPS-RN), disertó acerca de las “Prioridades en salud en Uganda. Estudio de caso”. Jeff Reading, director científico de los Institutos Canadienses de Investigación en Salud y del Instituto de Salud de Pueblos Aborígenes, Universidad de Victoria, se refirió al “Establecimiento de prioridades en salud en el contexto de salud indígena en Canadá a través de una nueva agenda de investigación”. Manuel Torres Márquez, catedrático de Sociología Urbana y Desarrollo Comunitario en el Campus Metropolitano de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, expuso sobre los “Efectos de la reforma de los servicios de salud en la calidad de vida en Puerto Rico”. Finalmente, Carolina Valdebenito, colaboradora del CIEB, describió un “Estudio de caso sobre la determinación de prioridades en salud en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile”.

En sus conclusiones, el Dr. Fernando Lolas destacó la importancia de poner en contacto a los distintos actores sociales involucrados en el proceso de priorización en salud en diferentes lugares del mundo y apuntar hacia el diseño de un modelo de priorización que pueda ser aplicado a diferentes contextos socioculturales en Latinoamérica.

La sustentabilidad y sostenibilidad de estas actividades se tornan viables en el tiempo, dado que se promueven las relaciones interuniversitarias y permiten crear instancias para promover metodologías de trabajo compartidas, intercambio de profesionales e implementación y evaluación de modelos de análisis en países en desarrollo, provenientes de países desarrollados.

Se logró generar una red de colaboración entre los actores involucrados en la toma de decisiones en priorización en salud, tanto en Chile como en otros países de Latinoamérica, y se espera difundir las exposiciones grabadas durante la videoconferencia a otras regiones de Chile, a través de talleres de capacitación. Finalmente, un número especial de *Acta Bioethica* –dirigida por Dr. Fernando Lolas– incluirá las ponencias de estas videoconferencias, así como otras publicaciones de los expositores en materia de priorización en salud y salud intercultural.

Se espera que, mediante actividades como éstas, se fortalezca el proyecto conjunto entre el *Joint Centre for Bioethics, University of Toronto*, el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB), Universidad de Chile, y el Programa de Bioética OPS/OMS sobre priorización en salud en Chile, considerando la contingencia e importancia actual del tema de estudio.



# ¿Qué significa la evaluación ética en la investigación biomédica, epidemiológica y psicosocial?

## ¿Son iguales en todas partes los comités de ética institucional?

Después de más de tres décadas de la instalación de sistemas grupales de evaluación ética de proyectos de investigación –*Institutional Review Board* (IRB), *Research Ethics Committee* (REC), comités de ética–, existe considerable diversidad en el modo de concebir sus tareas, composición y funciones. Aunque se sostiene que el análisis grupal reduce los problemas planteados por la diversidad de intereses que confluyen en la tarea investigativa (investigadores, donantes, sujetos experimentales, instituciones), hay bases para pensar que los requisitos de independencia, neutralidad, ausencia de sesgos y representatividad de sus miembros no se cumplen de manera uniforme ni rinden los resultados esperados en términos de protección de los sujetos y su dignidad, evaluación de riesgos y daños o, aún, solvencia y probidad en la administración de los resultados de la investigación (publicaciones, patentes, promoción laboral).

A pesar de numerosos estudios destinados al trabajo de los comités y la reiteración de principios básicos para su instalación, el mayor número de estas instituciones no asegura mejor cobertura de los problemas ni mayor calidad de los resultados de la investigación. En algunos países se han creado para satisfacer a las agencias financiadoras de países científicamente avanzados cuyas tradiciones jurídicas no conciden con las locales. A veces, su creación obedece a razones cosméticas o de adaptación a regulaciones impuestas a la comunidad investigativa y a los administradores de recursos,

pero no sentidas como parte integral de la calidad y legitimidad del trabajo. Es importante indagar qué piensan los científicos latinoamericanos y africanos sobre la importancia de la revisión ética para aumentar el valor de sus estudios, o en qué medida las políticas públicas toman en cuenta el factor ético cuando juzgan la calidad de los datos que las sustentarán. Asimismo, aunque el público parece estar cada vez más informado, no parece muy importante el argumento de revisión ética al evaluar legitimidad y calidad por periodistas, legisladores y planificadores.

La comunidad científica en países en desarrollo parece escindida entre quienes juzgan indispensable la evaluación ética y quienes la consideran irrelevante o incluso perjudicial para el desarrollo de la ciencia. Aunque explícitamente el argumento no se publica ni vocea, la conducta de los investigadores cuando reciben rechazos o enmiendas demuestra que es una percepción que influye sobre la práctica científica.

Es posible que las numerosas guías destinadas a hacer más eficaces y eficientes los comités sean aceptables, pero la práctica sea defectuosa. Ello puede deberse a insuficiente adaptación de los principios a realidades culturales diversas, falta de conocimiento o formación de investigadores, legisladores y donantes de recursos, o insuficiente claridad sobre los fines de la revisión ética y de su forma más corriente: el comité.

Se debe indagar, primero, si la existencia de revisión ética incrementa la percepción de calidad, legitimidad y aplicación del conocimiento; segundo, si la forma habitual del comité es uniforme y adecuadamente utilizada, y cumple las funciones que se le asignan, y si existen correlaciones entre la percepción de calidad y la existencia y buen funcionamiento de comités en los distintos niveles en que ellos se configuran: institucional, estatal, nacional, regional, etc. Igualmente, cabe preguntarse si las funciones de aprobación, seguimiento, control de productos y relaciones entre “*stakeholders*” están bien servidas y son uniformemente sostenibles y sustentables.

## Modelos de evaluación ética

Puede sugerirse, como tema de estudio, que el modelo adoptado en muchos países del Tercer Mundo no responde exactamente a sus patrones culturales. En el caso de África, por ejemplo, parece que el típico IRB estadounidense no se deja traspasar fácilmente a la práctica local. Hay países en los cuales la conformación de los comités no va precedida por actividades formativas de sus potenciales miembros y cuyas decisiones quedan libradas a improvisaciones, convicciones personales, sentido común o experiencias no sistematizadas. De esta situación se derivan muchas consecuencias: por ejemplo, inadecuado trabajo de los comités, utilización de los comités como núcleos de poder institucional, político o ideológico, escaso registro y protocolización de las decisiones, fundamentos insuficientes para las determinaciones tomadas, entre otras falencias. Ello daña la credibilidad de las instituciones, lo que puede sugerir su prescindibilidad cuando no su ineficacia.

La legitimación ética de los estudios que implican riesgos para personas no puede ser abordado en el vacío. Se precisan más estudios sobre los patrones culturales involucrados en las nociones de consenso y disenso, el acceso a la información, la confianza en las instituciones, la forma en que se establecen prioridades para gasto en salud pública y otros muchos que solamente un trabajo continuo y crítico puede abordar. Tal es, entre otras, tarea del Programa de Bioética, que, además de su función de apoyo y guía, tiene la misión de estudiar la “ética de los comités de ética”.

## Capacitación en bioética para autoridades nacionales de medicamentos en América Latina

Durante los meses de mayo y junio se realizó el curso "Ética de investigación Biomédica", organizado por el Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) de la Universidad de Chile y la Unidad de Medicamentos Esenciales y Vacunas de la OPS.

El curso contemplaba dos fases. En una primera etapa virtual (mediante módulos de autoaprendizaje disponibles en Internet), llevada a cabo durante el mes de mayo, se desarrollaron los siguientes temas: a) Historia de la ética de la investigación, Código de Nuremberg, Informe Belmont, Declaración de Helsinki, Pautas CIOMS; b) Requisitos éticos de la investigación en países en desarrollo, consentimiento informado, poblaciones vulnerables, confidencialidad y justicia; c) Ensayos clínicos, estudios multicéntricos, investigación genética, investigación con embriones, conflictos de interés; d) Comités de evaluación ética y científica en Latinoamérica, normativas, estructura y funcionamiento, metodología de trabajo; e) Diseño de investigación, técnicas cualitativas y cuantitativas; f) Ética de la publicación científica, y g) Aspectos éticos en la investigación y desarrollo de nuevas vacunas.

La segunda fase, de carácter presencial, se realizó en Santiago de Chile durante la segunda semana de junio. En la ocasión, las actividades de orientaron a aplicar los conceptos teóricos aprendidos en situaciones reales, generándose una discusión profunda del componente ético como elemento fundamental en la investigación científica y, particularmente, en la evaluación y autorización de protocolos de estudios clínicos.

En el curso participaron representantes de las autoridades nacionales de regulación de medicamentos de: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, México, Panamá, Venezuela y Chile.

Los participantes coincidieron en destacar los beneficios de la metodología utilizada, pues permitió maximizar los recursos, profundizar en la discusión y compartir criterios encaminados al fortalecimiento de la autoridad sanitaria para enfrentar los desafíos de la regulación en la investigación científica.

## Educación, enseñanza, adiestramiento en bioética. Algunos temas pendientes

Es singular que prácticamente en todos los países de la Región de las Américas y el Caribe (salvo muy contadas excepciones) se hayan desarrollado cursos y programas destinados a formar en bioética a estudiantes de ciencias de la salud en diversos niveles.

Se trata, en algunos casos, de exigentes programas con muchos cientos de horas de dedicación. En otros, de cursos de divulgación que complementan la enseñanza formal. Hay universidades que enseñan bioética en sus programas normales de enseñanza. El número de diplomas, certificados, títulos continúa creciendo. Crece, asimismo, la demanda por cursos virtuales, como el programa CITI, auspiciado por muchas instituciones (<http://www.citiprogram.org>).

Es conveniente distinguir diversas formas de tomar contacto con el discurso bioético. Una alfabetización general es deseable y conveniente, especialmente en lo que concierne a las “competencias bioéticas” mínimas, ya sean interpersonales o técnicas. La sola exposición al lenguaje y a los argumentos más frecuentes conduce a aceptar la deliberación y el diálogo como herramientas útiles en los intercambios sociales.

Por otra parte, es también conveniente que un grupo de personas se dedique al cultivo de la disciplina en forma seria y responsable. Ello evitaría las improvisaciones y los usos inadecuados que hemos visto en algunos círculos. Especialmente complejo es el abuso de la bioética en contextos de lucha política. Argumentos en defensa de los derechos o la dignidad de las personas tienen un innegable atractivo y concitan irrestrictas adhesiones. El problema aparece cuando se vierten en contextos de intolerancia y



agresividad, que niegan precisamente el espíritu dialógico que esperamos impregne el discurso bioético.

En el actual escenario institucional de algunos países latinoamericanos, sorprende que el intenso interés por formación, visible tanto en círculos académicos como en las prácticas asistenciales y científicas, no tenga su contrapartida en el trabajo de los organismos estatales, algunos de los cuales indican que la bioética no figura entre las prioridades de sus gobiernos. Esto puede significar que aún es desconocido el aporte práctico que el discurso bioético puede hacer a temas contingentes desde un análisis reflexivo.

Con todo, es necesario destacar que este entusiasmo docente debe considerar un enorme desafío: convertir la bioética de afición individual y “amateur” de algunas personas sacrificadas a componente sustantivo y esencial de los servicios y sistemas. Todavía sigue siendo el trabajo en los comités un “trabajo en las sombras”, no reconocido ni remunerado, y el tiempo invertido una suerte de obsequio que quienes se dedican a la bioética ofrendan a sus instituciones. No se trata de convertir esta actividad en una profesión pero sí de reconocer de manera concreta la formación, el esfuerzo, el trabajo y el aporte que significa la contribución de las personas formadas en bioética a la gestión de la biomedicina y las ciencias. La mejor manera de efectuar este reconocimiento es considerando que para hacer la bioética latinoamericana sustentable con buenos argumentos y sostenible en el tiempo se precisa alguna forma de apoyo económico. De otro modo, los numerosos programas de formación que ahora florecen pronto verán mermadas sus filas y el esfuerzo denodado de individuos e instituciones corre el riesgo de perderse o sus logros quedar librados al azaroso trueque de influencias y pequeños poderes que tanto embelesan a algunos.

Es conveniente neutralizar de entrada la argumentación que sostendría que hacer sustentable y sostenible la bioética sería desvirtuarla y convertirla en un bien más de mercado. Tal argumentación, típica en algunos grupos, ignora las condiciones del mundo real, en que no bastan buenas

intenciones y declamatorias admoniciones sino que son necesarias prácticas sanas y reconocimiento real.

### Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile designado como Centro Colaborador de la OPS/OMS para Bioética

Con fecha 19 de noviembre de 2007, la directora de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, Dra Mirta Roses, comunicó, en nombre de la directora de la Organización Mundial de la Salud-OMS, Dra. Margaret Chan, la designación del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) como Centro Colaborador de la OPS/OMS para Bioética (CHI-17). La designación es válida por un período de cuatro años (2007-2011), a partir de esta fecha, y se asignan al CIEB las siguientes tareas:

1. Contribuir a la sostenibilidad ética de las actividades de la OMS, destacando la capacitación de recursos humanos en la investigación y las actividades clínicas, con énfasis especial en la Región de las Américas y el Caribe.
2. Difundir las iniciativas de cooperación técnica de la Oficina Central de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra y de los puntos focales de ética en oficinas regionales de la OMS.
3. Revisar y difundir los reglamentos éticos pertinentes respecto de la atención de salud e investigación.
4. Establecer, desarrollar y ejecutar cursos de capacitación dirigidos al personal de las instituciones de atención de salud, centros de investigación y ministerios de salud.
5. Colaborar con la OMS en la elaboración y mejoramiento de las directrices éticas para la atención de salud y la investigación en salud mundial.
6. Contribuir a la capacitación del personal de la OMS en los temas bioéticos.
7. Contribuir a establecer alianzas público-privadas bajo la orientación de las directivas de la OMS.

Cabe recordar que ya entre 1988 y 1990 se realizaron las primeras conversaciones sobre el desarrollo de la bioética en la Universidad de Chile. Existían iniciativas individuales y grupos de trabajo en distintas facultades de la universidad, algunas relacionadas con la medicina y otras con la filosofía, en las formas entonces convencionales, pero la institución en su conjunto, sin embargo, no había realizado un esfuerzo global para insertarse en este campo de estudio, con entidad propia y aceptado rápidamente en el resto del mundo.

El trabajo formal en bioética se inicia en la Universidad de Chile durante el primer rectorado del Dr. Jaime Lavados, con la constitución de un Comité de Bioética, mediante decreto exento N° 5.435 del 22 de septiembre de 1992,

dirigido por el Dr. Fernando Lolas Stepke, entonces Director de la Clínica Psiquiátrica de la universidad, en representación del rector. Se encomienda a este comité la tarea de realizar estudios y conversaciones para instalar en Chile las actividades que planea en ese campo la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por sugerencia de don Hernán Fuenzalida, entonces director del Departamento Jurídico de esta organización internacional.

El Comité recibe, asimismo, el encargo de cohesionar las actividades de diversas unidades académicas de la Universidad de Chile en áreas relacionadas, tales como ética profesional y ética filosófica, y relacionarse con otras entidades nacionales con el fin de establecer la bioética como campo de investigación y estudio en Chile y promover su institucionalización bajo la forma de programas de estudio, áreas de investigación, capacitación para trabajadores del sector salud y asesoría en proyectos de desarrollo científico y tecnológico.

El Comité de Bioética estableció contactos, por una parte, con el Ministro de Salud de la época y con instancias políticas y legislativas, obteniendo que el Presidente de la República de entonces, don Patricio Aylwin, en carta al Director General de OPS, comprometiera formalmente su estímulo al proyecto; por otra, con el público académico, a través de seminarios en Santiago y Valparaíso, cuya finalidad fue situar y evaluar los trabajos realizados en el país.

De esas reuniones, y del trabajo del Comité, surgió el fundamento para crear el Programa Regional de Bioética de OPS, con participación del Ministerio de Salud y de la Universidad, y la creación, en esta misma, de un organismo virtual de coordinación, formalmente presentado al Consejo Universitario por el vicerrector Académico y Estudiantil, Dr. Fernando Lolas, en las sesiones del 28 de septiembre y 26 de octubre de 1993, siendo aprobado en la Resolución N° 184 del Consejo Universitario y establecido como Centro Interdisciplinario de Estudios de Bioética por decreto exento N° 8.311 del 15 de diciembre de 1993. Con tal presentación, dio el Comité por terminada con éxito su labor y, sin disolverse formalmente, suspendió sus actividades, las que fueron reemplazadas por las del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética.

Actualmente, el CIEB colabora activamente con el Programa de Bioética de la OPS en la investigación en áreas temáticas, colaboración con la docencia y formación en bioética, y en la difusión a través de conferencias y seminarios, invitación a personalidades relevantes, edición de publicaciones (revista *Acta Bioethica* y libros sobre el tema) y administración de una página web (<http://www.bioetica.uchile.cl>).

