PERSPECTIVAS DE LA BIOÉTICA EN IBEROAMÉRICA

Leo Pessini • Christian de Paul de Barchifontaine • Fernando Lolas
Coordinadores

Edición en español
Álvaro Quezada

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

perspetiva de la bioetica.indd 1 29/7/07 18:09:18

PERSPECTIVAS DE LA BIOÉTICA EN IBEROAMÉRICA

© Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS

Primera edición en español, agosto de 2007

Avenida Providencia 1017, Piso 7, Providencia. Casilla 61-T, Santiago, Chile.
Teléfono: (56-2) 236-0330. Fax: (56-2) 346-7219.
http://www.paho.org/spanish/bio/home.htm
bioetica@chi.ops-oms.org

Registro de Propiedad Intelectual Nº 164.199
ISBN: 978-956-7938-06-3

Diseño y diagramación: Fabiola Hurtado Céspedes

Impreso en Andros Impresores
Impreso en Chile

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 del editor.

perspetiva de la bioetica.indd 2 29/7/07 18:09:18

PERSPECTIVAS DE LA BIOÉTICA EN IBEROAMÉRICA

Leo Pessini • Christian de Paul de Barchifontaine • Fernando Lolas
Coordinadores

Traducción:
Adail Sobral - María Stela Gonçalves - Marta Glukman

Edición en español:
Álvaro Quezada

2007

perspetiva de la bioetica.indd 3 29/7/07 18:09:18

perspetiva de la bioetica.indd 4 29/7/07 18:09:19

Índice

El desafío de una perspectiva iberoamericana en bioética. Advertencia para los lectores de este libro 11

Introducción 15

Parte I
Reflexiones desde el contexto iberoamericano 19

El contexto histórico de la bioética hispanoamericana 21
Diego Gracia
- Introducción 21
- El período primitivo y la época del descubrimiento: la ética del don 22
- El problema ético de la conquista: las razones morales del despotismo 23
- La época colonial: la ética del paternalismo 26
- La época de la independencia: las vicisitudes de la ética de la autonomía en América Latina 32
- Referencias 35

Los discursos de la bioética en América Latina 37
José Alberto Mainetti y Marta Lucía Pérez
- Introducción 37
- Recepción de la bioética en la década de 1970 37
- La asimilación de la bioética en la década de 1980 39
- La recreación de la bioética en la década de 1990 40
- Conclusión 42
- Referencias 42

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la bioética latinoamericana 45
Fernando Lolas
- Implicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 45
- Educación y entrenamiento 46
- Investigación y abogacía 46
- Desafíos para el futuro 48
- Referencias 50

La bioética en América Latina y en Colombia 51
Alfonso Llano Escobar, S.J.
Ubicación del tema 51
Impacto de la bioética en la cultura universal contemporánea 52
Primera etapa de la bioética en Latinoamérica: "el trasplante" 52
Trasplante y desarrollo de la bioética en Latinoamérica 54
Segunda etapa: consolidacion de la bioética en Latinoamérica 55
Rápida difusión de la bioética en Latinoamérica 56
Pros y contras 57
Referencias 58

Una historia personal de la bioética en América Latina. El desafío actual a la profesión médica y la influencia de las empresas farmacoquímicas 59
James Drane
Los principios de la bioética 59
El papel de la Organización Panamericana de Salud (OPS) 62
Un proyecto bioético en curso 64
La influencia de la industria farmacéutica 65
Conclusión 66

Parte II
Reflexiones desde voces pioneras en los diversos países 69

Referencias de bioética en Argentina 71
José Alberto Mainetti y Marta Lucía Pérez
Introducción 71
Centros de estudio 71
Comités, comisiones y consejos de ética 72
Políticas públicas 74
Publicaciones 75

La bioética en Bolivia: antecedentes y proyecciones 77
Javier Luna Orosco Eduardo
Precursores y antecedentes iniciales 77
Contexto institucional de la bioética en Bolivia 78
Comité Nacional de Bioética 79
Relaciones interinstitucionales 83
Publicaciones 83
Motivaciones y orientaciones futuras del CNB 84
El Instituto de Bioética de la Universidad Católica Boliviana (UCB) en Cochabamba 86
Asociación Boliviana de Bioética y Derecho Genético 89
Conclusiones 90
Bibliografía 90

Una radiografía de la bioética en Brasil: voces pioneras, programas institucionales y educativos, y perspectivas 93
Leo Pessini y Christian de Paul de Barchifontaine
Introducción 93

Los primeros congresos de bioética y salud en Brasil 94
La Sociedad Brasileña de Bioética (SBB) 95
Iniciativas educativas institucionales brasileñas 97
Ética de la investigación en seres humanos (1996-2006) 104
Una evaluación prospectiva 105
Referencias 107

Bioética en Chile 111
Miguel Kottow
Introducción 111
Fondo histórico 111
Los comienzos de la bioética 114
Instituciones 116
Deliberaciones bioéticas e influencias culturales 118
Referencias 120

Bioética en Cuba: responsabilidad y solidaridad 123
José Ramón Acosta Sariego
Una perspectiva desde Cuba del nuevo paradigma de relaciones sanitarias 123
Aportes desde Cuba a la bioética global sustentable 134
La bioética como nuevo saber: ¿ética aplicada o metaética? 138
Conclusión 140
Referencias 140

Dinamismo del diálogo bioético en España 143
Francesc Abel S. J. y Nuria Terribas
Introducción 143
Instituto Borja de Bioética (IBB) 143
Segundo período de la bioética en España 147
Período de revisión, proyección e integración 154
Referencias 157

Panorama mexicano del desarrollo de la bioética. La medicina genómica en México como uno de los mayores retos bioéticos 159
Gerardo Jiménez Sánchez, César Francisco Lara Álvarez y Alberto Arellano Méndez
Planteamiento del problema 159
La construcción de la bioética en México 159
La bioética y la plataforma de la medicina genómica en México 171
Reflexiones finales 172
Referencias 173
Referencias legales 174

Historia del desarrollo de la bioética en Paraguay 175
Marta Ascurra
Situación geográfica. Indicadores demográficos y de salud, entre otros 175
Leyes, decretos del Poder Ejecutivo y resoluciones ministeriales 177
Asociaciones civiles 179
Comités de ética y de bioética 180
Enseñanza 183
Publicaciones 184

Cursos, jornadas y congresos 185
Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos 186
Conclusión 187
Referencias 187

Bioética en Perú 189
Roberto Llanos Zuloaga
Introducción 189
Honorio Delgado, precursor 190
Inicios del movimiento bioético peruano 191
La Asociación Peruana de Bioética (ASPEBIO) 192
Aspectos legales 194
Los comités de ética de la investigación en salud en Perú 194
El Instituto de Salud Cristóforis Deneke (ISDEN) por la senda de la bioética (1998-2006) 196
Conclusiones 197
Referencias 198

Bioética en Portugal 199
Jorge Biscaia y Walter Osswald
Instituciones 199
Actividades principales 201
Publicaciones 201
La enseñanza de la bioética 202
Investigación biomédica 202
Leyes de importancia biomédica 203
Vínculos internacionales 204
Referencias 205
Direcciones 205
Bibliografía 206

La historia de la bioética en República Dominicana 209
Miguel Suazo
Antecedentes: el nacimiento 209
Etapa de formalización (1998-2001): desarrollo 210
Internacionalización 210
Crecimiento, extensión y desarrollo 211
Aspectos legales 212
La situación actual de la bioética en República Dominicana 213
Referencias 215

Parte III
Cuestiones específicas: religión y mujeres 217

Bioética y religión en América Latina 219
Márcio Fabri dos Anjos 219
"Puentes al futuro": puentes comunes 219
¿Existe un conflicto entre la razón y la religión en la bioética? 221