## Fritz Jahr, el “imperativo bioético” y el origen de la palabra “bioética”<sup>1</sup>

Con la bioética ha ocurrido algo semejante a lo que pasó con el psicoanálisis. Éste nació en el ámbito germánico, con la obra de Freud y sus primeros discípulos, fue desplazado a Estados Unidos, con la emigración de los judíos de la Alemania nacionalsocialista, y reimportado a Europa, especialmente Alemania, después de la Segunda Guerra Mundial.

Hace pocos años se descubrió que el vocablo “bioética” no es una creación de Van Renssealer Potter (como repite la mayoría de los textos), sino un invento del teólogo protestante Fritz Jahr (*de Halle an der Saale*), quien dio tal título a un artículo del año 1927, publicado en la revista *Kosmos. Handweiser für Naturfreunde* (24: 2-4). Como todos sabemos, el término fue reimportado a Europa como una creación de los años setenta, en la cual participaron Potter, Hellegers, Shriver, y recibió de Callahan el estatuto disciplinario en un artículo de 1973 (*Hastings Center Studies* 1: 66-73). Esta reimportación, por cierto, no estuvo exenta de cambios, pues en el caso de Potter se trataba de una suerte de advertencia apocalíptica sobre la necesidad de una “ciencia de la supervivencia” y en el de Hellegers y los creadores del *Kennedy Center* de una revitalización humanística de la medicina y las ciencias biológicas relacionadas con el bienestar humano. Desde entonces, esta bifronte apariencia de la bioética –como admonición a una solidaridad biosférica y una “ética global” o como ética médica y de investigación biomédica– ha producido distintas tradiciones de estudio y aplicación. Por ejemplo, la “ecobioética”, como reflexión sobre las condiciones ambientales, la “tecnobioética”, como expresión de las preocupaciones por el desarrollo de las tecnocracias, la “neuroética”, relacionada con el sis-

---

1 Véase el artículo completo en la segunda parte de este libro.

tema nervioso y la cognición, por no hablar de las variantes “ideológicas” como la feminista, la personalista, la católica, la laica u otras.

El aporte de Fritz Jahr es especialmente interesante por centrar su atención en lo que denominó “el imperativo bioético”. Parafraseando a Kant, Jahr sugiere considerar a cada ser vivo como un fin en sí mismo y tratarlo como tal en la medida de lo posible. La formulación no fue definitiva sino hasta algunos años después del primer artículo de 1927. De allí su importancia en el campo de investigación biológica que emplea animales. Anticipándose a muchas publicaciones que pronto revelarían la necesidad de una formación ética en el trato con el animal experimental, Jahr analiza la importancia de un contacto con la reflexión, la deliberación y el análisis de intenciones y convicciones para los investigadores (“*Gesinnungsunterricht*”).

Si bien el trabajo de Jahr para la bioética se entronca con la filosofía continental europea, su esfuerzo tiene repercusiones de orden más general. Por ejemplo, destacaba el cultivo de la compasión como factor formativo, la importancia de la difusión a través de la prensa y la radio para hacer partícipe de la ciencia al gran público y la dimensión de virtud que debería estar presente en la educación a todo nivel.

Se abre para los estudiosos de la bioética un fértil campo de acción. Hasta ahora, en Latinoamérica hemos conocido en forma preferente, cuando no hegemónica, el principialismo estadounidense con sus fortalezas y sus deficiencias. La asimilación de la tradición filosófica se ha hecho en forma imprecisa, inadecuada por exceso o por defecto, y la contaminación con la crítica geopolítica al imperio del Norte ha enturbiado una solvente discusión. Muchos tercermundistas militantes, bajo el lema (lamentablemente a veces con algo de razón) del antiimperialismo económico y ético, confunden temas y razonamientos, crean pérdida de tiempo y esfuerzo e incluso intentan mostrar una palabrería carente de densidad intelectual como trabajo académico. El esfuerzo hacia delante es dotar de seriedad a la empresa bioética en Latinoamérica. El estudio de la historia –en sentido amplio– es un buen comienzo.

## Regulaciones en materias de salud: el papel hermenéutico de la bioética

Entre los Objetivos Estratégicos de la Organización Mundial de la Salud para los próximos años se encuentra analizar la situación de los distintos países en materia de regulaciones referidas a la investigación biomédica, la asistencia sanitaria y los derechos humanos.

Tradicionalmente, el Programa de Bioética OPS/OMS ha recopilado información sobre estos temas, como asimismo sobre el estado y funcionamiento de los comités de ética en sus diversas variantes: clínicos, de investigación, profesionales. El cumplimiento de los objetivos en esta materia supone identificar qué países, en las Américas y el Caribe, cuentan con regulaciones escritas, examinar el modo como se llega a su formulación, evaluar su implementación y examinar su impacto en las buenas prácticas asistenciales o investigativas.

El lenguaje, sustancia de la vida social, suele adoptar la forma escrita cuando las sociedades buscan fijar normas, conservar belleza o comunicar informaciones. Ninguna lectura es suficiente para prever las diversas interpretaciones que un texto puede recibir o el alcance de sus expresiones. El derecho positivo, codificado y escrito, lejos de resolver los problemas de la convivencia, a veces es causa de discrepancias y está sujeto a los cambios en la conciencia social, a los avances tecnológicos y a la influencia de ideologías políticas.

El campo de la bioética es el oscilante escenario de la vida social. Lo único que no cambia es el cambio permanente. Y lo único que en definitiva puede augurar una convivencia razonable es el diálogo y la deliberación, privilegiado descubrimiento de la modernidad y sustento de la racionalidad

bioética. Las sociedades democráticas debieran estar en condiciones de aceptar y adoptar este punto de vista con facilidad y entusiasmo, aunque el diálogo político en sus contingencias no coincide plenamente con el ideal de una comunidad de praxis comunicativa, en el sentido de Habermas.

Más allá de comprobar la existencia de regulaciones escritas, documentos y herramientas textuales para la resolución de diferencias, la tarea de la bioética es interpretar en todas sus connotaciones y resonancias lo que las normas y pautas escritas intentan transmitir. De allí que su contribución no puede limitarse a la mera comprobación estadística de existencia o ausencia de regulaciones. Debe, además, valorar y enjuiciar el conjunto de antecedentes, consecuencias y efectos que tales textos poseen. Se trata de un trabajo de exégesis, interpretación, mostración y comprensión que, basado en los datos cuantitativos, vaya más allá de ellos, los muestre en sus resonancias y extraiga de allí sugerencias para la práctica. El Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) de la Universidad de Chile (Centro Colaborador en Bioética de la Organización Mundial de la Salud) hace ya años realizó un estudio sobre las creencias de ciertos grupos con relación a la salud reproductiva. Sus resultados indicaron que muchas veces las personas ignoran la importancia que ciertas creencias tienen en sus vidas. Sugirieron, además, que a veces se precisa “traducir” lo que los textos indican a lo que los textos insinúan o promueven en sus destinatarios.

De allí surge lo que hemos llamado la dimensión hermenéutica o interpretativa de la bioética. Una “semiotización” universal de la vida social supone que los textos no están compuestos solamente de letras y palabras, sino también de gestos, acciones, actitudes, imaginaciones. Al final, el comportamiento social –siempre multideterminado– es una compleja vía final común, en la cual importa tanto lo que los textos normativos indican como lo que las personas entienden, justifican y aplican.

Es esta dimensión, más cualitativa que cuantitativa, la que preside el trabajo de la bioética en nuestro Programa. Por ser de difícil estimación,

requiere permanente examen y supone imponderables aportes, no siempre reflejados en cifras.

El Programa de Bioética OPS/OMS se propone, por ello, enriquecer el diálogo y el debate sobre los urgentes e importantes dilemas que plantea la asistencia sanitaria y la investigación científica mediante un relevamiento extenso de las normativas existentes, pero complementado con una reflexión razonada y razonable sobre sus causas, implicaciones y consecuencias. Tal será el sentido del trabajo en los próximos meses.





## Sobre el fundamento ético de las regulaciones y normas

Un reciente documento de RAND Corporation, haciéndose eco de observaciones de diversos autores, utiliza la expresión “polifonía normativa” para referirse a un fenómeno frecuente en el campo de la investigación y la asistencia sanitarias: la existencia de una frondosa multiplicidad de textos, notas, reglamentos y consideraciones, a veces con contradicciones entre ellos<sup>1</sup>.

Una causa de esta proliferación puede encontrarse en las razones que llevan a formular textos regulatorios. Si se observa el campo de la investigación biomédica con (o en) sujetos humanos es fácil comprobar que los documentos más importantes fueron producto de una situación única, importante por lo inesperado o lo grave, que removió conciencias y llevó a la redacción del texto. Es el caso, ya clásico, del llamado código de Nürenberg, una generalización de la sentencia condenatoria de los médicos nacionalsocialistas alemanes. Ciertamente, el Informe Belmont obedeció, entre otros motivos, al impacto público causado por la revelación del caso Tuskegee. Y así, numerosas normativas internacionales y nacionales han surgido al calor de la impresión momentánea, la agitación de las conciencias o los intereses inmediatos de un grupo afectado por determinadas circunstancias<sup>2</sup>.

Otra causal de la “jungla textual regulatoria” puede verse en las agendas políticas de grupos militantes que logran, de ese modo, legitimar sus intereses particulares. No pocas leyes específicas podrían obedecer a programas de gobierno que son fieles a una ideología o proyecto social y gozan de ascendente para imponer sus puntos de vista y consolidar en textos sus propuestas.

Una tercera razón debe verse en una concepción de la técnica jurídica que concibe al derecho como un mecanismo social para resolver o anticipar problemas y no como un marco normativo, con anclaje en la ética, que aspira a organizar y moldear la convivencia y la vida social. De hecho, hay ocasionales intentos de fusionar distintas normativas en cuerpos de doctrina y normatividad que intentan frenar la proliferación de regulaciones *ad hoc* que inevitablemente se producen con el desarrollo de las comunidades.

El tiempo, finalmente, debe verse como un factor que introduce variaciones en la codificación textual de normas y regulaciones. Las sociedades cambian, los equilibrios y balances de poder entre grupos de opinión y presión sufren modificaciones, las costumbres locales son afectadas por ejemplos de otras latitudes. Todo ello, mutación, cambio, adaptaciones, promueven la redacción de nuevas normativas, no siempre considerando su coherencia con textos en vigencia.

Quizá sea también un factor el deseo de algunos grupos de sentar prioridades o demostrar presencia pública, abogando por generar y difundir “declaraciones” que luego se podrían hacer fuente de comportamientos y generar poder.

Lo que ya advertíamos en unas notas previas<sup>3</sup> es conveniente reiterarlo: si de algo ha de servir el diálogo, constituyente nuclear de la bioética, es justamente para sopesar factores que podrían conducir a la polifonía normativa. Ésta no es mala en sí misma, pero muchas veces impide un adecuado tratamiento de los inevitables dilemas y conflictos que plantea la relación entre personas, entre grupos, entre comunidades y entre naciones. De allí la importancia no sólo de conocer y difundir los textos, sino también de estudiar sus supuestos implícitos, las motivaciones de sus redactores e intérpretes, las consecuencias de su aplicación y los modos en que ésta puede ser prudentemente realizada.

Es un motivo para reforzar que nuestro Programa de Bioética, junto con los Centros Colaboradores de la Organización Mundial de la Salud en su

área, decida emprender regularmente una compilación y análisis de las normativas y, como en el año 2009, promueva una jornada de intercambio de opiniones e ideas que ayuden a entender el papel de los textos en la vida social éticamente regulada.

## Ética de las regulaciones en salud en Latinoamérica y El Caribe: estado actual y proyecciones

Desde su instalación —en conjunto con el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) de la Universidad de Chile (Centro Colaborador OMS)—, el Programa de Bioética OPS/OMS ha promovido acciones en la humanización de los servicios sanitarios, la preservación de la dignidad y los derechos de las personas y los animales en la investigación científica, y la promoción de un comportamiento moralmente justificable en la práctica de las profesiones.

Aunque ha centrado su atención en crear una masa crítica de profesionales familiarizados con la deliberación bioética, también conduce investigaciones y recopila datos esenciales para el desarrollo de las competencias bioéticas en personas e instituciones. Acorde con esto último, el Programa está ahora empeñado en reunir información sobre los comités de ética asistencial, comités de ética de la investigación y comités de ética de profesionales de la salud, y acerca de regulaciones regionales respecto de estas materias, iniciativa que responde a los lineamientos estratégicos de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, en particular al objetivo 7 (2008-2013) -relacionado con el fundamento ético de las regulaciones en los distintos países para mejorar políticas de salud basadas en los derechos humanos-, que exige recopilar información, ponderar su validez y confiabilidad y convertirla en directrices apropiadas para la formulación de políticas y normas aplicables en distintos contextos culturales.

Se estableció un número de seis países prioritarios —Bolivia, Paraguay, Uruguay, Ecuador, El Salvador y Honduras— y se solicitó la colaboración de los Representantes y Puntos Focales en Bioética de la Organización, de manera que proporcionararan datos cuantitativos y cualitativos. El *memorandum* enviado a 20 Representaciones en mayo de 2008 sólo recibió respuesta desde Bolivia, Ecuador, El Salvador, Honduras Perú y Uruguay.

En una segunda comunicación a Representantes y Puntos Focales se incluyó además una nota explicativa, firmada por el Director del Programa de Bioética, además de una tabla de recolección de datos para cada tipo de comité. Ade-

más, explorando nuevas fuentes para obtener estos datos, se contactó también a personas vinculadas con la Bioética en los diversos países. Diversas comunicaciones, personales y virtuales, se han intentado con el fin de hacer más completa esta recopilación.

Junto con esta labor de recolección de informaciones y su adecuada validación, se considera imprescindible realizar una reunión de carácter técnico y abierta a diversos participantes de otras regiones. Por esto, se ha programado el "Encuentro Internacional: Ética de las Regulaciones en Salud", los días 23, 24 y 25 de abril en Santiago de Chile, con el propósito de reflexionar sobre los fundamentos éticos y filosóficos de las regulaciones relacionadas con la investigación biomédica en salud, la asistencia sanitaria y la conducta profesional, para así promover regulaciones en salud de acuerdo con el contexto sociocultural latinoamericano y caribeño.

Temas del encuentro:

- Fundamentos éticos y filosóficos de las regulaciones relacionadas con la investigación biomédica en salud y la asistencia sanitaria.
- Nuevos desarrollos de las pautas éticas internacionales.
- Rol de los códigos profesionales.
- Modelos internacionales de aplicación de las pautas éticas internacionales a regulaciones nacionales en investigación y en el ámbito asistencial.
- Estado de las regulaciones en investigación en salud y en el ámbito asistencial en los países latinoamericanos y del Caribe.
- Proceso y niveles legislativos en la generación de regulaciones.
- Procesos de representación y participación social.
- Regulación e interculturalidad.
- Bioética cultural: prioridades en salud, conflicto de intereses y poblaciones vulnerables.
- Proyecciones en las regulaciones en investigación en salud y en el ámbito asistencial en los países latinoamericanos y del Caribe.

Se espera publicar las ponencias del encuentro y las contribuciones de expertos en la fundamentación ética y filosófica de las regulaciones sanitarias.

Destinatarios

- Miembros de agencias reguladoras.
- Representantes de los ministerios de salud.
- Representantes de asociaciones profesionales.
- Representantes de CONICYT.
- Legisladores.
- Investigadores.

- Planificadores y administradores de servicios de salud.

Miembros comité organizador internacional

- Marie-Charlotte Boüsseau, World Health Organization, Ethics, Equity, Trade and Human Rights, Suiza
- Luis Gabriel Cuervo, Unit Chief Technology, Health Care, & Research PAHO/WHO
- Ken Goodman, University of Miami, United States
- Melody Lin, United States Office of Human Research Protection
- Duncan Pederson, As. Professor, Dep. of Psychiatry and Div. of Social and Trans-cultural Psychiatry Faculty of Medicine, McGill University
- José Luis di Fabio, Area Manager, Technology and Health Services Delivery PAHO/WHO
- Carlos Romeo Casabona, Universidad de Deusto.
- Leocir Pessini, Vicerector Centro Universitario São Camilo



## Crisis sanitaria, ética y las “Tres R”

La palabra “crisis”, en la lengua castellana, alude a una discontinuidad en lo cotidiano. Equivale a una mutación súbita en la experiencia corriente, de consecuencias a veces impredecibles. Ya la idea de experiencia sugiere preparación para afrontar lo inusual y abrirse a nuevas posibilidades. Experimentada es la persona que merece confianza por ello. Crisis significa que ni los mejor preparados pueden confiar en lo habitual. Las crisis generan situaciones de emergencia, esto es, novedosas.

Una crisis sanitaria es una emergencia que afecta al bienestar de las personas. Tanto como normas técnicas que los responsables suelen tener prontas, conviene tener también lineamientos éticos que anticipen las situaciones. Así pueden evitarse las improvisaciones y se respetan los principios que durante los tiempos corrientes suelen invocarse: equidad en el acceso a los recursos, respeto a la dignidad de las personas, confidencialidad de las informaciones sensibles. La preparación ética supone pensamiento anticipatorio y proactivo e implica crear y ensayar reglas de comportamiento para tomar decisiones, empezando por responder la pregunta de quién y cuándo debe tomar decisiones relevantes.

En el caso de una pandemia gripal algunos hablan de la regla de las “tres R”<sup>1</sup>: Racionamiento, Restricciones, Responsabilidades.

**Racionamiento.** En el mejor de los escenarios, y dada la naturaleza cambiante de la amenaza (mutación rápida de los agentes infecciosos, incertidumbre sobre origen y propagación), nunca habrá suficientes medios preventivos o curativos para todas las personas afectadas. Esto puede co-

---

1 Berlinger, N., Moses, J. The five people you meet in a pandemic- and what they need from you today. *Bioethics Backgrounder* en [www.thehastingscenter.org](http://www.thehastingscenter.org)



municarse de modo alarmista o de modo realista y es conveniente un debate social para decidir quiénes tendrán prioridad de acceso a terapia o prevención. Es necesario el debate porque la decisión no es sencilla y su legitimidad depende del consenso. Por ejemplo, aunque parezca contra la intuición general, las personas que trabajan en la generación de energía y los conductores de vehículos son de vital importancia y no pueden ser reemplazados por personal sanitario, que estará abocado a otras tareas pero cuya intervención podría ser ineficaz si no dispone de energía y transporte. Designar personas críticas es tarea de una ética de responsabilidad.

**Restricciones.** La salud del conjunto debe ser puesta por sobre la salud de los individuos. Es posible que en algunos casos deban ponerse en entredicho derechos de personas que creen tenerlos o prioridades debidas a la inercia de los hábitos sociales. A diferencia de la situación normal, las decisiones bajo condiciones de amenaza pueden ser de tal naturaleza que obliguen a cambiar reglas habituales de comportamiento.

**Responsabilidades.** Hay muchos tipos de responsabilidad y la tendencia habitual en las situaciones de emergencia es buscar culpables o quejarse de imprevisión por parte de quienes toman decisiones. Muchas personas socialmente importantes pueden no serlo si de decidir adecuadamente se trata. Ser médico, por ejemplo, no significa saber específicamente de influenza o tener capacidades de intervención apropiadas. Tener presencia en los medios de comunicación no autoriza afirmaciones irresponsables. Tampoco supone valor social en una situación de crisis que, precisamente por serlo, altera el “orden natural” que lo cotidiano implica.

Estas tres “Rs” no agotan, por cierto, el abanico de las situaciones ni tampoco las opciones, pero sirven para reflexionar sobre temas que las urgencias del momento bien pudieran postergar.

## Ética, pandemia y comunicación de riesgos: aprendiendo y preparándose para una mejor práctica

Kenneth W. Goodman, Ph.D.

Director, *University of Miami Bioethics Program*

Director, *WHO Collaborating Center in Ethics and Global Health Policy*

La detección, difusión y respuesta global a la influenza A (H1N1) durante la primavera de 2009 proveyó de un ensayo general sobre lo que podría emerger después como una pandemia más letal y de mayor alcance.

Como es generalmente el caso, el virus no se anunció de antemano. Los epidemiólogos del mundo se hallaron de pronto tomando decisiones cruciales en tiempo real, tratando de balancear las incertidumbres del viaje humano y la mutación viral, con la necesidad de hacer algo y comunicar información probabilística a vastas y, a menudo, temerosas audiencias.

Esto fue lo que aprendimos –y cómo la comunidad ética mundial de ética puede continuar contribuyendo a la prevención y respuesta a la pandemia.

Primero, la ética es –y debiera ser– una parte integral de todo plan de emergencia y respuesta. Es inadecuado enfocarse en la ciencia primero y tratar las implicaciones éticas después. El Dr. Fernando Lolas, director del Centro Colaborador de la OMS en ética en Santiago de Chile, ha identificado las tres “Rs” de la preparación y respuesta a una pandemia: racionamiento, restricciones y responsabilidad. Éstas apuntan a valores esenciales y desafíos intencionales. Tales valores no pueden simplemente atenderse después que el contagio ha comenzado a esparcirse. Deben constituir parte del proceso de preparación para la emergencia.

En otras palabras: de la misma forma que no tiene sentido vacunar a un paciente después que ha contraído la enfermedad que la vacuna esta diseñada para prevenir, igualmente no tiene sentido enfrentar los problemas éticos después que se han convertido en problemas graves. Algo así ha sido llamado “ética preventiva” o “profilaxis ética”.

Segundo, debemos recordar esfuerzos previos para enfrentar los problemas éticos e incorporarlos, si es apropiado. Las contribuciones de la Universidad de Toronto a la ética y a la preparación para la pandemia, durante el brote del Síndrome Agudo Respiratorio (SARS), en 2003, y bajo la guía del Dr. Ross Upshur, director del Centro Colaborador de la OMS en ética en Toronto, el desarrollo subsiguiente de un análisis ético detallado es el *locus classicus* para la unión de la ética con la política pública.

El desarrollo de la red de centros de ética de la OMS provee una oportunidad sin precedentes para la colaboración, comunicación y coordinación. Quizás

seremos perdonados por sugerir que estas tres "Cs" podrían tener un lugar en los esfuerzos actuales para enfrentar los desafíos globales en salud y ética. En el sur de Florida, por ejemplo, hemos creado un comité comunal de ética para aconsejar a las autoridades hospitalarias y de salud pública.

La tercera lección es que las comunidades internacionales de ciencia y ética necesitan estar especialmente concientes de la importancia de comunicar riesgos y el rol complejo de los medios de comunicación en educar, preparar y alertar a la población afectada y en riesgo.

Un colega mexicano me contó recientemente que era consultado acerca de cuándo acabaría la pandemia del H1N1. "Cuando los medios dejen de reportarlo", bromeó. "Lo hicieron, y la pandemia terminó".

Las interacciones con los periodistas son esenciales para una comunicación de alta calidad sobre riesgos y, por lo tanto, para una respuesta adecuada a la pandemia. Sin embargo, hay una gran preocupación, y a veces justificada, de que al menos algunos periodistas se preocupan más por los aspectos sensacionalistas que por la verdad, de provocar que de proveer un informe sobrio de cómo prepararse y responder a la pandemia. Podemos ofrecer varias recomendaciones informales para enfrentar la necesidad de trabajar con los medios de noticias:

No esperar que aparezca la emergencia. Cultivar y mantener relaciones con los periodistas y educarlos acerca de salud pública y ética. En Miami estamos explorando la idea de talleres de educación en pandemia para periodistas.

Mientras que la transparencia, honestidad y veracidad son valores esenciales, sea consciente del hecho que éstos pueden ser reducidos a meros *eslogans* en tiempos de incertidumbre. Cuando se enfrenta a datos probabilísticos, podrían no existir "hechos de la causa" que deban ser revelados. Asegúrese de que la incertidumbre es entendida como una componente inevitable de la comunicación pública de riesgos de salud.

Contribuya al alfabetismo en salud y en ética. La educación y el entendimiento son mucho más preferibles que la ignorancia y la confusión en la comunicación de información probabilística. Más aún, cuando la gente entiende la fuerza moral subyacente a los conceptos de solidaridad, reciprocidad y reducción de disparidad, por ejemplo, es más probable que apoye los esfuerzos de respuesta a la emergencia.

No existe, por supuesto, ningún algoritmo para guiar el proceso de toma de decisiones durante emergencias. Existen, sin embargo, herramientas y reglas para apoyar un enfoque éticamente optimizado para tomar tales decisiones. Mientras podemos suponer que cada pandemia será testigo nuevos errores y enseñará nuevas lecciones, el peor error de todos sería no reconocer el rol esencial de la ética en la preparación y la respuesta a una emergencia.

## Las publicaciones del Programa de Bioética

Una de las tareas centrales que el acuerdo fundacional del Programa de Bioética OPS/OMS propuso para el consorcio que de facto establecía con la Universidad de Chile y el Gobierno de Chile en 1994 se refiere a la disseminación de informaciones y a la publicación de materiales relevantes.

Esto se cumplió en los primeros años con los Cuadernos del Programa Regional de Bioética, una revista de textos reproducidos en parte de fuentes confiables. La publicación no aspiraba a ser vehículo de trabajos originales ni a obtener relevancia internacional.

En el año 2000 se inició la publicación de *Acta Bioethica* (ISSN 0717-5906), revista ahora recogida en las principales bases de datos (SciELO, Latindex, *Science Citation Index*, Lilacs, entre otras), ampliamente citada y utilizada en tres idiomas, portugués, castellano e inglés, con un comité editorial idóneo y un sistema de evaluación por pares que se vuelve cada vez más riguroso debido a la gran cantidad de manuscritos que llegan espontáneamente a los editores. En 2009, gracias a un aporte adicional de CONICYT Chile, la revista automatizó el proceso de envío y análisis de manuscritos en un sitio web especial ([www.actabioethica.cl](http://www.actabioethica.cl)) y publicó tres monografías adjuntas a los números habituales, de aparición semestral. En cada número se ha identificado un tema central, lo que les otorga un carácter monográfico, altamente apreciado por los especialistas.

Tanto la colección completa de “Cuadernos” como las ediciones de *Acta Bioethica* están disponibles en el sitio [www.paho.org/bioetica](http://www.paho.org/bioetica).

Desde el comienzo del Programa de Bioética se publica también el boletín *Bioética Informa* (ISSN 0717-6112), ahora en su año XIV, de periodicidad

cuatrimestral, que recopila informaciones y noticias de todo el continente, además de anuncios de encuentros y publicaciones. Un boletín especial, dedicado a *Salud Oral y Bioética*, aparece en forma ocasional y recoge informaciones sobre la interfaz entre odontostomatología y bioética para darle un estímulo a un área que cada día se consolida en forma especial.

El Programa, además, ha editado en conjunto con el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) de la Universidad de Chile, libros que pueden ordenarse en dos grandes series: Escritos de Bioética y Estudios de Bioética Social. A ellos han contribuido autores especialmente invitados y alumnos del Programa de Formación en Ética de la Investigación Biomédica y Psicosocial que, con el apoyo de *Fogarty International Center-National Institutes of Health* y OPS dicta anualmente el CIEB.

A ello debe agregarse una colección de grabaciones en DVD que registran seminarios y cursos organizados por el Programa en conjunto con la Universidad de Chile y otras instituciones, cuya lista puede también encontrarse en el sitio web indicado.

A la par con las otras metas del Programa –colaborar en la formación de personas y conducir estudios–, la labor editorial ha permitido un contacto estrecho con los académicos e investigadores interesados en la bioética y ha consolidado, para OPS, una posición de liderazgo basado en la competencia técnica y la amplitud de puntos de vista.

## Productos de difusión del Programa de Bioética OPS/OMS en conjunto con el CIEB de la Universidad de Chile

Una de las tareas del Programa de Bioética OPS/OMS es la diseminación de información y la promoción del diálogo bioético. Por esta razón, se preocupa especialmente de la edición y publicación de libros, revistas y boletines, en soportes tradicionales o electrónicos. Asimismo, ha registrado en DVDs y CDs un número importante de conferencias, seminarios y simposios organizados por el mismo equipo del Programa para su difusión entre profesionales e interesados en bioética.

Una de las iniciativas en este ámbito es la edición de la revista **Acta Bioethica**, continuadora de los **Cuadernos del Programa Regional de Bioética**. En sus 20 números publicados hasta la fecha resaltan temas como cuidados paliativos, publicaciones biomédicas, envejecimiento y calidad de vida, nocividad ambiental y alimentaria, debate ético y ciencias sociales, derecho y bioética, biotecnología, salud pública, investigación en seres humanos, genómica, políticas públicas, tecnologías de la información, odontostomatología, género, experimentación con animales, salud reproductiva y fundamentación y enseñanza de la bioética.

Se distribuye gratuitamente a bibliotecas universitarias y centros de documentación de OPS, y a instituciones interesadas en difundir esta temática entre sus miembros. Independiente de ello, se envía –también sin costo– a profesionales y especialistas de área biomédica o de las ciencias sociales que han descubierto el aporte de esta interdisciplina en su actividad práctica o de investigación. Junto con *Acta*, otras publicaciones seriadas del Programa y el CIEB son los boletines **Bioética Informa** y **Salud Oral-Bioética**, ambos destinados a difundir el trabajo interdisciplinario en Latinoamérica y el Caribe.

### Libros editados por el Programa de Bioética OPS/OMS en conjunto con el CIEB de la Universidad de Chile

Entre los proyectos editoriales pioneros del Programa cabe mencionar la serie “Publicaciones”, libros de tapa azul que resumen las ponencias del destacado conjunto de especialistas que componen el Consejo Asesor Internacional de Bioética para OPS en sus reuniones anuales entre 1999 y 2001. Así, por ejemplo, **“Investigación en seres humanos. Experiencia Internacional”**; **“Bioética y cuidado de la salud. Equidad, calidad, derechos”**; **“Interfaces between bioethics and empirical social sciences”**. De la misma serie, la reedición revisada y ampliada del primer libro mencionado, ahora bajo el título de **“Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas”** y el volumen publicado con ocasión de los diez años del Programa de Bioética OPS/OMS: **“Diálogo y cooperación en salud: diez años de bioética en la OPS”**.

Es relevante mencionar los libros: **"El cuidado del enfermo Terminal"**, de James Drane; **"Derecho, Bioética y genoma Humano"**, publicado con ocasión de un simposio sobre el tema con la Fundación Fueyo Laneri y con la Editorial Jurídica de Chile, y la traducción de las **Pautas CIOMS, 2002**, trabajo realizado por un grupo de especialistas del mismo Programa de Bioética.

Desde 2006 el CIEB en conjunto con el Programa producen un conjunto de obras distribuidas en varias series. En primer lugar, "Escritos de Bioética", que incluye los títulos: **"Investigación en salud. Dimensión Ética"** y **"Ética y Odontología. Una Introducción"**; en segundo término, "Estudios de Bioética Social", con el libro **"Prioridades en salud y salud intercultural"**, fruto de tres videoconferencias realizadas sobre esta materia entre 2006 y 2007, y en tercer término "Monografías de Acta Bioética", serie que incluye hasta la fecha **"Esencia y formas de la bipersonalidad"**, una traducción de Fernando Lolos del texto de Paul Christian; **"Ética y Farmacia. Una perspectiva latinoamericana"** y, el más reciente, **"Dimensiones éticas de las regulaciones en salud"**, compendio de las intervenciones de diversos especialistas en el reciente encuentro internacional realizado en abril de 2009 en Santiago de Chile.

Entre estas tres series han aparecido también los libros **"Ética e Innovación Tecnológica"**, que incluye ponencias del simposio del mismo nombre, un proyecto bicentenario con aportes del Banco Mundial; **"Perspectivas de la Bioética en Iberoamérica"** coordinado por los doctores Pessini, de Barchifontaine y Lolos, obra publicada también en inglés y portugués, y **"El animal como sujeto experimental. Aspectos técnicos y éticos"**, dedicada al cuidado de los animales de experimentación.