Religión y bioética en un contexto de injusticias persistentes 223
Más allá del dogmatismo 224
Bioética y teología en la cuestión de la trascendencia 225
¿Habrá una religión implícita en la bioética? 227
Bioética laica y bioética religiosa: el desafío del discurso 228
Bioética y religión: el desafío de sus lugares en la sociedad 229
Referencias 231

La bioética y las mujeres en América Latina: un ensayo biográfico y genealógico 233
Debora Diniz y Dirce Guilhem
Un panorama genealógico 233
Entre médicos y teólogos, las mujeres feministas 236
Entre protagonistas académicas e interlocutoras públicas 237
Mujeres y nuevos desafíos 241
Referencias 242

Parte IV
Pasado, presente y desafíos futuros 247

Una lectura crítica de la bioética latinoamericana 249
Germán Calderón Legarda
Identificando una perspectiva de acercamiento 249
El trabajo de los pioneros del humanismo médico 249
Una respetuosa mirada retrospectiva 251
La emergencia de la reflexión bioética acerca de cuestiones latinoamericanas 252
La afirmación de ideales morales y el riesgo del "panfletismo" bioético 254
La apertura de la bioética hacia los grandes temas de la vida 255
La búsqueda del estatuto epistemológico de la bioética 258
Una observación final 259
Referencias 260

Una mirada prospectiva para identificar desafíos a partir del contexto histórico hispanoamericano 261
Hubert Lepargneur
Introducción: situando el contexto histórico 261
La perspectiva universalista de la bioética resurge relativizada pero con fuerza 261
La complementación y el paralelismo de los núcleos bioéticos identificados 265
Costos económicos y sociales 267
Evaluación general 271
Frente a las amenazas planetarias: mediante la bioética y además de ella 275
Referencias 277

perspetiva de la bioetica.indd 9 29/7/07 18:09:22

Algunos retos para el futuro de la bioética en Iberoamérica 279
Leo Pessini y Christian de Paul de Barchifontaine
Algunos puntos dignos de reflexión 280
Una observación final 284
Referencias 285

Apéndices 287

Selección de programas formativos en bioética 289

Selección de instituciones de bioética 291

Selección de publicaciones periódicas de bioética 311

Publicaciones del Programa de Bioética OPS/OMS 315

Sobre los autores y traductores 319
Autores 319
Traductores 322

El desafío de una perspectiva iberoamericana en bioética

Advertencia para los lectores de este libro

Como se señala en la *Introducción*, este libro es fruto de un prolongado proceso de diálogo e intercambio de correspondencia entre diferentes interlocutores. El presente volumen contiene la traducción revisada de capítulos incluidos en el volumen "*Bioética na Iberoamérica: História e Perspectivas*" (L. Pessini y C. de P. de Brachifontaine, organizadores, Edicoes Loyola y Centro Universitario São Camilo, Sao Paulo, 2007) editada y enriquecida con apéndices.

La contribución del Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) derivó de una invitación de Leocir Pessini a participar en el libro brindando la perspectiva que ofrece esta atalaya internacional[1]. En una realidad tan dinámica como la que este volumen intenta fijar, parte de lo que se pensó y escribió durante su elaboración tiene ahora menos urgencia, vigencia o importancia. Al editar, los colaboradores del Programa aportaron su experiencia editorial refinando y mejorando sintaxis, estilo y propiedad del lenguaje, sin modificar apreciaciones o juicios de valor, excepto cuando había informaciones inexactas o errores fácticos. Las aportaciones de Álvaro Quezada y Andrea Águila y las mías *añaden sin alterar y corrigen sin corromper*. Es necesario advertir que este volumen no replica las versiones que con semejante título y parecida intención circularán en inglés y portugués. Esta última, que tenemos a la vista al preparar esta advertencia, presenta repeticiones y detalles que sólo parcialmente hemos conservado. Hemos añadido informaciones que juzgamos útiles y relevantes como apéndices y referencias a sitios Internet que enriquecen esta versión.

Debe destacarse en este libro la heterogeneidad de las miradas. No existe uniformidad en los planteamientos. Tampoco hay homogeneidad en la densidad intelectual de las contribuciones. El tema bioético, en rigor de verdad, no nació espontáneamente en tierras sudamericanas y fue recibido de manera desigual en los distintos países. Parte de la bioética iberoamericana es importación y adaptación. Algunas

1 Lolas, F. (editor) (2004) *Diálogo y cooperación en salud. Diez años de bioética en la OPS*. Santiago de Chile, Unidad de Bioética OPS/OMS.

perspetiva de la bioetica.indd 11 29/7/07 18:09:23

voces que claman por mayor originalidad no siempre son intelectualmente atractivas o solventes. La verdadera originalidad es la aludida por el intelectual mexicano Leopoldo Zea cuando decía que Latinoamérica debía tener filosofía "sin más". El afán de originalidad, sugería, se confunde en nuestro entorno con la búsqueda afanosa de identidad propia abandonando los derroteros de la cultura europea y del Imperio del Norte. Argumentaba que haciendo *buena* filosofía "sin más" se hacía "filosofía latinoamericana" pues los griegos, cuando filosofaban y creaban, no se preguntaban si lo que hacían era griego, babilónico o egipcio. Construyeron un imponente legado para la humanidad: haciendo filosofía "sin más".[2] Creo que el énfasis debe ponerse en la expresión "buena filosofía", porque resume la exigencia de calidad y universalidad que toda tarea intelectual supone.

Con la bioética ocurre algo parecido. De ello dan testimonio las páginas que siguen. Lamentablemente, a veces la búsqueda de originalidad y autenticidad se reduce a pintorescos "anti-ísmos": anti-imperialismo, anti-europeísmo, anti-intelectualismo. Fuera del pintoresquismo criollizante, tal actitud no suele acompañarse de aportaciones que merezcan entrar al acervo de la intelectualidad mundial con entidad propia. Sin autocrítica tales afanes desembocan en verbalismo panfletario y demagógico. Hay causas valiosas y dignas de encomio degradadas por la superficialidad y la demagogia en la actividad política y la producción intelectual. Ello hace dudar del proyecto de una bioética gestada en y para Iberoamérica y no aporta argumentos para un diálogo sino consignas para una lucha. Alguna perspectiva crítica, mesurada, se encuentra en este volumen. Consideraciones adicionales pueden consultarse en algunas publicaciones[3] y sitios web (por ejemplo, www.paho.org/bioetica y www.uchile.cl/bioetica, que remiten a abundante material).

Como honesto trabajo intelectual, éste espera del diálogo con sus lectores y lectoras acercarse a una imposible perfección. De sobra saben quienes escriben o editan libros que la letra nunca captura totalmente el pensamiento. En su aparente permanencia, está sujeta a interpretaciones y malentendidos. No nos restamos a ninguna polémica pero no queremos crear debate por el lúdico afán de creernos protagonistas de un desarrollo que, para bien o para mal, no depende de nadie en particular pero sí de una evolución como la que vaticinan Pessini y de Barchifontaine en su capítulo final. Esa evolución es por ahora más esperanza que pronóstico y más profecía que hecho concreto.

2 Lolas, F. (1985) Sobre americanizad. En: Notas al Margen. Ensayos. Santiago de Chile, Colección Travesía, Editorial Cuatro Vientos.

3 Por ejemplo, Lolas, F. (editor) (2000) *Bioética y cuidado de la salud. Equidad, Calidad, Derechos*. Santiago de Chile, Programa Regional de Bioética, Organización Panamericana de la Salud.

Obsérvese que el tratamiento de muchos países falta en esta recopilación de perspectivas. Ello demuestra la necesidad de completar lo que falta en una futura edición ampliada. Por cierto, las omisiones no obedecen a ningún designio de los editores sino solamente a la premura con que se recopiló el material. Por eso esta edición no tiene la palabra "historia" en el título, porque de recuento histórico tiene poco y sí mucho de un perspectivismo que es necesario asimilar, ponderar y criticar.