#### **Actividades registradas en video disponibles en DVD**

1. **"Diálogos en Bioética"**. Entrevista a destacadas personalidades de este campo realizadas en el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) entre 1994 y 1997. Originalmente en formato VHS, se encuentran disponibles ahora en 2 DVD. Mayores informaciones en: <http://www.bioetica.uchile.cl/rec/rec.htm>
2. **"Inauguración del año lectivo 2006 del Programa Internacional de Formación Ética de la Investigación Biomédica y Psicosocial"** 2006. Actividad organizada por el CIEB en colaboración con el Programa de Bioética OPS/OMS, que tuvo lugar el 24 de abril de 2006. Disponible en 1 DVD.
3. **"Curso de Regulación para Comités de Ética"**. Se llevó a cabo los días 4 y 5 de septiembre de 2006 en la Universidad de Chile. Disponible en 5 DVD. Las presentaciones en Power Point también se encuentran disponibles en: [http://www.bioetica.uchile.cl/curso\\_regulacion.htm](http://www.bioetica.uchile.cl/curso_regulacion.htm)
4. **"Ética de la Innovación Tecnológica"**. Jornadas realizadas en Santiago de

- Chile los días 29 de agosto y 17 de noviembre de 2006. Disponibles en 6 DVD. Mayores informaciones en: <http://www.bioetica.uchile.cl/rec/rec.htm>
5. Presentación de libro **"Ética e Innovación tecnológica"**. Actividad realizada el jueves 18 de enero de 2007 a las 19:00 hrs. en la Sala Ignacio Domeyko de la Casa Central de la Universidad de Chile. Disponible en 1 DVD.
  6. **"Priorización en Salud y Salud Intercultural"**. Serie de las videoconferencias realizadas desde Santiago de Chile en enero y julio de 2007. Disponibles en 4 DVD. Mayores informaciones en: <http://www.bioetica.uchile.cl/videoconf2.htm> y <http://www.bioetica.uchile.cl/videoconf3.htm>
  7. **"Encuentro Internacional Ética de las Regulaciones en Salud"**. Actividad organizada por el Programa de Bioética OPS-OMS en colaboración con el CIEB de la Universidad de Chile. Se realizó en Santiago de Chile entre el 23 y el 25 de abril de 2009. Disponible en 6 DVD. Las presentaciones en Power Point también se encuentran disponibles en: <http://www.eticaregulacion.cl/slides.htm>
  8. **"Perspectivas Actuales sobre la Violencia"**. Seminario realizado el 2 de junio de 2009, organizado por el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) de la Universidad de Chile y el Heidelberg Center para América Latina, en colaboración con el Programa de Bioética OPS/OMS. Disponible en 2 DVD. Mayores informaciones en: <http://www.bioetica.uchile.cl/seminario.htm>





## SEGUNDA PARTE

Artículos de Fernando Lolas Stepke

---



## Dimensión bioética de las profesiones\*

Aunque a menudo se sostiene que el conocimiento es poder, ninguno de ambos términos tiene definición unívoca<sup>1</sup>.

Desde luego, existen muchas formas de conocimiento, si por tal se entiende la articulación de informaciones en síntesis operantes. El conocimiento es más que la acumulación de datos e informaciones. En rigor, es la articulación de datos e informaciones considerando algún interés social. Existe el conocimiento intuitivo incorporado a la práctica, que caracteriza al buen artesano. Existe el conocimiento estético, en el cual el saber es puesto al servicio de sensaciones placenteras. Entre muchas formas

de conocimiento, interesa aquí el conocimiento formal.

Tal es el conocimiento que poseen y emplean algunas personas en la sociedad contemporánea a las que, a falta de mejor designación, se llama profesionales. Tales personas, en posesión de un saber formal, cultivado en universidades y permanentemente renovado por la investigación, lo aplican a problemas y demandas de la vida cotidiana. En este sentido, las profesiones son oficios basados en conocimiento formal. y conocimiento formal es aquel que puede retrotraerse a una práctica de estudio e invención codificada en libros de texto y publicaciones primarias. Éstas presentan, de manera original y fundamentada, informaciones y datos que permiten la construcción del conocimiento. Se distinguen así de las secundarias (revisiones), terciarias (libros para la enseñanza)

\* *Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile* 2001; 19(2): 63-75.

1 Un interesante análisis histórico-conceptual de la famosa afirmación de Francis Bacon, "conocimiento es poder" se encuentra en el libro de Gemot Bohme, "Am Ende des Baconschen Zeitalters" (Suhkamp, Frankfurt, 1993).

y cuaternarias (divulgación), dirigidas a distintas audiencias.

Tanto los contenidos como la retórica y la producción del conocimiento formal están determinados por una tradición auto suficiente, renovada por generaciones de estudiosos que, a su vez, hacen de su cultivo una profesión. A falta de una denominación satisfactoria, llamaremos a ésta profesión académica. Más adelante examinaremos algunas de sus características.

El conocimiento formal se cultiva y estructura en instituciones sociales de carácter especial y requiere de legitimación por alguna autoridad. Tradicionalmente, un papel importante de los grupos profesionales al constituirse es controlar, al menos en parte, la acreditación de las instituciones que imparten enseñanza conducente al conocimiento formal y la certificación de las personas que lo han obtenido en un grado socialmente aceptable.

En la acreditación de instituciones de enseñanza superior—aquellas que producen, conservan y transmiten el conocimiento formal—deben tomarse en cuenta muchos criterios. Por ejemplo, su papel cultural, que

no es reducible al papel docente. Este papel o función se relaciona con la inserción en las tradiciones, creencias y metas de la sociedad en que se crea y aplica el saber y la reflexión sobre su significado y trascendencia. Además, debe considerarse el cumplimiento de sus metas y objetivos, como asimismo la calidad que sus usuarios exigen o requieren. Por el prestigio de que goza el conocimiento formal, sus gestores se sienten formando parte de una meritocracia de elite.

Sin duda, para valorar plenamente la importancia del conocimiento formal, el papel que juega el “mercado profesional” debe ser tomado en cuenta. No todas las profesiones enseñadas en universidades y otros centros de estudio gozan de igual demanda y prestigio en la sociedad. Este factor obliga a considerar a los grupos profesionales integrantes del círculo virtuoso de la cultura que se construye, desconstruye y reconstruye en el infinito juego de los deseos, las necesidades y las satisfacciones de la vida social. El papel cultural de los grupos de profesionales, aunque ligado a sus aspiraciones propiamente “gremiales” y corporativas, constituye un

factor importante en su prestigio social. Muchas veces, tales agrupaciones intervienen activamente en la estructuración de los planes formativos, en la regulación de la práctica y en la delimitación de competencias entre distintas profesiones relacionadas.

## LAS MUTACIONES DEL CONOCIMIENTO FORMAL

### *De la interpretación tecnológica*

Es errado pensar que el conocimiento formal, en la forma que tiene al ser creado, es directamente relevante a los asuntos prácticos. En toda profesión moderna existen tres tipos de individuos, a lo menos: los creadores de nuevo conocimiento que amplían la base conceptual, los administradores que fijan estándares de rendimiento y protegen los fueros del grupo profesional y los practicantes directos.

El conocimiento producido por los investigadores-creadores, esto es, los miembros de la profesión académica, tiene expresión en publicaciones y libros de texto. Se convierte en reglas, estándares y principios prácticos en manos de

los administradores y es aplicado discrecionalmente por los practicantes directos.

El contexto en que el conocimiento se genera y aplica es parte del conocimiento mismo. Porque conocimiento no es solamente información y dato, sino informaciones y datos organizados en vistas de algún interés social: estético, terapéutico, económico, científico. Por ende, en el conocimiento la arquitectura del saber es tan importante como el saber mismo. En ella se funda la posibilidad de transmitir y compartir el saber, esencial para usarlo, y uno de sus atributos esenciales en el plano social. Un conocimiento que no se transmite no existe. Saber es, en último análisis, participar. De allí que el análisis de las interacciones humanas que crean, transforman, comparten y legitiman los textos científicos sea tan esencial y que la retórica del conocimiento deba tener importancia en nuestro análisis de las profesiones basadas en las ciencias o apoyadas por ellas.

La diferenciación temática permite adscribir a los creadores-inventores a diversos "círculos operativos": por ejemplo, los investigadores en cien-

cias de la ingeniería, de la medicina, del derecho aportan a los practicantes de las profesiones su base cognoscitiva y a los administradores los fundamentos de sus regulaciones operativas y exigencias a la comunidad mayor. Obsérvese la notable dualidad del “profesional académico”: pertenece simultáneamente a un ámbito de creación de conocimiento, con sus reglas específicas propias, y a un ámbito de aplicación o de regulación de ese conocimiento, que obedece a dinámicas diferentes. En tanto profesional que cultiva un área definida, el trabajador académico está sometido a la racionalidad propia de ella. En tanto investigador, comparte el *ethos* de una forma de relacionarse con el área que no es igual a la de los reguladores y administradores y por cierto distinta de la de los practicantes.

En medicina, por ejemplo, el investigador de frontera en un campo determinado, por ejemplo, la genética, tiene con este saber específico una relación diferente de la que tiene el genetista clínico. No solamente por la naturaleza de su trabajo cotidiano sino, especialmente, por las finalidades que le animan y la forma de presentarse en la so-

ciudad. En el plano académico se premian, por ejemplo, la originalidad y la hacendosidad de forma distinta a como son recibidas tales características en el trabajo clínico. Ciertas normas de comportamiento pueden tener mayor relieve para un investigador que para un clínico. La consideración social de que ambos gozan difiere.

La principal transmutación del saber es su conversión a hacer. Ello permite una interpretación tecnológica del saber transmutado.

Puede definirse una tecnología como el conjunto de las técnicas relacionadas con un fin social más la fundamentación racional de su origen y empleo. Esto es, un hacer (técnica) más raciocinio (*logos*)<sup>2</sup>.

La interpretación tecnológica provee un común denominador para todos los quehaceres humanos socialmente relevantes. Todos son, en grados variables, formas de saber-hacer. No puro saber, mas tampoco simple hacer. La misma idea de un saber abstracto y puro, una *episteme* total, es extraña a la conciencia

---

2 Véase a este respecto el libro de Günter Ropohl, “*Technologische Aufklärung*” (Suhrkamp, Frankfurt, 1991).

contemporánea, al menos en sus formas más generalizadas. No despierta respeto ni se considera un bien de mercado. Tecnologías semióticas reemplazan a las humanidades tradicionales como formas de interpretación y transformación de la humanidad para la humanidad. Las humanidades tradicionales, las ciencias del lenguaje y la reflexión filosófica o estética están mediatizadas por alguna tecnología “dura”, por algún eslabón instrumental. Este vínculo (o “*loop*” externo) ha exteriorizado la tradicional concentración del intelecto en sí mismo, fundamento de la erudición y del saber humanístico tradicional. Tecnologías del poder o de la organización reemplazan la percepción intuitiva de las necesidades de la administración. Tecnologías de toma de decisiones reemplazan, complementan o precisan los juicios valóricos o la percepción moral.

Se entiende así la necesidad de una ilustración tecnológica, en la medida en que ya no hay técnicas o artes irreflexivas ni *empirias* silvestres. Con todo, hay personas que sin precisar reflexión emplean avanzadas tecnologías. El artesano que usa una compleja maquinaria para sus

producciones usa una “tecnología condensada”, reflexión y contexto petrificados en artificio o máquina. Igual el automovilista que ignora todo de su automóvil o el niño pequeño que domina su computador sin comprenderlo. No menos equivalente es el uso de medicamentos, en los cuales se resumen tiempo y esfuerzo creativo e industrial. Para el “usuario”, la tecnología se vuelve técnica. Pero contenida en ella hay una reflexión que en su momento germinal fue contexto de invención, de innovación y de transformación. Los procedimientos, en tanto reglas indiscutibles, son los teoremas de la práctica que constantemente los pone a prueba para aprobarlos o refutarlos.

Nada pierde el saber tradicional ni la sensibilidad estética con una formulación tecnológica. No es menos bella la sinfonía si se escucha en una grabación o frente a la orquesta, dos contextos diferentes, ni pierde algo la reflexión si se descubren algunas motivaciones de sus cultores para practicarla. Recuerdo cómo, conversando con un amigo de infancia, nos pareció menos noble el trabajo de Juan Jacobo Rousseau cuando supimos de su vida y



aspiraciones. Quién sabe cuánto de la filosofía de Emmanuel Kant derivó de un carácter de inflexible dureza para consigo mismo. De esta forma, describir las actividades intelectuales en términos de sus mutaciones para la práctica, “desarmar”, por así decir, el saber-hacer en reflexión y técnica puede ayudar a comprender más profundamente su importancia y desarrollo.

### *De la racionalidad técnica*

Toda fundamentación racional de un quehacer —que llamaremos racionalidad— tiene hoy un estatuto tecnológico y un fundamento tecnológico. El pensamiento es tecnológico, la política tecnocrática, los oficios tecnificados y tecnificantes.

Es, literalmente, el imperio de las *tecnai*, de las artes.

Sin embargo, el punto central no es éste, por más valioso que parezca. El punto central es la naturaleza múltiple y heterogénea de las técnicas que emplean los oficios y lo complejo de la tecnología resultante. La tecnología es fusión de hacer y saber, de manipulación e intuición, de conocimiento e interés. El locus *resistentiae* de los oficios no son sus

procedimientos técnicos específicos, que cambian a tenor de los cambios instrumentales o las preferencias de sus practicantes, sino su aceptación social, el discurso que los mantiene, legítima y premia. La racionalidad técnica puede concebirse como la aplicación de técnicas científicas, esto es, basadas en teorías científicas a las estrategias de resolución de problemas, que así adquieren el prestigio de la ciencia. La solidez y rigurosidad de las soluciones no dependen solamente del contenido empírico o argumental sino también del tipo y la retórica de su fundamentación, esto es, de su racionalidad. La predominancia indiscutida del “experto” o del “técnico” en el debate contemporáneo, que sin duda reconoce muchos orígenes, se debe en buena medida a este factor.

Freidson subsume bajo el término profesional muchos otros: *intelligentsia*, intelectual, experto, *technician*. Supone que en los escritos de Ellul y de Foucault el término es reemplazado por los dos últimos debido a la carencia de un vocablo apropiado en la lengua francesa.

Fue el pensamiento ilustrado de los siglos XVII y XVIII el que des-

cubrió los medios, eslabón esencial de todo acto eficaz. Reconocieron la importancia de los instrumentos para el desarrollo de la ciencia y la sociedad. De acuerdo a Max Weber, la modernidad se caracteriza por la fijación de metas y los correspondientes medios que han de realizarlas. Bajo el imperio de la utilidad se funda y propaga la razón instrumental, fundamento y epítome del pensamiento tecnocrático.

La noción de técnica tiene desde entonces el valor de un conjuro. Se emplea para dignificar los oficios. El psicoanálisis tomó el término precisamente como un medio de hacer “sólidas” sus intervenciones. Lo técnico es lo reglado, lo maquinal por excelencia, lo que se aplica de modo infalible, casi con independencia de quien lo aplique. Se asocia con lo artificial, con lo no humano. Pero en realidad, la edad técnica le ha convertido en una forma de cultura, diferente de las humanidades, clásicas o nuevas, pero no menos valiosa o decisiva para el destino humano.

La racionalidad técnica debe tenerse presente en un examen del conocimiento formal como base de

las profesiones, por el desafío, entre otros, que implica su autonomía. Por autonomía entendemos que puede dissociarse de otros intereses sociales y cultivar su propia perfección (su “virtud específica”) con independencia de ellos. La tecnificación de las profesiones es una señal de que el propio conocimiento formal queda hoy bajo el imperio de la racionalidad técnica. Ello convierte a la tecnología no solamente, como aquí hacemos, en clave interpretativa sino en auténtico núcleo de la cultura moderna. En sus formas dominantes, señaladas además por el predominio lingüístico del inglés, la capacitación, el “entrenamiento” (*training*) y otras expresiones relativas a fortalecer el saber-hacer más que el saber, revelan la hegemonía del pensamiento tecnocrático y la racionalidad técnica. La pregunta por la autonomía del sistema técnico (en tanto sistema social) tiene implicaciones éticas de gran importancia, toda vez que la ética tiene que ver con opciones, con libertad de elegir, con la consecución de fines. Más adelante sostendremos la tesis de que efectivamente a la “autonomización” de los sistemas tecnocientíficos pueden atribuirse

algunos de los más trágicos dilemas de la humanidad, incluido el unilateral desarrollo de la medicina científico-natural. Otros autores han argumentado contra la tesis de la autonomía.

*De las praxiologías o ciencias de acciones*

Hay una gradación entre distintas formas de saber según su proximidad a la práctica. Las disciplinas de objeto, que se renuevan por invención de objetos sobre los que construyen sus discursos (*poiesis*), son distintas de las disciplinas de acciones, que se fundamentan en la propiedad y precisión. Distín-gue a las “praxiologías” o ciencias de acciones servirse de muchas tecnologías y no limitarse a ninguna en particular. Son discursos poli-fónicos, texturas de acciones que cobran sentido no por los objetos que aparentemente conjuran sino por el orden que generan en el intercambio social. Este orden, la armazón que se impone a los que-haceres parcelares es, propiamente, una forma de conocimiento. No es reducible a informaciones. Tampoco a operaciones. Es una organización de la percepción que

anticipa experiencias posibles, da razón de las pasadas, otorga identidad y consistencia a sus practican-tes y da sentido a la acción. Se trata de una “racionalidad praxiológica” y “praxiogénica”, que se funda en acciones y las genera.

En ese proceso, las tecnologías complejas –praxiologías– se sirven de los objetos creados por las “ciencias objetivantes” (creadoras de objetos) como elementos de construcción, herramientas y vínculos. Con ellos logran la transformación de sí mismas y de quienes las ejercen. Pero no son reducibles a ellos. Así, la medicina desde el siglo XIX se sirve de las ciencias pero no es ella misma una ciencia. Usa técnicas, pero no es solamente técnica. Produce y usa símbolos y signos, pero no es simplemente tecnología semiótica. Recorre, en el círculo fructuoso de su desarrollo histórico y en la sincronía de sus formas coetáneas (adecuadamente inter-peladas e interpretadas), todos los registros de lo humano. Provee un discurso que amalgama hablante, intención y lengua. Constituye un sistema y una institución social, esto es, objetos, prácticas, personas, relaciones entre cosas y perso-

nas, intereses, proyectos, historia y cosas al servicio de fines societarios. La praxis médica es una amalgama de muchos intereses corporizados en esa institución social.

Aunque podría sostenerse una tajante división entre disciplinas poéticas y prácticas, en realidad se trata de aspectos que coexisten. Precisamente por la conversión de todo saber en un hacer (e inversamente, de todo hacer normado en saber) no es fácil disociarlos. En lo concreto del trabajo académico puede predominar uno u otro según la circunstancia o el momento. Se trata, evidentemente, de énfasis.

## EL IMPERATIVO ÉTICO

Una característica de las profesiones modernas –asociada a su prestigio– es la discrecionalidad en la aplicación del conocimiento. Así se aleja todavía más lo que realmente “se hace con el conocimiento” (sus “aplicaciones”) del conocimiento mismo o de los intereses de sus creadores. Se supone que practicantes y administradores utilizan la prudencia en la aplicación del conocimiento formal.

La mayoría de las profesiones modernas son respuestas institucionalizadas a necesidades, deseos y demandas sociales, a las que responden con conocimiento aplicado discrecionalmente. Ello plantea la necesidad de la regulación, tanto externa –desde el Estado o cuerpos reguladores privados, de otras profesiones y del público– como interna –de los propios miembros de la profesión. La regulación suele adoptar la forma de códigos de ética, que regulan el comportamiento de profesionales con quienes no son profesionales y códigos de etiqueta, que regulan el comportamiento de los profesionales entre sí. A menudo, las obligaciones de ambos tipos se combinan en un sólo código. Esta es la única garantía de que la discrecionalidad del ejercicio profesional está sometida a cierta limitación, de acuerdo con principios social y moralmente aceptados.

La ética es el reino de la razón práctica. La acción puede tener infinitas modulaciones y significados innumerables. Por eso, la libertad está indisolublemente ligada a toda consideración moral. Si los usos no pudieran ser sino de una sola

manera, si toda la vida fuera pura mecánica, no habría posibilidad de que algunas acciones pudieran rotularse de buenas o malas. Mas el ejercicio de las profesiones contempla la prudencia, esa virtud de la adecuación a la circunstancia, al entorno. Y ello debe cualificar toda reflexión ética.

Uno de los aspectos que vale la pena destacar en el ejercicio de las profesiones contemporáneas es que la mayoría de ellas maneja el conocimiento en condiciones de incertidumbre. Aquí reside, en realidad, una de las fuentes de su poder. Tal vez la vecina o la tía puedan diagnosticar una apendicitis aguda en un buen número de casos. Quizá si el aficionado sagaz pueda construir un puente. Es concebible que el lector tenaz pueda conocer la mayoría de las estrategias jurídicas. Todo eso es posible y concebible. Lo que distingue al profesional provisto de conocimiento formal y de experiencia es que puede trabajar bajo condiciones distintas y lidiar con la incertidumbre de manera metódica. Si el dolor no fuera apendicitis, si las condiciones de construcción fueran más complejas, si el conocimiento de las leyes dejara lugar a

otras interpretaciones, el profesional estaría en condiciones mejores que el lego para resolver las dudas o actuar adecuadamente.

Además de la posibilidad de trabajar en condiciones de incertidumbre, tiene el profesional respecto de su oficio una lejanía calculada, una preocupación desapegada. No se deja guiar por el mero impulso ni permite que las emociones dicten su actuar. Mal médico sería aquel que dejara de sopesar alternativas de diagnóstico diferencial para llorar con su paciente. Por mucha compasión que le inspire el sufrimiento, antes de brindar consuelo su profesión le impone el deber de ayudar eficazmente. El trabajo profesional es así una mezcla equilibrada de intuición, conocimiento, experiencia y emoción. Una *praxis* compleja e integral que no solamente define una forma de hacer, un modo de saber y un aprecio social. También, y de modo eminente, una forma de vida, una elección vital. Profesar es hacer pública confesión de un saber-hacer, de un llamado o vocación, de una identidad social y de un saber-estar en la dignidad del oficio.

Más adelante, al examinar el desarrollo e impacto de la bioética sobre la medicina como disciplina y como profesión, tendremos ocasión de discutir en qué forma la mentalidad tecnocrática puede, y debe, relacionarse con los imperativos éticos. También, en las diversas etapas de consolidación del discurso bioético, es posible avizorar su tecnificación y cómo, en la imposición o adopción de modelos de pensamiento, este factor debe ser aislado para examen, reconocido como influencia y discutido en sus consecuencias.

### SABER Y PODER

Cuando se alude al poder del conocimiento formal debe indicarse cómo, dónde y en quién se lo observa. El poder de un investigador médico puede ser grande en ciertos medios y para ciertos fines, pero nulo en el plano de las decisiones que deben tomarse, por ejemplo, en la guardia nocturna de un hospital. Todo el mundo sabe, y acepta, que el “conocimiento de trabajo” es diferente del “puro” y que éste es transformado por administradores y practicantes para una aplicación prudencial. La prudencia es la vir-

tud que implícitamente destacan las normas escritas y no escritas de moralidad para profesionales. Es interesante observar que ella no suele considerarse una virtud de los investigadores que generan informaciones y nuevos conocimientos. En éstos suele valorarse más la veracidad con que abordan sus tareas, o la audacia con que acometen nuevos campos de estudio. En realidad, muchos debates actuales sobre la moralidad o inmoralidad de ciertos avances científicos pueden interpretarse como resultado de la imprudencia de algunos cultores de la profesión académica que responden más al *ethos* de su oficio, o a la imagen modélica que tienen de su profesión, que a las necesidades reales de su oficio y a las demandas sociales.

La base cognoscitiva de las profesiones no es monolítica. El saber académico es típicamente controversial y probabilístico y puede haber opiniones discrepantes sobre temas fundamentales. El profesional que “practica” debe hacer una selección arbitraria de fragmentos de conocimiento básico para atender las demandas del mercado, de los agentes reguladores o del cliente

individual. Debe adecuar su *praxis* a entornos cambiantes, en parte debido a variables sociales que influyen sobre la relación profesional-cliente. Por ejemplo, la “disciplina” en la enseñanza, el “acatamiento” (*compliance*) en la medicina y la “cooperación” en otras profesiones (abogacía y servicio social, por ejemplo). El contexto institucional en que trabaja el profesional también exige adaptación. Las normas de una empresa, por ejemplo, pueden incluso contradecir lo que un ingeniero aprendió en la universidad. A veces hay situaciones especiales como testificar en un tribunal, actuar como experto o perito o divulgar informaciones en la prensa. En todos estos casos, el profesional debe “acomodarse” en lo personal, acomodar sus conocimientos a entornos diversos y mantener identidad. La identidad de los profesionales suele relacionarse, además de lo propio de las personas, con el poder del grupo que les sirve de fundamento. Hasta la designación de ciertas actividades es prueba de este factor. Existen, por ejemplo, muchas formas de “ingeniería” y el significado del término “terapeuta” acepta los más increí-

bles grados de polisemia. Aparentemente, la identidad necesita de la valoración social para constituir una profesión adecuada.

Otra consideración debe agregarse. A menudo, el practicante de una profesión actúa bajo condiciones de exigencia de tiempo. Rápida decisión o intervención urgente. Esta “cronofobia” del profesional practicante lo separa de la “cronofilia” del profesional académico, para quien lo prioritario es el aporte creativo y no la resolución de problemas. Esta relación con el tiempo decisional determina la diversa identidad de ambos dentro de un mismo ámbito temático y puede considerarse una de las fuentes del distinto poder que poseen en algunas esferas. No es infrecuente escuchar quejas sobre la “ineficiencia” del académico y la “superficialidad” del practicante.

En alguna época, ya pasada, se identificaba el poder de las profesiones liberales con su capacidad para sostenerse sin empleos institucionales. La práctica privada ha sido para muchas profesiones nuevas el ideal de trabajo porque parece suponer una autonomía y un control

absolutos del conocimiento, sus interpretaciones y sus aplicaciones. Como demuestra el caso de Estados Unidos, el autoempleo está lejos de constituir un privilegio en las economías muy complejas. En realidad, hoy significa más riesgos que ventajas en muchos ámbitos profesionales, especialmente, como tendremos ocasión de observar, en aquellos relacionados con servicios a personas.

### DISTINTAS FORMAS DE PODER PROFESIONAL

Hay que distinguir diversas formas de poder en relación con las profesiones y los profesionales. Está, en primer término, el poder del saber en cuanto tal. Se refiere a lo que, específica y realmente, puede alguien hacer con el saber. Un cirujano sabe hacer incisiones correctamente, un ingeniero sabe realizar los cálculos para una obra civil, un abogado conoce los recursos para iniciar una demanda. El poder del entrenamiento específico es mensurable y objetivable.

Todo profesional agrega a este poder uno personal y propio, al que cabe denominar “carismático”.

Tiene que ver con caracteres del individuo y especialmente con el modo como percibe el entorno y se percibe a sí mismo. Saber “venderse” ha sido desde siempre valioso aditamento de los profesionales y no se enseña en las escuelas ni se aprende en libro. Tolstoi dice que la inteligencia te consigue el empleo mas la simpatía te lo conserva. La habilidad personal, el magnetismo, la autoridad, la correcta escenificación del propio actuar son también una fuente de poder. Estos atributos predisponen a otros a actuar según las directrices, a seguir ejemplos, a acatar órdenes.

También puede identificarse un poder social derivado del papel atribuido a la profesión, a sus académicos, practicantes y administradores. Este poder, intangible y de efectos imprecisos, suele confundirse con el poder del saber y con el carisma personal. Pertenece sin embargo a un orden diferente de experiencia y es posible aislarlo. Es un poder que explica la pervivencia de prestigios pese a errores en la presentación de un grupo profesional, a la mudanza del conocimiento y a la existencia de malos profesionales. Hay que atribuir a las expectativas sociales



la persistente alta estima de instituciones que pueden haber cumplido su ciclo de vida socialmente útil. Se debe observar que si bien es cierto que las imágenes asociadas a una profesión y a sus formas de saber y hacer debieron fundarse en algún momento en realidades, no lo es menos que el imaginario colectivo proyecta atributos en determinados grupos porque así lo precisa y demanda el orden social. Así, la vocación solidaria de la profesión médica, negada a menudo por otros grupos sociales, sigue siendo un potente ideal que incubaba esperanzas y obliga a un comportamiento acorde con ella. Del sacerdocio cabe decir otro tanto y lo propio puede afirmarse casi de cualquier profesión moderna. Su imagen puede no coincidir con la propia identidad del grupo y parte del trabajo de consolidación y perfeccionamiento de éste consiste en perfilarse bajo una faz que asegure exclusividad del campo de trabajo, acceso a recompensas sociales (prestigio, dinero, poder), exclusión de otros grupos y obtención de un sitio privilegiado en la imaginación social.

## LOS USOS DEL CONOCIMIENTO FORMAL

Suele considerarse el conocimiento formal indisociable del bienestar. Ha constituido, o al menos así se afirma, una poderosa palanca de ascenso social en las meritocracias democráticas. Apropiadas certificaciones de conocimiento formal aumentan el valor de un individuo. Los grupos profesionales transforman el poder del saber en autoridad y “*status*”. Evitan la proletarización restringiendo el acceso a sus filas o exigiendo determinados estilos de socialización. Algunas profesiones tradicionalmente prestigiosas son imitadas.

Quienes poseen conocimiento formal se hacen acreedores a recompensas tales como prestigio, dinero, poder y popularidad. Hay que reiterar, no obstante, que la sola posesión del conocimiento no basta. Debe ser convertido en acciones socialmente apreciadas, sufriendo transformaciones y acomodados.

Las transformaciones y acomodados del conocimiento y de sus poseedores implican transacciones con grupos ajenos a las profesiones que

pueden desfigurar la intención o la estructura inicial del conocimiento. No hay conocimiento sin interés social. Ni hay interés sin conocimiento.

El poder asociado al conocimiento puede tener distintas expresiones, desigualmente distribuidas entre investigadores académicos, administradores y practicantes. Entre ellas cabe consignar:

- formulación de políticas y normas administrativas, incluyendo regulaciones sobre “calidad”;
- definición de los “verdaderos problemas” y necesidades del público;
- destinación de recursos;
- control de la vida de los clientes o usuarios, parcial o totalmente;
- definición y mantención de condiciones apropiadas de trabajo para los propios profesionales.

Los usos del conocimiento formal, aunque pueden describirse en forma abstracta y general, dependen del contexto económico y social. No es igual cultivar la medicina en Manhattan que en Rancagua, ni es equivalente realizar trabajo de investigación académica en un país altamente industrializado

y en uno que no lo es. En una situación de privilegio económico y tecnológico, el trabajo académico y su conversión a labor profesional efectivamente constituyen aportaciones al saber y al hacer en general. Cualquier desarrollo es un desarrollo “de frontera” y como tal es valorado y premiado. En situaciones de mayor desmedro, la tentación sería no cultivar las ciencias y simplemente adquirir técnicas bajo el supuesto de que no se harán contribuciones relevantes al saber universal. Tal pensamiento negativo no considera que el cultivo de las ciencias y el proceso de la investigación no solamente tienen por finalidad acrecentar el conocimiento o hacer más eficientes las prácticas. Justamente, en países menos adelantados su función cultural es más evidente. Por tal función ha de entenderse una suerte de alfabetización general de la comunidad, de modo que entienda las ventajas de la autodeterminación basada en el conocimiento formal, sepa advertir cuando éste está bien o mal desarrollado y, por último, pueda “comprar” técnicas y adelantos informadamente. En muchos países no industrializados cuyo aparato

científico-tecnológico es débil, la mantención de una casta de investigadores no debe considerarse un lujo, aunque su producción científica no sea mundialmente relevante ni reconocida. Su presencia permite tomar decisiones más razonadas por parte de la dirigencia política, eleva la calidad de la enseñanza profesional y ayuda a discriminar entre sendas de progreso. Debe, por último, contribuir a definir exactamente qué constituye progreso aparente y qué progreso real, según las metas socialmente aceptadas por la comunidad.

## LA PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO

Un documento interesante para estudiar la evolución de la actividad de investigación en el siglo XX es el informe preparado por Vannevar Bush, titulado "*Science: the endless frontier*". En él se sostiene la tesis de que sin ciencia no hay progreso y que los Estados Unidos deben hacer un gran esfuerzo, como colectividad, para cultivarla. De ella dependerá la preponderancia militar, la hegemonía económica

y la satisfacción de las necesidades ciudadanas<sup>3</sup>.

Este informe, junto con circunstancias históricas y demográficas, contribuye a explicar el extraordinario desarrollo de la actividad científica en Estados Unidos en los años 50, 60 y 70. Un crecimiento exponencial del número de investigadores y personas relacionadas con la actividad académica, proliferación de publicaciones y posiciones académicas caracterizaron la etapa expansiva. Posteriormente, la situación se estabiliza. Sin duda, las conflagraciones europeas contribuyeron a debilitar el aparato tecnocientífico en Europa y a presentar de modo más acusado el avance de los Estados Unidos. Con todo, es menester reconocer que ha habido frecuentes manifestaciones "anticiencia", no solamente en el Tercer Mundo, en donde podría asociárselas con la oposición al imperialismo, sino también en los países científicamente avanzados, como muestra de los movimientos

---

3 Hemos elaborado algunos de estos tópicos en "*Notas al margen. Ensayos*" (Cuatro Vientos, Colección Travesía, Santiago de Chile, 1985).

antirracionalistas que de tiempo en tiempo aparecen.

El ejemplo es relevante porque permite examinar la profesión académica como constituyente de la moderna sociedad basada en el conocimiento. Ya hemos observado el sesgo tecnocrático de algunas interpretaciones modernas. El factor académico se rotula según sus aplicaciones. Así, hay investigación “básica” en medicina, en ingeniería o en arquitectura, realizada por personas que obedecen al *ethos* del investigador. Algunas se considerarán a sí mismas, además, médicos, ingenieros o arquitectos. Sorprende que pese al desarrollo de la investigación fundamental, a veces no vinculada directamente con ninguna aplicación, se la justifique por alguna ventaja práctica. Algunos miembros de la profesión académica no se consideran a sí mismos profesionales por su quehacer sino por el ámbito que cultivan: medicina, ingeniería, agronomía, o incluso por la facultad en que trabajan .