Aportaciones útiles se encuentran en la revista *Acta Bioethica* (ISSN 0717-5906) y una crónica de sucesos relevantes desde hace más de dos lustros en el boletín *Bioética Informa* (ISSN 0717-6112)[4].

Junto con los agradecimientos a todos quienes participaron en esta iniciativa –especialmente la siempre ignorada labor editorial–, debe advertirse que este libro, aun cuando producido con el apoyo del Programa de Bioética de la OPS, del Centro Universitario São Camilo y del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) de la Universidad de Chile, no compromete a estas instituciones y todas las afirmaciones son de exclusiva responsabilidad de quienes las emiten.

Fernando Lolas

4 Ambas publicaciones disponibles en www.paho.org/bioetica .

perspetiva de la bioetica.indd 13 29/7/07 18:09:24

perspetiva de la bioetica.indd 14 29/7/07 18:09:24

Introducción

Cada nuevo libro tiene su propia historia, marcada a veces por un planeamiento racional riguroso, como las disertaciones y tesis, y otras desde una inspiración individual original. Este libro, *Perspectivas de la Bioética Iberoamericana*, surgió de un animado coloquio accidental, en un viaje entre São Paulo y Foz de Iguazú, con nuestro amigo de caminos bioéticos Tristram Engelhardt, cuando vino a Brasil para participar en el V Congreso Brasileño de Bioética en Foz de Iguazú (Paraná), en 2005. De allí provino la inspiración para preparar un volumen de ensayos que agrupase a los pioneros responsables de la difusión de la bioética en América Latina, el Caribe y la Península Ibérica.

En el memorando en el cual expresábamos el objetivo de este proyecto dijimos a los colaboradores que la bioética emergió, prácticamente, hace cuatro décadas (1970-2007), como una nueva área de la educación y de la sensibilidad ética dedicada a la preservación y el cuidado de la vida humana, e incluso de la vida cósmico-ecológica, ante los avances tecnocientíficos extraordinarios en las ciencias de la vida y de la salud. Cada parte del mundo tiene su historia peculiar en términos del desarrollo de la bioética, diseñada por diversas personalidades pioneras y contextos culturales, así como por las circunstancias específicas de cada país. Nuestro proyecto apunta a presentar ensayos de los investigadores responsables de la aparición de la bioética en sus respectivas regiones, diciendo en primera persona sus intuiciones así como sus experiencias y contribuciones para su desarrollo.

La esperanza es presentar una historia crítica de las discusiones, controversias y preocupaciones de una bioética que formó su propia identidad en tierras latinoamericanas. Para alcanzar una difusión más grande, el proyecto *Perspectivas de la Bioética Iberoamericana* fue planeado para ser publicado en tres idiomas, inglés, español y portugués.

Este libro es resultado de dos años de trabajo intenso, contactos y diálogos –telefónicos y por Internet–, correspondencia escrita o reuniones con los amigos de la causa dispersos por América Latina, el Caribe y la Península Ibérica. Optamos por adoptar la categoría de "Iberoamérica" como expresión geográ-

fica inclusiva general, ajustada al resultado final de las contribuciones de los precursores de la bioética en estas partes del globo. Nuestra perspectiva de búsqueda debía ser abierta e inclusiva para permitir la participación de un número mayor de países. Aunque no tenemos la participación de todos los de la región, contrariamente a nuestro deseo, en una edición siguiente podremos incluir más países que tengan una historia bioética que comunicar. Creemos que la participación de doce naciones es ya un logro y señala que nuestro objetivo se alcanzó casi completamente. Los relatos aquí presentados, en su diversidad de puntos de vista, ofrecen una "fotografía" de las más expresivas realizaciones y perspectivas futuras de la bioética en la región.

Nuestra concepción de este trabajo nos llevó a dividir el libro en tres grupos de cuestiones. En un primer bloque de reflexiones presentamos el contexto histórico de la bioética hispanoamericana (Diego Gracia); los discursos de la bioética en América Latina y las referencias de la bioética en Argentina (José Alberto Mainetti y Marta Pérez); la Organización Panamericana de la Salud y la bioética (Fernando Lolas); la bioética en América Latina y Colombia (Alfonso Llano Escobar), y, finalmente, una historia personal de la bioética en América Latina desde la perspectiva de un bioeticista norteamericano (James Drane).

En el segundo grupo hay reflexiones desde voces pioneras de diversos países: Brasil (Leo Pessini y Christian de P. de Barchifontaine); Bolivia (Javier Luna Orosco Eduardo); Chile (Miguel Kottow); Cuba (José Ramón Acosta Sariego); España (Francesc Abel y Nuria Terribas); México (César Lara, Alberto Arellano y Gerardo Jiménez); República Dominicana (Miguel Suazo); Paraguay (Marta Ascurra); Perú (Roberto Llanos Zuloaga), y Portugal (Jorge Biscaia y Walter Osswald).

En el tercer bloque, para probar la amplitud de la bioética en la región, incluimos dos cuestiones específicas: bioética y religión en América Latina (Márcio Fabri dos Anjos) y bioética y mujeres en América Latina (Debora Diniz y Dirce Guilhem). En la conclusión presentamos tres textos que hacen una discusión prospectiva del movimiento bioético: la interesante lectura crítica de Germán Calderón acerca de la bioética latinoamericana, el análisis del tratado por Hubert Lepargneur y la reflexión de los coordinadores sobre algunos desafíos para el futuro de la bioética iberoamericana.

Esperamos que este trabajo sea no sólo una indicación bibliográfica del alcance siempre creciente de la literatura bioética de nuestros países, sino que se convierta además en una referencia histórica fundamental para los que –en el presente y el futuro– investiguen y estudien los temas relacionados con la historia del desarrollo de la bioética en Iberoamérica. En los años 90 conocimos algunos esfuerzos iniciales para un panorama histórico de la bioética

perspetiva de la bioetica.indd 16 29/7/07 18:09:25

en el contexto latinoamericano. Recordamos, entre otras publicaciones, una edición especial de *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*[1] *(Organización Panamericana de la Salud, OPS) en 1990, dos textos de los coordinadores publicados en los periódicos Saúde em Debate y O Mundo da Saúde*[2] *en 1995 y un número monográfico del Journal of Medicine and Philosophy*[3] publicado en 1996. Naturalmente, ha sido justo a partir de esta última década, la primera del siglo veintiuno, en la cual contamos con significativos avances en educación –con la especialización y las maestrías–, publicaciones y la presencia de comisiones y comités en materia de investigación en seres humanos o en funciones consultivas solicitadas por los gobiernos. Parcial como es, el mero acto de demostrar los nuevos avances bioéticos justificaría la existencia de una publicación como ésta.

Nuestros agradecimientos más sinceros a los colaboradores, los "amigos de la causa bioética", quienes permitieron que, finalmente, convirtiéramos en realidad el sueño de este proyecto cultivado por muchos.

Los coordinadores

1 PAHO/WHO ha publicado un número especial sobre bioética en su boletín oficial en 1990, años antes de establecer el Programa Regional de Bioética. El número presenta varios artículos traducidos de autores de EE.UU., Canadá y Europa. En América Latina hay datos acerca del desarrollo de la bioética en Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México y Perú, desde la perspectiva de la ética médica.

2 Pessini, L. (1995). "O desenvolvimento da bioética na América Latina". *Saúde em Debate*, 47, pp. 57-66; Pessini, L. (1995) "O desenvolvimento da bioética na América Latina –algumas considerações– parte I". *O Mundo da Saúde*, 19, pp. 84-91; Pessini, L. (1995) "O desenvolvimento da bioética na América Latina –algumas considerações– parte II", *O Mundo da Saúde* 19, pp. 116-119.