Como las “facultades” en la universidad tradicional se segregan por profesiones y por campos del saber, algunas ambigüedades en

política universitaria derivan de este factor<sup>4</sup>. El investigador académico queda laxamente vinculado a ámbitos de aplicación que no siempre son relevantes para su trabajo o forzado a seguir normas que no le convencen. El grupo académico está compuesto por integrantes heterogéneos en expectativas, formación y relevancia. Ello convierte a la universidad, que en algunos países es el lugar predilecto de la investigación tecnocientífica, en un mosaico de intereses parciales que interactúan con los propios del trabajo académico. A su vez los practicantes profesionales desconfían del trabajo de los investigadores; a veces lo emplean más como respaldo cosmético que como fundamento real de su trabajo.

Advertiremos más adelante, a propósito de la medicina y la psiquia-

---

4 No es éste el lugar para elaborar con mayor latitud las implicaciones que tiene la relación estructura-función en las instituciones académicas dedicadas a la producción y la reproducción del conocimiento formal en la edad técnica. La conflictividad propia de esas instituciones convierte a éste en uno de los numerosos focos de tensiones que caracterizan su evolución y desarrollo. Como tiene implicaciones para el ejercicio y enseñanza de las profesiones y para su eventual presencia en la sociedad, es un tema ético.

tría, que estas distinciones son de interés. El punto central es que el conocimiento formal no necesariamente es el mismo conocimiento que ve aplicado el “cliente” de las profesiones. En la medicina, durante los últimos años, se ha impuesto la idea de que la práctica debe estar basada en “evidencias”. El artefacto anglófono “*evidence-based medicine*” se presenta como un substantivo aporte a la práctica, como un descubrimiento importante. No debemos insistir demasiado en que traducir “*evidence*” como “evidencia” no aporta nada original y más bien traiciona el espíritu tanto de la idea como de la lengua castellana. Lo que se sugiere es la conveniencia de acercar el conocimiento formal, con sus exigentes normas de certidumbre y aceptación, al “producto” social, la acción profesional y sus efectos. Desde este punto de vista, el movimiento de coalescencia entre la teoría y la práctica es encomiable. La idea de que así se gana infalibilidad y que una práctica fundada en certidumbres probadas es de mejor calidad e inmune al error ha probado ser un poderoso motor para mejorar el ejercicio de las profesiones sanitarias. No obs-

tante, tiene además otra dimensión, la económica, porque bajo el principio de mejorar la calidad se desea también incrementar efectividad y eficiencia, reducir costos y tener, como se dice en inglés, “más valor por el dinero”.

## EFICACIA Y EFECTIVIDAD

Es concebible que la renovación de una práctica y el incremento de su efectividad no dependan siempre del conocimiento formal. La técnica opera por innovación, que a veces no precisa invención. Ambas exigen creatividad pero tienen diversa valoración social. Se supone que el “saber” profesional está “antes” que su aplicación, es más “puro” y por ende más “valioso”. La referencia al conocimiento formal justifica la racionalidad de sus “aplicaciones”. Hay ejemplos de avances significativos que no proceden de la secuencia conocimiento formal-aplicaciones. Hay casos que ilustran la secuencia ciencia pura-aplicaciones en que las “aplicaciones” han indicado el camino para avances conceptuales. Es conocido el aforismo “*tools shape thought*”, las herramientas moldean el pensamiento. Atribuir exclusivamente

todo progreso en la efectividad de las profesiones al conocimiento formal es exagerado.

Esto tiene importancia en medicina. La eficacia de una técnica depende de su aplicación en condiciones óptimas, en tanto su efectividad depende de las condiciones reales, en las que aparte del conocimiento formal se precisa prudencia y adecuación a lo contingente. A menudo, las condiciones “óptimas” son las del experimento controlado y las condiciones “reales” raramente las replican. En la evaluación de tecnologías diagnósticas y administrativas esta distinción es crucial. Explica la diferente percepción que de una misma técnica pueden tener distintos miembros de un grupo profesional.

Se refuerza así la tesis: el conocimiento formal y el conocimiento operante pueden tener grados variables de divergencia. Intervienen factores sociales, políticos y económicos, racionalidades distintas de las que fundamentan el respectivo conocimiento. Así, la economía in-

fluye en la medicina, la racionalidad administrativa afecta la ética. En la cisura o hiato entre el conocimiento formal y sus aplicaciones entra la divergencia y la eficacia potencial se transforma en efectividad real.

No está de más señalar que esta tensión entre lo que es y lo que debiera ser es ya una tensión ética. Lo cual refuerza la idea de que lo ético empieza siempre por ser técnico. En la tradición hipocrática, no se concebiría un médico bueno (en el sentido de buena persona) si antes no es un buen médico (en el sentido de buen técnico). Hay un punto en el cual todo conocimiento formal que se pone al servicio de un fin social roza los límites de su aplicabilidad y plantea cuestiones que, siendo originalmente técnicas, ya no pueden responderse con técnica. Esos “*no technical solution problems*”, problemas técnicos sin solución técnica, son ya terreno del *ethos* social. Su planteamiento y eventual resolución corresponden a la ética como racional reflexión sobre las prácticas y normas sociales.



## El “Caso Balmis” y la ética de la vacunación. Una nota histórica\*

### EL CASO BALMIS

En noviembre de 1803 zarpó del puerto de La Coruña, España, la corbeta *María Pita* en una misión que merece mayor atención por parte de historiadores y bioeticistas de la que hasta ahora ha recibido. La expedición, aprobada y apoyada por el rey Carlos IV —el del inmortal cuadro de Goya—, tenía por finalidad difundir la vacunación contra la viruela, iniciada algunos años antes por Edward Jenner, a las posesiones americanas de la corona española. La dirigió, durante casi tres años, el doctor Francisco Xavier de Balmis y Berenguer quien, con un grupo de ayudantes, recorrió Canarias, Puerto Rico, Caracas, La Habana, Nueva España, el Perú, Buenos Aires y otras posesiones españolas difundiendo la práctica de la vacunación antivariólica,

venciendo grandes dificultades y arrojando reales peligros.

Esa larga expedición posee varios atributos dignos de recuerdo. Era la época en que el nuevo procedimiento aún no ganaba universal confianza. Como toda innovación, chocaba contra el escepticismo de los sabios y contra la resistencia de quienes pensaban que tal suerte de intervención podía ser contraria a los designios divinos. Lo que Jenner había hecho era desarrollar y llevar a sus últimas consecuencias una idea surgida azarosamente tras observar que las lecheras afectadas por el *cow-pox*, la viruela bovina, eran inmunes a la viruela humana. Sólo los rudimentos de la teoría de la inmunidad estaban presentes en el procedimiento, el cual requirió pruebas en diversos sujetos.

El otro rasgo relevante de la expedición de Balmis se relaciona justamente con las pruebas necesarias

---

\* *JANO* (Barcelona) mayo 2003; LXIV (1478): 66-67.



para validar el procedimiento. Es más. La transferencia de la inmunidad, la vacunación, se hacía traspasando el pus de las pústulas de un sujeto inoculado a otro sano y, de ese modo, el virus atenuado se trasladaba de reservorio en reservorio al no poderse conservar el “fluido” inmunizante. La expedición de Balmis incluyó por eso a varios niños huérfanos, tomados del hogar de expósitos de dos o tres ciudades españolas. Estos niños, bajo el cuidado de un aya, servían precisamente para mantener el virus en un nivel aceptable de actividad. Sirvieron de reservorios humanos en el largo viaje. Gracias a ellos, la vacuna antivariólica llegó a las Indias Occidentales.

La novela que Enrique Alfonso ha destinado a esta aventura, publicada en 1950 con el título de “...Y llegó la vida”, no registra hechos negativos en relación con la campaña de vacunación de Balmis. Esto es, por supuesto, extraño, pero puede ignorarse atendiendo a los escasos conocimientos médicos del autor. Lo que llama la atención es que no le sorprendiera el uso de sujetos humanos en la forma en que Balmis lo hizo. Es evidente que la

misma historia, contada en 1990, hubiera precisado una justificación de esa práctica y, ciertamente, hoy día nos preocuparíamos del “consentimiento informado” y del “asentimiento” de esos menores de edad, cuyos derechos deberían ser tanto o más protegidos por tratarse de huérfanos.

## OTRAS HISTORIAS DE VACUNAS Y VACUNACIONES

Por cierto, no puede dejar de recordarse que el mismo Jenner, cuando debió ensayar su entonces novel procedimiento, hizo lo mismo. Inoculó a niños de su entorno inmediato y pudo así demostrar, en una cruda proeza de peligroso empirismo, que lo que se proponía era razonablemente seguro y, lo más importante, lograba el éxito deseado.

Ya para la época de Louis Pasteur, el siglo XIX, las cosas parecían haber cambiado algo. Siempre conviene recordar, en relación con la épica relación de lo que fue el descubrimiento de la vacunación antirrábica, que la historia, relatada después de los hechos, viene coloreada por los trazos de la saga heroica, y que

mucho de lo que hoy día se cree saber procede de la invención posterior a los hechos. Pasteur debió dudar antes de aplicar su procedimiento –menos fundado, es verdad, en intuiciones empíricas, que el de Jenner– al luego famoso Joseph Meister, el niño alsaciano que, gracias a la mordedura de un perro, saltó a la inmortalidad. Dudó probablemente porque lo suyo era el misterioso salto de la idea al hecho. Dudó porque, no siendo médico, sino químico, debía delegar en otros la realización del procedimiento y, por ende, se introducía un factor de error adicional. Dudó porque, de fallar, sus conciudadanos tendrían un esperable enojo. Las dudas de Pasteur revelan, aunque implícitamente y no de modo demasiado manifiesto, que experimentar en sujetos humanos, bien que necesario, se había hecho problemático.

La historia ulterior de Pasteur es, también, una saga heroica. Es sabido que Joseph Meister no sufrió la esperable enfermedad de la rabia. Se salvó y llegó a ser, con el tiempo, empleado del Instituto Pasteur, ese templo de la ciencia que la civilidad francesa dedicó a su héroe

epónimo. Y está enterrado, dicen, junto al maestro, en la cripta egipcia del subterráneo del instituto en la cual reposan –en esa atmósfera de veneración y teatralidad de la cultura gala– los restos del gran hombre. A no dudarlo, final feliz.

Cuando, en nuestros días, la comunidad médica y científica busca una vacuna eficaz contra la plaga del siglo, el sida, su trabajo es considerablemente más complejo que en la época de Jenner o la de Pasteur. Hoy día deben responder a muchas preguntas quienes tal trabajo emprenden. Por ejemplo, deben demostrar que proceden de acuerdo con los cánones del método hoy día esencial, llamado científico, porque se supone que sustenta el edificio de la ciencia. Deben hacer demostración de que conocen todo lo posible sobre el tema que abordan, esto es, que tienen credenciales suficientes, acreditadas por universidades y centros de estudio, para tener responsabilidades científicas. Han de conocer a fondo lo previo, insertar su trabajo en una tradición de preguntas. Deben obtener el consentimiento informado o esclarecido de potenciales sujetos y, si es necesario, de los lí-

deres de sus comunidades cuando la cultura obliga a hacerlo. Han de asegurar que quienes no reciben el tratamiento, al menos tengan el beneficio de una segura atención. Deben asegurar, hasta donde sea posible, que los beneficios derivados de este estudio se extenderán a la comunidad en que se realiza y propender a dejar no sólo nuevos conocimientos, sino nuevas aplicaciones benéficas para ella y otras semejantes que se extiendan más allá del período de investigación. Y, como requisito final, aunque no menor, han de anteponer el bienestar individual a cualquier beneficio de orden científico que sus estudios pudieran generar. Esto, sin contar que deben anticipar recompensas y pagos por cualquier daño que los sujetos pudieran sufrir durante el estudio, o incluso asegurarles de que ello, si ocurre, no les ocasionará insuperable sufrimiento o invalidez. Y, por supuesto, deben demostrar que respetarán la privacidad de las personas y la confidencialidad de los datos que sobre ellas obtengan.

## ALGUNOS COROLARIOS Y MORALEJAS

Si es verdad que la ciencia médica precisa, en alguna etapa de su desarrollo, el ensayo en individuos humanos, no lo es menos que la conciencia ética ha cambiado en el curso de su historia y que, hoy día, la historia de Balmis tiene, al menos, la virtud de hacernos preguntar por algo que hace apenas unos decenios ni siquiera preocupaba a los médicos, a los investigadores o al público. Aunque es posible demostrar una progresiva instalación del ideario ético en la experimentación, su formalización discursiva requirió un siglo XX esclarecido por experiencias traumáticas de sobra conocidas (Lolas, 2002). No todas, sin embargo, fueron internalizadas de igual forma por el público general, la comunidad científica o el complejo médico-industrial que hoy día rige la investigación sanitaria en muchas partes del mundo.

Si revisamos el caso Balmis a la luz de lo que señalan las nuevas pautas CIOMS (2002) sobre investigación que emplea a niños como sujetos, surgen algunas consideraciones.

La primera, en rigor, sería que Balmis no experimentó “en” los niños. Sólo los usó, en sentido lato, como vehículos para la vacuna. Hoy día no aceptaríamos su trabajo como protocolo experimental. Era más innovación tecnológica que invención conceptual. Salvado este escollo, la pauta 14 del nuevo documento expresa que se autoriza investigar en niños solamente cuando los datos no pudieran ser obtenidos en igual forma en adultos. Balmis pudo, tal vez, emplear adultos. El conocimiento que se obtenga, dice la norma, debe ser relevante a la salud infantil. Es probable que, aquí, Balmis pudiera demostrar que el conocimiento derivado de la experiencia fue útil o iba a serlo, si bien no era su principal cometido. Sobre si los padres o representantes legales dieron o no consentimiento, está claro que no, puesto que los niños de Balmis eran huérfanos y su representante legal era la perso-

na que dirigía el orfanato y la mujer que acompañó la expedición. Es improbable que cada niño haya sido consultado, como individuo, y mucho más que, de indicar su desacuerdo, hubiera sido eximido de participar. Lo primero, por no calzar con las ideas corrientes en la época. Lo segundo, porque en alta mar esas consideraciones dejan lugar a otras prioridades.

Mucho hay que reflexionar sobre los “hitos” de la ciencia médica que, según algunos, son sólo registro posterior de hechos destinado a crear la noción de una saga heroica. El caso Balmis, y lo que éste permite atisbar de la ética de la investigación y la vacunación, ofrece mucho material interesante. Quede para otra ocasión dilucidar la dimensión ética de la vacunación en cuanto procedimiento preventivo universal, al cual hoy día los ciudadanos de las repúblicas modernas no tienen capacidad de rehusar.

## BIBLIOGRAFÍA

Council for International Organizations of Medical Sciences. *International Ethical Guidelines for Biomedical research Involving Human Subjects*. Geneve: CIOMS; 2002.

Lolas F. *Bioética y Medicina*. Santiago de Chile: Editorial Biblioteca Americana; 2002.



## El “Caso Cajal” y el español como lengua científica\*

La recopilación de escritos de Pedro Laín sobre Santiago Ramón y Cajal, que cuidadosamente ha editado José Luis Puerta, permite varias reflexiones. La primera se refiere al texto en cuanto tal. Su lectura permite avizorar esa suerte de artesanía del espíritu que aún en ingenios tan notables como el de don Pedro no impide las reiteraciones y las muletillas. En escritos gestados a lo largo de varias décadas hay argumentos que se repiten, expresiones que son las mismas aunque adquieren connotaciones distintas según el contexto, afirmaciones y citas que, como las oraciones, dejan bien afianzados algunos argumentos que al fin se vuelven tópicos. Por ejemplo, que en el año 1984 Cajal fue más citado en el *Science Citation Index* que Einstein o Darwin.

En segundo término, el contenido de estos escritos, la vida y la obra

de Cajal, permiten reflexionar sobre ese curioso destino suyo. Los avatares de una biografía mezclados con fuertes estremecimientos del alma colectiva española, la difícil situación de la ciencia, la pregunta de por qué, mientras en el resto de Europa había un Harvey junto a un Shakespeare o un Leibniz junto a un Goethe, en la Península Ibérica faltaba la ciencia en el sentido del conocimiento reglado y empírico. Nadie estaba en la posición cimera de un Cervantes o un Lope. Y nadie, desde la época de cosmógrafos, navegantes y expertos en náutica, desarrollaba ese afán teórico que es entraña de las ciencias experimentales. Tal vez, podría argumentarse, falta más estudio historiográfico, quizá no sea carencia de ingenios sino ingenios no descubiertos.

Cajal mismo se preguntó eso varias veces en su vida, especialmente en esos escritos suyos autobiográficos

\* *JANO* (Barcelona) noviembre 2008; 1717: 50-52.

que con tanto candor describen su vida y dan consejos para que el novel investigador arregle su vida con vistas a que las “ideas españolas circulen por el mundo” o se obtengan buenos “hechos científicos”, frente a los cuales siente casi religiosa veneración.

Entre los hipercríticos, que aseguraban la inexistencia de la ciencia española, y los complacientes, que defendían parcelas de excelencia en muchos campos, Cajal destacó el aislamiento de España, el carácter ineducado (al menos en ese aspecto) de sus poblaciones y la esterilidad de los esfuerzos institucionales.

Es revelador, sin embargo, un comentario crítico que Pío Baroja destina en alguno de sus escritos a don Pío del Río-Hortega, discípulo y émulo de Cajal, afirmando que era todos menos un intelectual. Para Baroja, era curioso que el científico tuviera poco interés en los graves acontecimientos que agitaban a la sociedad española de entonces y que mientras la tertulia se encendía con acaloradas disputas, el famoso histólogo hiciera pajarricas de papel. Le permitía concluir

que la ciencia era un tan perfecto sistema social que aún personas poco pensadoras podían descollar en ella. La anécdota revela un si no es de desprecio por la cientificidad convencional que hoy valoramos.

## UN HOMBRE VENERADO

Es bien sabido que tras recibir el Premio Nobel y otras importantes distinciones, Cajal se convirtió en símbolo de una cientificidad española que podía parangonarse a las más selectas del mundo. Su concepción de la doctrina neuronal, sus descripciones plenas de vitalidad, el respeto que concitó entre los especialistas en las nacientes neurociencias, unido a la relativa escasez de personas de su éxito, le convirtieron en icono, en héroe, en apóstol, en aplaca conciencias y en nombre venerado.

Valorar su contribución no es tarea que pueda acometerse en breves líneas. Baste solamente señalar que toda la moderna neurociencia recibió de sus descubrimientos y reflexiones fundamentos sólidos e imperecederos. Y aunque mucho de lo que hizo se publicó en fran-

cés y en alemán, lo crucial es preguntarse —a propósito de su obra y ejemplo— de qué hablamos hoy cuando pensamos en el español como lengua científica.

### LA HEGEMONÍA DEL INGLÉS COMO *LINGUA FRANCA* DE LA CIENCIA

Cada cierto tiempo, personas y personajes nos recuerdan que los más importantes negocios de la hora presente exigen conocimiento del inglés. Algunos esperan que los hispanohablantes alcancen un bilingüismo prodigioso, que les permita sostener elevadas pláticas con exigentes angloparlantes y, si llegare el caso, ser invitados al Palacio de Buckingham y descollar en el buen uso del idioma que hoy es *lingua franca*.

Con lo bienintencionado de esa esperanza, pues el inglés es para algunos la lengua de los negocios, de la prosperidad y del futuro, el problema es enseñarlo —y enseñarlo bien— a personas que desconocen su propio idioma. Si un ciego de nacimiento tuviera que entender qué es el color, difícilmente distinguiría red de rojo o blue de azul. El

resultado de una enseñanza instalada sobre base débil a menudo es esa mescolanza indigesta del *espanglish* que algunos hasta imitan pensando que es la forma correcta de hablar.

### EL CONOCIMIENTO DE LA PROPIA LENGUA ES PRECONDICIÓN PARA UN CORRECTO APRENDIZAJE DE OTRA

Las lenguas no solamente describen realidades. Esencialmente, las construyen. Si algunos idiomas poseen decenas y hasta centenares de palabras para designar algunos objetos en el entorno de sus hablantes es porque así lo exige la construcción de su cultura. Imponer una realidad ajena a personas que no conocen la propia engendra curiosas alienaciones y perpetúa el colonialismo cultural que precisamente se trata de evitar enseñando lenguas extranjeras.

Aquellos que con justicia se oponen a la clonación biológica deberían extender sus escrúpulos a la clonación cultural. Pues una cosa es apropiarse de un lenguaje ajeno cuando ya se tiene identidad y otra distinta ser receptor pasivo de una



cultura diferente cuando se está en la inmadurez. Conduce a las clásicas distinciones sin diferencias con que tratamos algunos temas locales, como el problema racial u otros de semejanza importancia. Nada más ilustrativo que el ejemplo de Cajal, quien con sus fibras musgosas y trepadoras dio carta de ciudadanía a una frondosidad descriptiva que las demás lenguas debieron imitar (y hablar de *climbing y mossy fibers*).

#### LA PROPIA IDENTIDAD CULTURAL Y LINGÜÍSTICA ES PRECONDICIÓN PARA ASIMILAR Y APRECIAR OTRAS LENGUAS

En el tema de la ciencia los argumentos se tornan más especiosos. Es verdad que quien hoy desee descollar como científico debe publicar en inglés. Así como antes el árabe, el latín o el alemán, hoy el inglés es el idioma que produce renombre, citas, progresos académicos. Esto no reduce el valor de las consideraciones precedentes. Al contrario, las refuerza.

Pero este hecho de la causa, que el inglés es hoy lengua de ciencia, exige alguna consideración. Obsér-

vese que se afirma ateniéndose solamente al valor instrumental, a la utilidad. Nada se dice de otros valores, como la belleza o la exactitud de la buena expresión. El inglés de algunos científicos es como el latín macarrónico en que se degradó la lengua al adquirir tonalidades romances. Ello se excusa si solamente se piensa en el valor utilidad. Pero no debe ignorarse que la vigencia y la importancia de una lengua suelen reflejar el poderío económico o militar de las naciones que la hablan. Nada dicen de sus caracteres intrínsecos. No es más valioso el inglés que el español, ambos son construcciones afincadas en concepciones de mundo irrepetibles e igualmente significativas. Que hoy se deba publicar en inglés, como antes en alemán o en algunas partes del mundo en ruso es un azar histórico que no justifica ignorar la lengua propia, que será buena, vigente y poderosa si lo que en ella se diga o se escriba vale la pena de ser escuchado o leído.

La tradición quiere que famosos histólogos (como el alemán Kölliker) desearan aprender español para leer lo que publicaba don Santiago

Ramón y Cajal. Compartiendo el Premio Nobel de 1906 con su rival Camilo Golgi, sus observaciones eran tan exactas, su meticulosidad tan confiable, que una comprensión profunda de su pensamiento demandaba una inmersión en su lengua y en su modo de pensar.

### EL FUTURO DEL ESPAÑOL EN UNA CIENCIA POLÍGLOTA

El ejemplo enseña que aunque hoy quienes aspiran a ser citados en el mundo deban escribir en inglés, ello no solamente depende del área en que se trabaja sino del valor de lo que se dice. Sin duda, hay ciencias enteras que se concibieron y desarrollaron en inglés, y retóricas tan universales como las de internet son impensables sin esa lengua. Pero, descontando aquellas disciplinas enraizadas en el español, lo importante es saber qué se quiere decir y decirlo bien. Cuando eso ocurra, habrá quienes aprendan el español para leer lo que decimos. Hasta como práctica social, ciencia no es lo mismo que *science* o que *Wissenschaft*. Pero lo valioso siempre perdura. Y Cajal, de nuevo, es

ejemplo de ello, más allá de toda apología.

Precisamente porque el bilingüismo —o, mejor, el políglotismo— son atributos deseables y necesarios es menester reforzar el conocimiento de la propia lengua. Primero, porque la cultura que ella representa viene con la leche del biberón y necesita ser asimilada y asentada para entender y valorar otras. Segundo, porque la propia identidad es garantía de originalidad, entendida como fidelidad a los propios orígenes, y tercero, porque las lenguas no son simples instrumentos sino auténticas creaciones que las coyunturas históricas, pero no sus atributos intrínsecos, llevan a transitorias hegemónicas que no deben confundirse con superioridad o mayor valor.

El próximo congreso internacional de la lengua española, del que Chile será anfitrión en el año 2010, permitirá reflexionar sobre las múltiples facetas de esta lengua, entre otras su papel en la ciencia. Tanto el Instituto Cervantes como la Asociación de Academias de la Lengua Española tendrán entonces la responsabilidad de resituar la lengua, tan amplia hoy como la que más,

en el espacio de las significaciones de las ciencias y llevarla no sólo a decir bien, y a decir bello sino también a decir verdades que sean universales e impregnadas del genio del idioma.

## BIBLIOGRAFÍA

Laín Entralgo Pedro. *Escritos sobre Cajal* (edición de José Luis Puerta). Madrid: Editorial Triacastela; 2008.

Lolas Fernando. Los azares de la científicidad. En: *Notas al margen*. Ensayos. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos; 1985.

## El “imperativo bioético” de Fritz Jahr y la neobioética estadounidense\*

### REFERENTES HISTÓRICOS

Con la bioética ha ocurrido algo semejante a lo que pasó con el psicoanálisis. Éste nació en el ámbito germánico con la obra de Freud y sus primeros discípulos, fue desplazado a Estados Unidos con la emigración de los judíos de la Alemania nacionalsocialista y reimportado a Europa, especialmente Alemania, después de la Segunda Guerra Mundial. En ese proceso, el “movimiento” cambió su faz, se convirtió en doctrina y en disciplina, se hizo políglota y fue en parte desviado de lo que pudieron haber sido su cauce y orientación originales. Adquirió resonancia, prestigio y aceptación en los círculos académicos no sin algunas dificultades.

Desde hace poco, y gracias a publicaciones del profesor Hans Martin Sass, de Bochum y Washington, se

sabe que el vocablo “bioética” no es una creación de Van Rensselaer Potter (como afirma él mismo y repite la mayoría de los textos) sino un invento del teólogo protestante Fritz Jahr (*de Halle an der Saale*), quien dio tal título a un artículo de 1927, publicado en la revista *Kosmos. Handweiser für Naturfreunde*, volumen 24, páginas 2 a 4. Cabe preguntarse por qué, en su momento germinal, el término no tuvo una merecida resonancia, derivado —como era el caso— de una atenta y consecuente lectura de Kant.

Sabemos, y repetimos, que el término se instaló en el léxico estadounidense en los años setenta, gracias a Potter, Hellegers, Shriver, entre otros, y recibió de Daniel Callahan una suerte de estatuto disciplinario en 1973 (*Hastings Center Studies* 1: 66-73). En su reimportación a Europa tuvo numerosas vicisitudes y resistencias, más debidas a las asociaciones adquiridas

---

\* *JANO* (Barcelona) octubre 2008; 1710: 10-16.

que a la intención de la palabra, y aunque en algunos sitios no es habitual, puede decirse que ya se la ha adoptado para denominar un trabajo académico y un conjunto de procesos sociales relacionados con la ciencia y la tecnología. No debemos olvidar a los autores españoles, como Francesc Abel, Javier Gafo y Diego Gracia, que tempranamente usaron el término en diversos contextos.

### REINVENCIÓN NO EXENTA DE CAMBIOS

La reinvencción del vocablo no estuvo exenta de cambios, pues en el caso de Potter se trataba de una suerte de advertencia apocalíptica sobre la necesidad de una “ciencia de la supervivencia” y en el de Hellegers y los autores del *Kennedy Center* de una revitalización humanística de la medicina y las ciencias biológicas relacionadas con el bienestar humano. En alguna de sus facetas, la “neobioética” estadounidense es una reformulación de la famosa tesis de la fusión de las “dos culturas” (la científica y la humanista) que C.P. Snow popularizó en el mundo anglosajón. La bifronte apariencia de esta ne-

obioética —como admonición a una solidaridad biosférica (“ética global”) o como ética médica y de investigación biomédica— ha producido distintas tradiciones de estudio y aplicación. Por ejemplo, la ecobioética, como reflexión sobre las condiciones ambientales, la tecnoética, como expresión de las preocupaciones por el desarrollo de las tecnocracias, la neuroética, relacionada con el sistema nervioso y la cognición, por no hablar de las variantes “ideológicas” como la feminista, la personalista, la católica, la laica u otras. Sorprende la monotonía de las presentaciones escolares y la persistencia de debates obsoletos sobre el principalismo estadounidense, lo que solamente se explica por una falta de análisis histórico más allá de la habitual alfabetización filosófica básica que suele asociarse al discurso bioético.

El aporte de Fritz Jahr es especialmente interesante por centrar su atención en lo que denominó “el imperativo bioético”. La expresión fue insinuada (como “exigencia bioética”) ya en el artículo de 1927 y refinada en una serie de escritos en los años siguientes. Parafraseando a Kant, Jahr sugiere considerar

a cada ser vivo como un fin en sí mismo y tratarlo como tal en la medida de lo posible. La formulación no fue definitiva sino hasta algunos años después del primer artículo de 1927. Especialmente relevante es en este sentido el texto *Drei Studien zum 5. Gebot* (Cinco estudios sobre el quinto mandamiento), publicado en 1934, en el cual se formula de manera expresa el “imperativo bioético”. Su importancia en el campo de investigación biológica que emplea animales no puede subestimarse. Anticipándose a muchas publicaciones que pronto revelarían la necesidad de una formación ética en el trato con el animal experimental, Jahr analiza la importancia de un contacto con la reflexión, la deliberación y el análisis de intenciones y convicciones para los investigadores (*Gesinnungsethik*). Al complementar el utilitarismo de la ciencia experimental, la formación de las personas que investigan recibe en sus escritos un relieve singular.

### “NATURALIZAR” LA REFLEXIÓN MORAL

El propio Jahr destaca un aspecto histórico relevante para analizar su

neologismo. Desde Kant se distinguía entre leyes (*Gesetze*) de la naturaleza y de la libertad. Las primeras, aplicables a la ciencia natural, la física. Las segundas, al ámbito de lo específicamente humano, la ética. Esta palabra separa el universo moral del natural, ya sea por su vinculación con lo divino, como se ve aún en el Renacimiento, o con las costumbres y la vida espiritual. El siglo XIX, al inventar las disciplinas científicas relacionadas con la vida, entre otras la fisiología, preparó el camino para esa disciplina-puente que Wilhelm Wundt bautizó como “psicología fisiológica”, agregando al ámbito de lo natural el psiquismo, bien que en una forma especial que luego tendría detractores. Lo natural, por consiguiente, no era ya solamente lo físico, sino también podía ser lo “psíquico” (como una de sus diferenciaciones).

La nueva disciplina permitía un incipiente análisis ampliable a seres humanos, animales y plantas. Cabía preguntarse si acaso ello ampliaba el horizonte de lo ético. Tras considerar el neologismo “biopsíquico”, alusivo a la consideración integral del psiquismo humano y no humano, Jahr concluye que el

término “bio-ética” cumple semejante propósito al ampliar la posibilidad de deberes morales hacia toda la naturaleza viviente. Pero no funda su imperativo solamente en los avances de la incipiente ciencia psicológica y su impacto en la filosofía. El respeto por la dignidad de los seres vivos es una constante cultural en Occidente y en Oriente, con ecos en San Francisco de Asís, los escritores de la India, Herder, Schleiermacher, Schopenhauer, Rousseau, y muchos otros. Su lectura le lleva a fundamentar la bioética (y su imperativo central de respeto universal) en consideraciones antropológicas, teológicas, filosóficas y culturales. Un amplio panorama interdisciplinario que difícilmente se replica en los argumentos del movimiento estadounidense del siglo XX, formulados “después de la virtud” como cardinal fundamento de la acción moral racional. Con la bioética, Jahr pretende “naturalizar” la reflexión moral, sacarla del ámbito de lo exclusivamente humano, fundarla en una sólida tradición de respeto por la vida en general. Sin desdeñar el factor religioso, objeta la tradicional escisión entre lo humano como

superior y el resto de la naturaleza como inferior y subordinado que instala en el imaginario social la tradición judeocristiana.

Si bien el trabajo de Jahr para la bioética se entronca con la filosofía continental europea y su cultura científica, su esfuerzo tiene repercusiones de orden más general. En lo práctico, destaca el cultivo de la compasión como factor formativo, la importancia de la difusión a través de la prensa y la radio para hacer partícipe de la ciencia al gran público y la dimensión de virtud que debería estar presente en la educación a todo nivel. Percibe que una educación que propugna la superioridad del “hombre” sobre toda la “creación” exige un contrapeso en la conciencia pública que no puede quedar mejor representado que en una disciplina intelectual.

## FÉRTIL CAMPO DE ESTUDIO

Se abre para los estudiosos de la bioética un fértil campo de estudio. El análisis de ese período de turbulencia política que en Alemania precedió al surgimiento del nacional-socialismo debe contemplar estas

reflexiones precursoras de la bioética. Esa efervescencia intelectual y social que permitió, por ejemplo, la aprobación de legislación relevante en el campo de la ética de la investigación médica, como la normativa del estado prusiano de 1931, bien merece un examen detallado. Primeramente, porque los sucesos de la historia posterior hacen pensar en cómo medir o apreciar el impacto de la reflexión y el trabajo legislativo para prevenir la instrumentalización política abusiva. En segundo término, la reconstrucción de la historia intelectual europea debiera asignar un papel, así sea modesto, a la obra de este poco conocido pionero del movimiento bioético.