3 Drane, JF. (ed.) (1996) *The Journal of Medicine and Philosophy. A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 21 (6).

perspetiva de la bioetica.indd 17 29/7/07 18:09:25

perspetiva de la bioetica.indd 18 29/7/07 18:09:26

Parte I

Reflexiones desde el contexto iberoamericano

perspetiva de la bioetica.indd 19 29/7/07 18:09:26

perspetiva de la bioetica.indd 20 29/7/07 18:09:26

El contexto histórico de la bioética hispanoamericana

Diego Gracia

Introducción

Los períodos históricos por los que ha pasado la sociedad hispanoamericana son, cuando menos, cuatro: el primitivo, en el que imperó un tipo particular de ética que he denominado "ética del don"; el de la Conquista, que impuso una ética de guerra y de sometimiento forzado que llamaré "ética del despotismo"; el período de la Colonia, con un modelo ético de nuevo corte, la "ética paternalista", y, finalmente, la "ética de la autonomía", que comenzó con los movimientos independentistas de los siglos XVIII y XIX, y que aún dista de estar completo.

La independencia la llevaron a cabo los criollos en contra de la dominación europea, con muy poca participación de la población indígena. Ésta quedó fuera del proceso democrático y en una situación peor que la que tuvo en los siglos de la Colonia, porque no se hallaba ya protegida por el paternalismo de las Leyes de Indias de 1542. Ello permite entender por qué la sociedad latinoamericana del último siglo está dividida en dos estratos sociales muy diferenciados: uno burgués –que ha asimilado perfectamente la revolución liberal, que tiene un tipo de asistencia sanitaria similar al de cualquier otro país occidental y que, por tanto, tiene los mismos problemas bioéticos que cualquier otra sociedad occidental desarrollada– y otro muy pobre –que carece de poder económico y social y que, por ello, tampoco puede hacer uso de sus derechos civiles, como el derecho a la vida y a la integridad física, muy cercenados por las duras condiciones en las que vive. En este sector de la población, numéricamente más importante, los problemas bioéticos fundamentales son los relacionados con la justicia y la distribución de recursos escasos. El estudio de modelos como el latinoamericano puede servir para que estos temas, hasta ahora poco tratados por la bioética de los países del Primer Mundo, adquieran la relevancia que les corresponde.

La bioética ha sido y es un movimiento básicamente norteamericano. Sus planteamientos son difícilmente trasplantables sin modificaciones a otros países, aun en el caso de condiciones económicas, sociales y culturales muy semejantes a las norteamericanas,

perspetiva de la bioetica.indd 21 29/7/07 18:09:26

como sucede en el caso de Europa, en general, y de la Europa latina o mediterránea, en particular (Drane, 1988; Gracia, 1993: 97-107). Las diferencias son mucho mayores cuando se trata de culturas distintas de las occidentales, ya sean desarrolladas, como la japonesa (Bai, Shirai & Ishii, 1987: 18-20), o estén en vías de desarrollo, como la china (Ren-Zong Qiu, 1993: 108-125) o la nigeriana (Gbadegesin, 1993: 257-262). De ahí la importancia de los estudios transculturales y de la historia de los propios pueblos. Fuera de ese contexto no es comprensible la ética de un pueblo o de una época ni tampoco su bioética.

En este trabajo me propongo estudiar el contexto histórico de la bioética latinoamericana. Ello es necesario porque, cuando menos, la cultura de estos pueblos no procede de la tradición anglosajona sino de la latina y mediterránea, lo que le confiere peculiaridades muy específicas. En lo que sigue vamos a intentar reconstruir brevemente la historia de estos pueblos, para luego definir las características éticas de cada uno de sus períodos principales.

El período primitivo y la época del descubrimiento: la ética del don

La mayoría de las culturas primitivas (es decir, distintas de la occidental) parece haber coincidido en tener una concepción religiosa del mundo y de la vida (Laín Entralgo, 1961). Las culturas precolombinas del continente americano no son una excepción a esta regla. A pesar de su riquísima variedad, todas ellas coinciden en entender la realidad y los acontecimientos de la vida como un complejo sistema de poderes, unos buenos y malos otros, expresión y símbolo de las buenas o malas relaciones de los mortales con la divinidad y de ésta con los mortales. De ahí que los fenómenos naturales y los acontecimientos de la vida aparezcan siempre como "dones" de la divinidad o como "deudas" contraídas con ella. La dialéctica del don-deuda es particularmente clara en los casos de enfermedad: la salud es un don de la divinidad, signo de agrado divino, en tanto la enfermedad es un castigo por los pecados cometidos o el resultado de la actuación de espíritus malignos. Este tipo de interpretaciones parece común a prácticamente la totalidad de las culturas precolombinas (Guerra, 1971; 1990: 233), y de él conservamos testimonios literarios de alto valor, especialmente mayas (Rivera, 1986: 22, 28-29; Sáenz de Santa María, 1989).

Este tipo de interpretación mítico-mágica y religiosa de la realidad no desapareció con la llegada de los españoles a América, en 1492. En primer lugar, porque los indígenas siguieron conservando sus creencias; segundo, porque los españoles llegaron provistos de una mentalidad no menos providencialista que la de los indígenas americanos, si bien la religión que profesaban –la cristiana– era ciertamente distinta de todas las existentes en el Nuevo Mundo.

Basta leer las cartas de Cristóbal Colón al Rey de España (Colón, 1989) o las de viaje de Américo Vespucio (Amerigo Vespucci, 1986) para convencerse de que interpretaron el descubrimiento como un "don" que la divinidad le había otorgado a él y a los reyes de España. Los acontecimientos positivos siguieron viéndose como dones y los negativos como reveses debidos a la dureza de los corazones de los conquistadores y, sobre todo, de los indígenas americanos. El descubrimiento del nuevo continente fue, en cualquier caso, un don maravilloso. El hecho de que Cristóbal Colón llegara a América inesperadamente, "por casualidad", le hizo suponer que aquello era un regalo del cielo y que así debía interpretarse. Comenzó una interpretación religiosa y providencialista del hecho americano que iba a tener incalculables consecuencias (Xirau, 1973). Una primera fue la mitificación del indio y de la sociedad americanas. En las cartas de Colón es continua la referencia a lo que podemos llamar la "leyenda blanca" americana, con indios que viven en "estado de naturaleza", sin leyes ni Estado, y con una idea distinta a la medieval europea sobre lo que es, por ejemplo, la moralidad sexual.

Hasta tal punto llega este proceso de mitificación del hecho americano que tanto Colón como los primeros descubridores elaboran toda una "utopía", que les lleva a situar el Paraíso Terrenal en la zona sur del continente americano. Dice Colón, en el relato de su tercer viaje, que está en el hemisferio sur, debajo de la línea equinoccial (Colón, 1989: 216). Este tema tuvo gran repercusión en la literatura médica, ya que el lugar del Paraíso Terrenal debía ser, por definición, el más bello y saludable de todos los existentes (Cisneros, 1618: 99ss). El mito del Paraíso y de la bondad natural de los que allí habitaban dio lugar a toda la literatura europea sobre el "mito del buen salvaje", habitante de lo que dio entonces en llamarse "estado de naturaleza". No sería comprensible la doctrina política moderna, de Hobbes y Locke a Rousseau y Kant, sin este precedente. Sólo desde él fue posible elaborar la distinción entre "estado de naturaleza" y "estado civil" y, por tanto, definir las características del llamado "contrato social" (Douchet, 1971). Las consecuencias de esto las veremos más adelante.

El problema ético de la conquista: las razones morales del despotismo

Por más que las relaciones de los españoles con los indígenas comenzaran siendo excelentes no tardaron en deteriorarse. La coacción y la fuerza sustituyeron paulatinamente a la liberalidad y la coexistencia pacífica. El famoso sermón de fray Antonio de Montesinos, del año 1511 en la isla de La Española, fue la primera denuncia pública de que las cosas habían cambiado (Hanke, 1988: 29-35; Pereña, 1992: 20ss). Poco a poco, la tesis del buen salvaje fue sustituida por la del mal salvaje, que debía ser tratado casi como un ser irracional. Se impuso el uso sistemático de la fuerza con el fin

perspetiva de la bioetica.indd 23 29/7/07 18:09:27

de atraerlos a la verdadera religión y al servicio del Rey de España. Esta actitud se acrecentó a partir de 1519, con ocasión de la conquista de México por Hernán Cortés. En la arenga que este último hace a sus tropas antes de embarcar para ese lugar no queda ya nada de la anterior utopía del indio naturalmente bueno y manso. Muy por el contrario, Cortés ve a los indios como seres perversos, que es preciso ganar, aunque sea por la fuerza, para la civilización y la moral cristianas (Pereña, 1992: 46). A la fase de coexistencia pacífica sucede, pues, la de la conquista bélica, y a la "leyenda blanca" la "leyenda negra" (Molina, 1991). El indio no es ya el "buen salvaje" sino un "perro sucio", al que hay que sojuzgar y esclavizar. Vive en "estado de naturaleza", pero ese estado es de bestialidad: es el *bellum omnium contra omnes* de Thomas Hobbes.

Los conquistadores considerarán que a los indios hay que someterlos por la fuerza, buscando en la relación con ellos no el bien de los indios sino el de los conquistadores y de España. A la ética del don sucede la ética del "despotismo" y la "tiranía". Toda la filosofía clásica aceptó sin discusión, al menos desde el tiempo de Aristóteles, que el gobierno del esclavo debe hacerse de acuerdo con las conveniencias del amo no con las del esclavo (Aristóteles, 1970, 1278b: 33-35). A esto Aristóteles lo llama "despotismo", cuando lo realiza el amo de una casa, y "tiranía", cuando lo hace un monarca (Aristóteles, 1970, 1295a). Ambos se diferencian, dice Aristóteles, del gobierno de los hijos, ya que el padre no busca su propio beneficio, como en las relaciones despóticas y tiránicas, sino el beneficio de los gobernados (Aristóteles, 1970, 1278b: 35-40). En esto consiste el paternalismo.

No hay duda de que a partir de 1510 la ética de la conquista americana se hizo claramente despótica. No sería correcto denominarla "tiránica", ya que la corona española intentó evitar, desde 1526, la degradación del indio (Pereña, 1992: 40); pero, desde luego, tampoco tuvo carácter paternalista. La ética que se impuso en estos años fue claramente despótica. Francisco de Vitoria consideraba que así se había hecho la conquista de Perú (1531-2) y por eso llamaba despectivamente a los déspotas de los indios incas "peruleros". Contra ellos levantó sus invectivas en 1534: "No me espantan ni me embarazan las cosas que vienen a mis manos, excepto trampas de beneficios y cosas de Indias, que se me hiela la sangre en el cuerpo en mentándomelas" (Vitoria, 1967: 135).

La carta está fechada el 8 de noviembre de 1534 y es toda una invectiva contra los conquistadores del Perú: "Destos del Perú, *timeo* que sean de aquellos *qui volunt divites fieri*. Y por algunos se dijo: *Impossibile est divitem intrare in regnum caelorum"* (Vitoria, 1967: 138).

Vitoria dice que "no entiende la justicia de aquella guerra" (Vitoria, 1967: 138), pues "a lo que yo he entendido de los mismos que estuvieron en la próxima batalla de Tabalipa, nunca Tabalipa ni

perspetiva de la bioetica.indd 24 29/7/07 18:09:28

los suyos habían hecho ningún agravio a los cristianos, ni cosa por donde les debieran hacer la guerra" (Vitoria, 1967: 138). En su opinión, "no había ninguna causa más de guerra, más que para robarlos" (Vitoria, 1967: 138). "Y creo que más ruines han sido las otras conquistas después acá" (Vitoria, 1967: 138). En su opinión, los indios "piensan que los españoles los tiranizan y les hacen guerra injustamente" (Vitoria, 1967: 138). La tesis de Vitoria es que "la guerra, máxime con los vasallos, hase de tomar y proseguir por bien de los vasallos y no del príncipe" (Vitoria, 1967: 138). Lo primero sería "paternalismo" y lo segundo "tiranía". Vitoria cree que los peruleros están actuando tiránicamente, en beneficio propio, y por eso les roban todas sus riquezas: "Ni sé por donde puedan robar y despojar a los tristes de los vencidos de cuanto tienen y no tienen" (Vitoria, 1967: 138).

"Sólo hay una manera de justificar la tiranía de los conquistadores y es pensar que los indios no son personas sino animales, monas. En verdad, si los indios no son hombres, *sino monas, non sunt capaces injuriae*. Pero si son hombres y prójimos, *et quod ipse prae se ferunt*, vasallos del emperador, *non video quomodo* excusar a todos conquistadores de última impiedad y tiranía, ni sé que tan grande servicio hagan a su magestad de echarle a perder sus vasallos" (Vitoria, 1967: 138-9).

La acción de los conquistadores es tan injustificable, que Vitoria escribe: "Si yo desease mucho el arzobispado de Toledo, que está vaco y me lo hoviesen de dar porque yo firmase o afirmase la inocencia de estos peruleros, sin duda no lo osara hacer: Antes se seque la lengua y la mano, que yo diga ni escriba cosa tan inhumana y fuera de toda cristiandad. Allá lo hayan, y déjennos en paz" (Vitoria, 1967: 139).

El juicio de Vitoria coincide con el que en sus obras polémicas venía defendiendo Bartolomé de Las Casas, especialmente en la titulada "Brevísima relación de la destrucción de las Indias" (1542). Frente a él, un gran aristotélico y cronista oficial del Emperador Carlos V, Juan Ginés de Sepúlveda, defendió en su libro "*Democrates secundus*" (1544) que el despotismo americano era éticamente correcto. De la disputa de Valladolid (1550-1551), donde ambos se enfrentaron (Pagden, 1982), surgió al menos una idea clara: el gobierno despótico de los indios debía ceder paso a otro más humano, en que fueran tratados no como animales o como esclavos sino como hijos. Al despotismo de la época de la conquista iba a suceder el paternalismo del período colonial.

¿Tuvo consecuencias esta ética del despotismo para la vida de los indios americanos? Por supuesto que sí. Las denuncias de Bartolomé de Las Casas son un buen testimonio de las destrucciones y muertes que esta política de guerra produjo: "En este tiempo ya los religiosos de Sancto Domingo habían considerado la triste vida y aspérrimo captiverio

que la gente natural desta isla padecía, y cómo se consumían, sin hacer caso dello los españoles que los poseían, más que si fueran unos animales sin provecho, después de muertos solamente pesándoles de que se les muriesen, por la falta que en las minas de oro y en las otras granjerías les hacían; no por eso en los que les quedaban usaban de más compasión ni blandura, cerca del rigor y aspereza con que oprimir y fatigar y consumirlos solían. Y en todo esto había entre los españoles más y menos, porque unos eran crudelísimos, sin piedad ni misericordia, sólo teniendo respecto a hacerse ricos con la sangre de aquellos míseros; otros, menos crueles, y otros, es de creer que les debía doler la miseria y angustia dellos; pero todos, unos y otros, la salud y sus vidas y salvación de los tristes, tácita o expresamente, a sus intereses solos, particulares y temporales, posponían" (Las Casas, 1961: 174).