Hasta ahora, en algunos lugares, como por ejemplo en Iberoamérica, hemos conocido en forma preferente, cuando no hegemónica, el principalismo estadounidense con sus fortalezas y sus deficiencias. La asimilación de la tradición filosófica se ha hecho en forma imprecisa, inadecuada por exceso o por defecto, y la contaminación con la crítica geopolítica al imperio del Norte ha enturbiado la discusión al mezclarla con insolentes populis-

mos y el facilismo político de la argumentación de los oprimidos por el capitalismo o el imperialismo y su inmadura defensa por parte de supuestos profetas o gurúes.

Muchos tercermundistas militantes, bajo el lema (lamentablemente a veces con algo de razón) del antiimperialismo económico y ético confunden temas y razonamientos, crean pérdida de tiempo y esfuerzo e incluso intentan mostrar una palabrería carente de densidad intelectual como trabajo académico. El esfuerzo hacia delante es dotar de seriedad a la empresa bioética en Iberoamérica. El estudio de la historia —en sentido amplio— es un buen comienzo.

El caso de Fritz Jahr, como pionero que al menos debe ser considerado en la generación y fundamentación de un vocablo de tanta vigencia actual, destaca dimensiones que sin duda pueden enriquecer el debate, a veces trivializado por la acrítica repetición de lugares comunes. La pregunta que queda sin responder es cuánto más del acervo histórico es menester rescatar para enjuiciar crítica y creativamente nuestro trabajo presente.



## BIBLIOGRAFÍA

Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. (5ª edición) New York: Oxford University Press; 2001.

Lolas F. *Introducción histórica a la psicología fisiológica*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1979.

Sass H-M. *Fritz Jahr's bioethischer Imperativ*. 80 Jahre Bioethik in Deutschland von 1927 bis 2007. Bochum: Medizinethische Materialien Heft 175, Zentrum für medizinische Ethik; 2007.

## Bipersonalidad, un constructo de la escuela de Heidelberg\*

### PERSONA ES CONCEPTO RELACIONAL

El concepto de bipersonalidad de Paul Christian es una contribución de ese grupo de médicos que Laín Entralgo bautizó como “escuela de Heidelberg”(1). Está en su libro “*Wesen und Formen der Bipersonalität*” (Esencia y formas de la bipersonalidad), publicado por la editorial Ferdinand Enke, de Stuttgart, en 1949. Si una sola afirmación de la llamada medicina antropológica debiera pervivir sería ésta: “la persona humana está radicalmente constituida por los otros”. En el plexo de lo social alcanza significación, importancia y vida propiamente humana. Los autores españoles de esta orientación, como Rof Carballo(2) o Ramón Sarró(3) así lo comprendieron. No hay “yo” sin “nosotros”. Fundamento de la

pedagogía herbartiana y afirmación antigua en la literatura (“*no man is an island*”, John Donne) es que los límites del individuo no son los de la persona. La elaboración del concepto, en la obra de Paul Christian(4), lleva a afirmar que lo radicalmente originario no está en una presunta autonomía del individuo, que con su pensamiento separa hombre y mundo (cartesianismo) sino que la individuación sigue a la recta constitución de lo bipersonal. Persona es concepto relacional.

Lo bipersonalidad no es dáda configurada por individuos que deciden juntarse o asociarse. Es radical existencial originario del ser persona, que existe y se constituye en la entrega. Se es hijo de un padre, hermano de una hermana, alumno de una maestra o un maestro, miembro de un grupo. Aún cuando se niega pertenencia al rechazar convenciones, en el aislamiento y la oposición, se reconoce depen-

\* *JANO* (Barcelona) marzo 2009; 1731: 38-40.

dencia pues no se rechaza algo que no existe. G.K. Chesterton cuando observa, en *La Esfera y la Cruz*, que las religiones se constituyen y densifican en “*polemos*”, oposición.

### LA BIPERSONALIDAD, FUNDAMENTO DE UNA SOCIOLOGÍA MÉDICA

El término plantea complicaciones cuando se lo lleva más allá de la unidad “dos personas” y, ampliándolo a la tripersonalidad, la tetrapersonalidad o la multipersonalidad, fundamenta una sociología médica empírica, enraizada en la fisiología. Bipersonalidad alude a dos y es fácil malinterpretarlo como adición de dos personas. Es difícil hablar de tres, de cuatro, de mil, o aplicar el concepto a la sociedad como *Gemeinschaft* (reunión de personas “cara a cara” y no masa anónima, *Gesellschaft*). Christian propone que tres, cuatro o mil representan sumas y sumandos sino ampliación cualitativamente homogénea de la bipersonalidad. Esto puede examinarse empíricamente y es base para una sociología “fisiológicamente” concebida (y por ende “médicamente” validada, pues la fisiología

es la ciencia fundacional de la medicina).

La medicina no siempre ha sido ciencia de la persona. La palabra aflora muchas veces en el discurso médico pero éste basa sus certezas primero en el órgano (con Morgagni), en el tejido (con Bichat) o en la célula (con Virchow). La fisiología del siglo XIX incorpora el tiempo en la patogenia y la nosografía. Hay dolencias en que no enferma un espacio (órgano, tejido, célula) sino un decurso, un transcurrir. Lo patológico no es sólo lo denso a la mirada sino también lo anómalo en el devenir. La persona complementa el espacio y el tiempo en la mirada médica con más retórica que convicción.

Lo que en la anatomía y la fisiología es descripción se hace norma y regla, cambiando su estatuto epistemológico y adquiriendo connotación ética(5). La “bipersonalidad médica” de Christian supera lo estrictamente clínico. Ilustra su concepción mediante el lenguaje y el trabajo colectivo. Sus reflexiones son relevantes pues un “clima de trabajo” es lo que las terapias por la palabra ofrecen como palia-

tivo a la soledad del sufrimiento. Una “alianza de trabajo” (*working alliance*) en la psicoterapia no difiere mucho de una en la fábrica, la oficina o el taller. Metas y procedimientos pueden ser diferentes mas los problemas son semejantes: configurar objetivos, elegir dirección, someterse a disciplinas y rutinas, apreciar productos. El producto determina el proceso.

## LA BIPERSONALIDAD Y LA CLÍNICA

La práctica social llamada medicina incluye diversas acciones. La acción rotuladora, conocida como diagnosticar (conocer a través de medios confiables y arribar a certidumbres y predicciones) nunca es sólo tarea del médico sino labor compartida entre quien ofrece informaciones y datos (llamado informante, cliente o paciente) y quien organiza y denomina lo que se le ofrece (llamado diagnosticador), más la presencia de la sociedad bajo la forma de palabras, usos idiomáticos, prácticas aceptadas de confirmación, etc. La acción de ayudar, llamada terapia, tiene al terapeuta como protagonista pero exige la participación del ayudado, implícitamente, acep-

tando indicaciones y normas, o explícitamente, colaborando a la acción terapéutica. La acción anticipatoria, o pronóstico, supone la participación de los involucrados: no solamente la clásica díada de la “relación médico-paciente” sino la “multíada” de las relaciones sociales de los participantes, intrínsecamente constituidos por otros, no presentes pero sí compresentes en expectativas, influencias, creencias, prohibiciones y permisos.

En las acciones de la práctica social de la medicina se constituyen “productos” más allá de las personas. Dependen de éstas para existir: nombre de una dolencia o menoscabo (enfermedad constituida), meta de una curación, curso temporal de un padecimiento. Recuértese lo que los escritos hipocráticos intuían: hay una tríada configurada por el médico, el enfermo y la enfermedad. Ella dio origen también al famoso libro de Michael Balint sobre el médico, el paciente y la enfermedad(6). Esta última palabra condensa y cosifica (*hipostasía*) las acciones constitutivas de la práctica. La medicina no es ciencia de objetos (*poiesis*) sino ciencia de acciones (*praxis*) y sus valores re-

siden en acciones “bien hechas”. La enfermedad aglutina la relación y da sentido al trabajo conjunto. Adquiere el carácter de un significativo epistemológico y axiológico con significados teóricos, prácticos y morales.

Los valores implícitos tienen la función de “dar sentido” (y también orientación o dirección) a las acciones humanas. Esta reflexión, que supera la comprobación o acatamiento de normas explícitas o implícitas, es la ética. El valor ético de la práctica médica reside en la rectitud con que se generan, transmiten y usan los “productos” relacionales creados en el diálogo que la conforma, pues toda acción humana es, como indica la teoría de la bipersonalidad, un hacer algo “con”, “para”, “desde”, “por” otros. Puede resultar paradójico, pero la enfermedad es un “valor” de la medicina por dar sentido a las acciones de los participantes. Como en todo acto solidario de constitución de realidades, incluso lo negativo de la oposición, la lucha y el antagonismo convierte en valorable la interacción que da origen, consolida y orienta la acción común. Lo sugiere René Girard en

sus estudios sobre la violencia y lo sagrado(7) y lo alude Max Scheler cuando habla de la guerra(8). El radical humano de la vinculación, implícito en la bipersonalidad, está presente incluso en los actos aparentemente “autónomos” o “individuales”. Durkheim, teorizando sobre la motivación al suicidio, reveló asombrosas constancias sociales que parecían desafiar la noción misma de decisión autónoma que suele asociarse a la comisión del acto suicida individual(9).

La bipersonalidad debe verse como soporte epistemológico y axiológico del ser humano en condiciones de minoración (*infirmitas*) y como herramienta para una ética dialógica del oficio médico. Precisa ser explicitada y desarrollada pero es potencialidad humana fundante de con-vivencia. Lo dialógico no siempre ha sido reconocido por la tradición médica. Lo niega en la cosificación objetivadora de las ciencias de objeto (como la fisiología novecentista), en el paternalismo o en la aceptación de normas sociales. Recuérdese la constitución de la locura en la época clásica: no nació de mentalidad reflexiva, experimental o teórica sino de la práctica social

del encierro y del aislamiento aplicado a lo socialmente indeseable, como la pobreza, la animalidad y el crimen. La locura se segregó como “enfermedad” tardíamente(10).

En las actividades relacionadas con la salud (incluyendo la investigación científica, la asistencia sanitaria, la docencia) existe una interacción entre deberes, derechos y objetivos (o metas). Aunque es usual pensar que los profesionales tienen deberes y los ciudadanos derechos, en realidad ambos grupos tienen unos y otros y deben ser rectamente empleados en formular y conseguir metas razonables y razonadas. Las metas de la medicina son una amalgama de derechos y deberes codificada como catálogo de expectativas, sugerencias, advertencias, prohibiciones y permisos (códigos de ética, reglas de comportamiento, cartas de derechos y convenciones universales). Pero las metas de las acciones (rotular, prevenir, anticipar, ayudar), reconocidas e individualizadas, permiten dar sentido a deberes y derechos. Unos y otros nada valen si no se ponen al servicio de metas aceptables, nobles o bellas.

## LA BIPERSONALIDAD COMO TEORÍA

La bipersonalidad de Christian es teoría. Propone una concepción de la naturaleza humana e ideas para estudiar el lenguaje, prácticas sociales como la medicina y el trabajo, constitución y dinámica de grupos, psicoterapia y artes como escritura, pintura y música. La constitución dialógica de la realidad y los constructivismos, radicales o medidos, ya no son originales. Lo original es fundar en la bipersonalidad la “dialogicidad” y la acción humana. Piénsese en la noción anglosajona de *illness negotiation*: el diagnóstico (rótulo, etiqueta) es fruto de intercambio dialógico, con una “oferta sintomática” recibida o rechazada por el médico y prede-terminada por lo que se considera relevante. Los valores que dan sentido a las acciones configuran “bipersonalidades” (entiéndase aquí en sentido amplio, que incluye la tri y la pluripersonalidad) y son a su vez moldeados por ellas en un “equilibrio reflexivo”: el caso es confrontado con la regla y ambos se modifican en el proceso, alterando al portador de valores.

La bipersonalidad refuerza el teorema central de la antropología médica de Heidelberg: se está constituido por los otros. Agrega un elemento: se está constituido por los otros en la medida que el “hacer en conjunto” une y no separa. En la tarea, en la constitución en común de significantes, en el diálogo auténtico, emerge la persona. Paradoja: en la disolución del individuo o en su autoocultación la persona es esencial para la medicina y otros oficios éticos. La salud, advierte Gadamer, está en una *Verborgenheit* (ocultación). Estar sano es vivir el “silencio” del cuerpo y del mundo, libre de molestias, en la plenitud del auto abandono, precondition de la auto posesión(11).

Quizá sea esto una manera diferente de recordar la admonición cristiana de “dar es recibir” y otra forma de decir que el amor es potencia unitiva. Pero la teoría de la bipersonalidad (y por ser teoría demanda comprobaciones y sugiere experiencias) pre-supone (esto es, implica) que el sujeto deriva de, y no preexiste a, las formas relacionales de lo humano. Esta palabra –bipersonalidad– en apariencia de

acotada significación, transparente de modo compacto la humanidad relacional y dialógica.

Dos principios elaboraron los autores de la escuela de Heidelberg: la reciprocidad y la solidaridad. Sin ellos, la acción y sus metas no son concebibles. Puede agregarse la distinción de Emile Durkheim entre solidaridad horizontal (entre pares) y vertical (con los superiores). La reciprocidad no supone equilibrio sino balance. Cuando se junta sanos con enfermos, éstos pueden aportar menos esfuerzo pero los primeros lo compensan sin percatarse. Se logra balance y adecuación al logro pero no un equilibrio basado en equiparar lo que no puede igualarse.

Un notable (y misterioso) fenómeno de la bipersonalidad es que no hay deliberada intención de constituirlo. No es manifiesta ni se verbaliza pero es eficaz. Se nota su deterioro cuando la finalidad no se logra o la tarea no se realiza. Otro aporte de Christian está en su libro “*Vom Wertbewusstsein im Tun*” (De la conciencia del valor en el hacer)(12). Lo “bien hecho” del deportista entrenado o del ar-

tesano cabal es algo implícito. En la bipersonalidad también queda tácita, o implícita, la corrección del hacer conjunto. Aunque el análisis distinga elementos, la totalidad de lo logrado es distinta de ellos o su adición.

En nuestra noción de conducta implícita(13) incluimos la misteriosa propiedad de decir sin hablar, de concordar sin acordar, de aunar esfuerzos sin vencer ni convencer. El juego armónico permite inferir reciprocidad y solidaridad y descubre un valor superior –una armonía– que a veces sólo se nota cuando se altera. Es descubrimiento por desarticulación, pues cuando todo funciona bien, cuando no hay “noticias” suele la conciencia adormecerse en las inercias del hábito

(como los silencios de la salud orgánica) y lo que se da por obvio pierde relevancia (pero no importancia ni valor). Esto es semejante al aire. Sería lo último que describiríamos si se nos pidiera describir el entorno y se hace evidente cuando se ensucia o contamina.

Las teorías no son solamente imágenes o escenarios de posibles acaeceres ni pura mirada abarcadora y explicativa. En un sentido riguroso, son incitación para acciones. Son fértiles en tanto las provoquen, sugieran, inspiren o guíen. Por eso, y porque del campo de la medicina todavía se reclama una teoría propia(14), vale la pena estudiar la bipersonalidad que Paul Christian instala en el imaginario científico.

## REFERENCIAS

1. Laín Entralgo P. *Die Heilkunde in geschichtlicher Entscheidung*. Salzburg: Otto Müller; 1952.
2. Rof Carballo J. *Urdimbre afectiva y enfermedad. Introducción a una medicina dialógica*. Barcelona: Editorial Labor; 1961.
3. Sarró R. *Weizsäcker en España*. Prólogo a “El hombre enfermo. Una introducción a la antropología médica” de Víctor von Weizsäcker. Barcelona: Luis Miracle Editor; 1956.
4. Christian P. *Das Personverständnis im modernen medizinischen*. Denken 16468. Tübingen: Mohr (Siebeck); 1952.



5. Lolas F. Normatividad fisiológica y nocividad ambiental: aspectos bioéticos de las metáforas científicas. *Acta Bioethica* (Santiago de Chile) 2001; 7: 205-212.
6. Balint M. *El médico, el paciente y la enfermedad*. Buenos Aires: Libros Básicos; 1961.
7. Girard R. *La violencia y lo sagrado*. Barcelona: Editorial Anagrama; 1983.
8. Scheler M. En el comentario de José Ortega y Gasset a *Der Genius des Krieges und der deutsche Krieg*, publicado en 1915.
9. Durkheim E. *El suicidio*. Buenos Aires: Editorial Schapire; 1965.
10. Foucault M. *Historia de la locura en la época clásica*. 2ª ed. México: Fondo de Cultura Económica; 1976.
11. Gadamer HG. *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt/Main: Suhrkam; 1993.
12. Christian P. *Vom Wertbewusstsein im Tun*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verla; 1948.
13. Lolas F, Ferner H. Zum Begriff des impliziten Verhaltens. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychother* (Freiburg) 1978; 26: 223-233.
14. Lolas F. *Proposiciones para una teoría de la medicina*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1992.