La época colonial: la ética del paternalismo

La época de la colonia se aparta tanto de la fase optimista del "buen salvaje" como de la pesismista del "perro sucio". La ideología de esta tercera fase será intermedia: el indio es libre, pero debe ser considerado como un menor de edad, como un niño pequeño que necesita de tutela. Esto se advierte ya en las Leyes de Burgos de 1512 (Molina, 1991: 87), pero adquiere carta de naturaleza en las Leyes Nuevas de Indias de 1542. Como ha escrito Luciano Pereña, estas leyes son la consecuencia de la labor teórica llevada a cabo por la Escuela de Salamanca, con Vitoria, Covarrubias, Soto y Cano (Pereña, 1992: 172).

El paternalismo es la solución que propone Las Casas en sus libros y Vitoria en la "*Relectio de Indis*" de 1539. Vitoria no acepta la tesis de que los indios sean por naturaleza seres irracionales. Tampoco acepta la tesis de Aristóteles de que "hay quienes por naturaleza son esclavos" (Vitoria, 1967: 13-14). A pesar de que, en su opinión, los indios se parecen mucho a los animales, no cree que sean "amentes o idiotas".

"En realidad no son idiotas, sino que tienen, a su modo, uso de razón. Es evidente que tienen cierto orden en sus cosas: que tienen ciudades debidamente regidas, matrimonios bien definidos, magistrados, señores, leyes, profesores, industrias, comercio; todo lo cual requiere uso de razón. Además, tienen también una forma de religión, y no yerran tampoco en las cosas que son evidentes a otros, lo que es indicio de uso de razón. Dios y la naturaleza no les abandonan en lo que es indispensable para la especie; y lo principal en el hombre es la razón, y es inútil la potencia que no se reduce al acto. Asimismo, hubieran estado tantos miles de años, sin culpa suya, fuera del estado de salvación, puesto que han nacido en pecado y carecen del bautismo, y no tendrían uso de razón para investigar lo necesario para la salvación. Por lo que creo que el hecho de que nos parezcan tan idiotas y romos proviene en su mayor

perspetiva de la bioetica.indd 26 29/7/07 18:09:29

parte de su mala y bárbara educación, pues también entre nosotros vemos que muchos hombres del campo bien poco se diferencian de los brutos animales" (Vitoria, 1967: 29-30).

Tras esto, Vitoria contesta al argumento en contrario que negaba la racionalidad a los indios a partir de la autoridad de Aristóteles, diciendo que lo verdaderamente acorde con la mente de Aristóteles es "que hay en ellos una necesidad natural de ser regidos y gobernados por otros, siéndoles muy provechoso el estar sometidos a otros, como los hijos necesitan estar sometidos a los padres y la mujer al marido" (Vitoria, 1967: 31; cf. Aristóteles, 1970, 1259a-b). Aquí se ve claro cómo la solución de Vitoria es la paternalista.

Vitoria no deja de tener dudas sobre este punto. Éstas le llevan a considerar ese argumento como meramente probable, pero por ello mismo válido para dirigir la conducta práctica (no hay que olvidar que la escuela salmantina que parte de Vitoria fue la creadora de la doctrina moral del probabilismo). He aquí un texto bastante significativo:

"Hay otro título que no podría afirmarse con seguridad, pero sí discutirse y que parece legítimo para algunos. Yo no me atrevo a darlo por bueno ni a condenarlo en absoluto. Este título es éste: esos bárbaros, aunque, como se ha dicho, no sean del todo incapaces, distan, sin embargo, tan poco de los retrasados mentales que parece no son idóneos para constituir y administrar una república legítima dentro de límites humanos y políticos. Por lo cual no tienen leyes adecuadas, ni magistrados, y ni siquiera son suficientemente capaces para gobernar la familia. Hasta carecen de ciencias y artes, no sólo liberales sino también mecánicas, y de una agricultura diligente, de artesanos y de otras muchas comodidades que son hasta necesarias para la vida humana.

Podría entonces decirse que para utilidad de todos ellos pueden los reyes de España encargarse de la administración y gobierno de aquellos bárbaros, nombrarles ministros y gobernadores para sus pueblos, y aun darles nuevos príncipes mientras constase que era conveniente para su bienestar.

Sería difícil convencerse de todo esto, porque si todos fueron incapaces no hay duda de que no sólo sería lícito y muy conveniente, sino que hasta los príncipes estarían obligados a hacerlo, lo mismo que si fueran del todo niños. Y parece que hay la misma razón para esos bárbaros que para los amentes, porque nada o poco más pueden hacer para gobernarse que los deficientes mentales. Y son casi como las mismas fieras y bestias, pues no usan alimentos más elaborados ni apenas mejores que ellas. Luego, de la misma manera podrían ser confiados a la tutela de hombres más inteligentes.

Y se confirma esta tesis con cierta verosimilitud. Porque si, por un acaso, perecieran todos los adultos de aquellas regiones y quedaran únicamente los ni-

ños y los adolescentes que tienen algún uso de razón, pero dentro todavía de los años de la infancia y pubertad, parece claro que podían los príncipes tomarlos bajo su tutela y gobernarlos mientras estuvieran en semejante estado. Si esto se admite, parece cierto que no se ha de negar que pueda hacerse lo mismo con los padres de los bárbaros, supuesta la incapacidad mental que les atribuyen los que han estado allí, la cual dicen que es mucho mayor que la que tienen los niños adolescentes en otras naciones.

Y a la verdad que hasta podría fundarse esta conducta en el precepto de la caridad, puesto que ellos son nuestros prójimos y estamos obligados a procurar su bien. Lo acepto (como dije) sin afirmarlo absolutamente y aun con la condición de que se haga por el bien y utilidad de los mismos y no como pretexto del lucro de los españoles. Que en esto está todo el peligro para las almas y su salvación eterna. También para esta argumentación puede valer lo que se dijo antes de que algunos son siervos por naturaleza. Y tales parecen ser estos bárbaros, que en parte podrían por esta razón ser gobernados como siervos" (Vitoria, 1967: 97-98).

A partir de estos textos puede entenderse muy bien la mentalidad de Vitoria y la de las Leyes de Indias. Los indios son hombres, no animales y, por tanto, merecen nuestro respeto; pero son hombres bárbaros a los que hay que proteger como a hijos muy pequeños. Vitoria propone actuar con ellos de manera paternalista y evitar la tiranía. Por eso clama contra los desmanes de los conquistadores y en una carta al P. Arcos dice: "*non video quomodo* excusar a estos conquistadores de última impiedad y tiranía" (Vitoria, 1967: 139).

José de Acosta es otro de los grandes teóricos del protectorado paternalista de los indios. En su obra "*De Procuranda Indorum Salute*" (1576) define a los indios como "bárbaros" y afirma que "según la definición de prestigiosos autores, bárbaros son aquellos que se apartan de la recta razón y de la práctica habitual de los hombres (*qui a recta ratione et hominum communi consuetudine abhorrent*). Por eso suelen destacar los escritores más ilustres la incapacidad de los bárbaros, su fiereza, incluso sus técnicas y trabajos, significando lo lejos que están de la práctica usual de los demás hombres y lo poco que tienen de sabiduría y actividad racional" (Acosta, 1984: 61)

Esta es la tesis que preside toda la colonización española: que los indios son bárbaros en este sentido; por eso, tienen fuerza corporal pero no vigor racional y espiritual, y necesitan, por naturaleza, tutela. Son como los artesanos de "La República" de Platón, en tanto que los españoles son los guardianes y los gobernantes.

José de Acosta distingue tres niveles de barbarie, de menor a mayor. La menor es la propia de las Indias Orientales. Los pueblos de las Indias Occidentales están

perspetiva de la bioetica.indd 28 29/7/07 18:09:30

en los niveles segundo y tercero. En el segundo están los mejicanos y los peruanos; en el tercero, casi todos los demás pueblos americanos. Y añade José de Acosta:

"A todos estos hombres o mediohombres es preciso darles instrucción humana, para que aprendan a ser hombres, educarlos como a niños. Y si con halagos se dejan espontáneamente promocionar, tanto mejor; de no ser así, no se les ha de dejar a su suerte: si se resisten con terquedad a su propia regeneración y desvarían contra sus propios maestros y médicos, hay que obligarles por la fuerza y hacerles alguna conveniente presión para que no pongan obstáculos al Evangelio, y hay que hacerles cumplir sus obligaciones; y convendrá hacerles fuerza para que se trasladen de la selva a la convivencia humana de la ciudad y entren, aunque sea un poco a regañadientes, en el reino de los cielos" (Acosta, 1984: 69).

José de Acosta no duda en aplicar a los indios americanos las duras palabras del Libro de la Sabiduría a propósito de los Cananeos: "A sabiendas de que eran de mala cepa, de malicia congénita y que su manera de ser no cambiaría nunca. Eran raza maldita desde su origen" (Sap. 12, 10-11). Y Acosta añade: "Hay, por consiguiente, sujetos que están afectados de una malicia congénita y hereditaria, por así decir; su modo de pensar está tan pertinaz y perversamente arraigado que casi es imposible extirparlo (...) Esta es, pues, la primera y principal causa por la que en estas regiones se ha de esperar tan poco fruto de tanto esfuerzo: son raza maldita, casi privada de los auxilios divinos y destinada a la perdición" (Acosta, 1984: 89). Los textos se podrían multiplicar sin ningún esfuerzo (Acosta, 1984: 91-3; 139; 141; 143; 145).

Con estas y otras muchísimas frases similares, José de Acosta no está justificando la tiranía de los conquistadores. Muy al contrario, lo que Acosta propone es el paternalismo, por eso escribe acto seguido:

"Traigo a colación todo esto no porque dé mi aprobación en modo alguno al poder tiránico y a la crueldad (tan ajenas a las enseñanzas de Cristo) que se ha usado con los pueblos de los indios, o porque piense que se los ha de mandar como a siervos, o porque no aborrezca y condene con toda energía los crímenes de los malvados y la avaricia de los que convierten los bienes, trabajos y sudores de estos miserables exclusivamente en su propio provecho, abusando de la manera más inicua de su torpeza" (Acosta, 1984: 147).

Esta es la mentalidad con la que los españoles intentan gobernar las colonias americanas desde 1550, aproximadamente, hasta la época de la independencia. Los indios fueron protegidos como niños, no como esclavos (lo que estaba prohibido por las Leyes de Indias). Esto no quiere decir que no hubiera esclavos: el tráfico de negros africanos a América

se realizó precisamente para que ellos llevaran a cabo las tareas más pesadas. Éstos no estaban contemplados en la Leyes de Indias y, por tanto, a ellos sí podía tratárseles como a esclavos, conforme a la legislación medieval que Alfonso X recopiló en las "Partidas". De este modo, la sociedad colonial quedó estratificada en un auténtico sistema de castas, en el cual los españoles ocupaban el nivel superior, luego venían los españoles-americanos o criollos, después los mestizos (mezcla de europeos e indios), más abajo estaban mulatos (mezcla de europeos y africanos), en un nivel inferior los zambos (mezcla de indios y africanos), más abajo los indios y, en último lugar, los negros esclavos. Como es evidente, el paternalismo no llegó a este último nivel.

En el orden de la medicina, esta división en castas tuvo consecuencias positivas y negativas. Un efecto positivo fue la prohibición tajante, por parte de las Leyes Nuevas de 1542, de trabajos inhumanos y degradantes. Se prohibió que los indios llevasen personalmente cargas, con sólo las excepciones impuestas por la falta de animales o caminos, y siempre como faenas voluntarias y moderadas, y nunca forzadas, y sin menoscabo de la salud, de la vida y de la conservación de los indios, y pagándoles en todo caso por su trabajo, que debe ser aceptado por ellos voluntaria y libremente (Pereña, 1992: 166). Se prohibieron también los malos tratos y abusos, castigando severamente a los que mataran o hirieran a cualquier indio. La consecuencia negativa fue el paternalismo más acendrado. El bien del indio venía definido por el español o por el criollo, no por el indio mismo. Al final se acababa haciendo lo que el español y el criollo consideraban bien del indio, que en la mayoría de los casos no era otra cosa que el propio bien del español y del criollo.

Lejos de resolver los problemas existentes, la tesis de la inferioridad natural del indio y de la necesidad de su tutela no hizo sino incrementarlos. Esto es evidente en el campo de la asistencia sanitaria. Viéndose menospreciado y rechazado por la sociedad de los blancos y criollos, el indio se refugió en sus tradiciones y retornó a la medicina creencial de sus antepasados. La medicina occidental no les llegó a través de los médicos o de los cirujanos, sino a través de los misioneros que, como medio de evangelización, realizaron una importante labor fundando hospitales y educando sanitariamente a la población.

En conclusión, podemos decir que durante los siglos de la colonia al indio se le concedieron unos ciertos derechos civiles –el derecho a la vida y a la integridad física–, pero éstos nunca se convirtieron en derechos políticos, razón por la cual vivieron en un profundo estado de marginación social. Esto les llevó a replegarse y encerrarse en sus antiguas tradiciones, motivo por el que la asistencia sanitaria quedó reducida, en gran medida, a sus antiguas prácticas creenciales y a la asistencia occidental recibida no de médicos y cirujanos,

perspetiva de la bioetica.indd 30 29/7/07 18:09:31

sino de misioneros. El paternalismo de la época de la colonia protegió su vida pero, a la vez, los segregó socialmente, evitando su promoción y haciendo que no pudieran recibir los beneficios de la medicina occidental.

Los europeos residentes en América y los criollos, por otra parte, se beneficiaron de las prácticas médicas occidentales que los españoles llevaron a América. El siglo XVI fue de un gran esplendor en la medicina española, que repercutió claramente en la americana (Guerra, 1972: 346). Se fundaron facultades de medicina en las principales universidades (México, 1555; Lima, 1634; Guatemala, 1681; Quito, 1693; Bogotá, 1715; La Habana, 1726; Caracas, 1727), de las que salieron médicos formados con los estándares europeos. Además, en 1542, con la promulgación de las Leyes Nuevas de Indias, el ejercicio médico pasó a estar controlado por el Tribunal del Protomedicato, que comenzó su actividad en 1570. Se inició así un proceso de florecimiento de la medicina hispanoamericana, que fue incrementándose ininterrumpidamente hasta finales del siglo XVIII.

De este modo, en la sociedad indiana se establecieron varios tipos distintos de asistencia sanitaria, relacionados con el sistema de castas de la sociedad. Los médicos graduados en universidades atendían la salud del estrato superior de la sociedad, compuesto por nobles y gobernantes venidos de España y por criollos poseedores del poder económico. Los cirujanos y barberos cuidaban de mestizos y mulatos que, además, utilizaban los recursos de la medicina popular. Un sector de indígenas se benefició de la medicina occidental impartida por los misioneros; el resto, la mayoría, eran atendido por los propios médicos indígenas. Finalmente, los esclavos negros eran atendidos con procedimientos propios de la medicina popular africana. Todos estos tipos de medicina, excepto el último, fueron paternalistas pero de diferente modo. La medicina europea consideraba al enfermo como menor de edad o como inválido moral y, por tanto, incapacitado para decidir las cuestiones relacionadas con su propio cuerpo. El caso del indio era algo distinto, pues a él se le consideraba menor de edad aun en estado de salud, razón por la cual el paternalismo se extendía a todas las dimensiones de su vida. También cabe decir que el indio era visto y tratado, en todos los casos y sin excepción, como un enfermo. En el blanco y el criollo el paternalismo era una excepción que se ejercía sólo en caso de enfermedad; en el mestizo y sobre todo en el indio el paternalismo era la regla, que afectaba a todos los aspectos de su vida. La raza era vista y tratada como una enfermedad. Esto fue particularmente claro en el caso del negro, en el que la raza y el color de la piel le condenaron a algo peor que el paternalismo: al despotismo y la tiranía.

La época de la independencia: las vicisitudes de la ética de la autonomía en América Latina

Durante los siglos de la colonia la sociedad americana estuvo compuesta por varios estratos: uno superior, compuesto por los gobernantes europeos, otro medio, mayoritariamente formado por criollos, y otro inferior, formado por indígenas. Con el tiempo se vio que los dos primeros tenían intereses claramente contrapuestos, ya que el bien de la corona –que representaban los gobernantes europeos– y el de los colonos no tenían por qué coincidir. Eso explica que en el siglo XVIII comenzaran las luchas intestinas por el poder político de las colonias. La ocasión la brindó la invasión francesa de España y la prisión del monarca español Fernando VII, en 1808. En América se organizaron juntas locales y virreinales que tomaron el mando político de las ciudades y territorios coloniales. Estas juntas estaban dirigidas por criollos que, de esta manera, se hicieron con el poder efectivo de las colonias, en contra de las autoridades españolas. Este proceso, que tuvo lugar entre 1808-1810, se consolidó años después, entre 1820 y 1824, en forma de autoridad política autónoma, independiente de la corona española. En esto influyeron la declaración de independencia norteamericana de 1776, la Revolución Francesa, de 1789 y, en general, el clima intelectual de la Ilustración francesa. Los grandes revolucionarios hispanoamericanos (Antonio Nariño, Francisco Miranda, Simón Bolívar, entre otros) eran producto de la burguesía criolla, rica y culta, que había estudiado en Europa y conocía la ideología liberal y la importancia que para una política democrática tenía la nueva doctrina de los derechos humanos. Nariño tradujo e imprimió en Bogotá (1793) la Declaración de los Derechos del Hombre que había promulgado poco antes la Asamblea Constituyente francesa en 1789. Es interesante resaltar que, como también sucedió en España –donde las Cortes que proclamaron en 1812 la primera Constitución liberal estuvieron compuestas en un alto porcentaje por médicos–, los procesos de independencia de las nuevas naciones americanas estuvieron liderados, en medida muy elevada, también por médicos (Guerra, 1975: 23-51). No en vano la medicina era una de las profesiones más estimadas por la nueva burguesía criolla.

Las constituciones de los nuevos países americanos se elaboraron siguiendo los modelos norteamericano (1776), francés (1789) y español (1812). Esto quiere decir que partieron de la afirmación de la soberanía popular y del reconocimiento de unos derechos innatos e inalienables en todos los seres humanos: los llamados derechos civiles y políticos. Frente al viejo modelo del Estado paternalista, el nuevo afirmaba que todos los seres humanos son adultos y autónomos, es decir, sujetos de derechos que nadie puede violar (Sánchez Agesta, 1987). De este modo, el lugar que en el viejo modelo ocupó el paternalismo lo ocupa ahora la idea de autonomía. Todos los ciudadanos, incluidos los indios,

perspetiva de la bioetica.indd 32 29/7/07 18:09:33

eran considerados autónomos y debían ser tratados como iguales en el nuevo Estado democrático.

Si bien, desde un punto de vista formal, esto constituyó un indiscutible avance, en otros aspectos provocó un claro retroceso. En los hechos, el indio no ganó en prestigio o en nivel social en esta nueva fase, sino que siguió estando completamente marginado dentro de la dinámica social de estos pueblos. Más aún, al no estar ya protegido por las estructuras del viejo Estado paternalista se encontró completamente indefenso frente a los intereses económicos y sociales de la burguesía criolla. Así se explican las guerras de persecución de indios que se emprendieron en diversos países hispanoamericanos en la segunda mitad del siglo XIX y que, en algunos casos, condujeron prácticamente a su exterminio.

La revolución permitió a la burguesía criolla organizarse según nuevos patrones de conducta, muy similares a los europeos y norteamericanos. A partir de la independencia de las colonias españolas, en efecto, cada vez se hizo más evidente una estructura social de carácter claramente bipolar en los nuevos países americanos, con una burguesía de usos y costumbres europeos y primermundistas, y una amplia clase menesterosa muy atenida a las tradiciones indias y negras, y de características claramente tercermundistas.

Este tipo de estructura social tuvo importantes consecuencias sanitarias. Desde la época de la independencia, las clases burguesas disfrutaron de una sanidad muy similar a la occidental, en tanto que la atención sanitaria de las clases menesterosas fue muy deficiente. En los países latinoamericanos se cumplió el principio de que el ejercicio de derechos civiles y políticos es imposible cuando no va acompañado por el de derechos económicos, sociales y culturales. Un derecho civil y político es el derecho a la vida y a la integridad física. No hay duda de que las personas bien situadas económica y socialmente pueden gestionar ese derecho sin ayuda del Estado. Pero quienes se encuentran en situaciones económicas y sociales muy deficientes no pueden hacer uso de sus derechos económicos, sociales y culturales, entre los que está el derecho a la asistencia sanitaria. Dicho de otra manera, en estos casos los derechos civiles y políticos, y en concreto el derecho a la autonomía, se quedan en derechos meramente formales, pero no reales. Su ejercicio real exige unas condiciones básicas que, desdichadamente, aún no se dan en amplios sectores de la sociedad latinoamericana.

La característica típica de los sistemas sanitarios propios de los países en vías de desarrollo es que en las grandes ciudades hay centros sanitarios muy bien equipados, en los cuales se atiende al sector de población que puede pagar esos servicios, pero el resto tiene una asistencia médica muy precaria. Por tanto, los problemas bioéticos más importantes allí son los relacionados con la justicia y la distribución de recursos escasos. A muchos sectores de

perspetiva de la bioetica.indd 33 29/7/07 18:09:33

la población no les ha llegado aún la alta tecnología sanitaria, ni tampoco el movimiento de autonomización de los enfermos. Por tanto, estas cuestiones no son allí prioritarias, aunque sí se dan en los sectores adinerados que acuden a los centros de alta tecnología de las grandes ciudades. En los países en vías de desarrollo la sociedad está dividida en dos grupos muy alejados el uno del otro: la burguesía acaudalada y la gran masa de la población; esto hace que existan dos sanidades completamente distintas, una de las cuales tiene los problemas propios de la sanidad occidental, en tanto la otra no (Gracia, 1990: 281-282).

Es un hecho característico de los países en vías de desarrollo –concretamente de muchos países latinoamericanos, como Chile, Costa Rica, Panamá, Venezuela o México– que si bien la seguridad social cubre la asistencia sanitaria de gran parte de la población, esa asistencia tiene un carácter fundamentalmente terciario y coexiste con una muy pobre asistencia primaria, caracterizada por la desnutrición, la falta de servicios de agua potable y alcantarillado, la falta de educación y cultura, deficiente higiene personal, desempleo y marginalismo.

Esto permite entender por qué los problemas bioéticos y la sensibilidad bioética de la sociedad latinoamericana actual son muy distintos según el nivel que se analice. Las clases burguesas reciben una asistencia médica de tipo occidental, similar a la de los otros países del Primer Mundo, y se plantean los mismos problemas morales que hoy preocupan allí: autonomía de los pacientes, consentimiento informado, rechazo del paternalismo, problemas de reproducción asistida, diagnóstico prenatal, trasplantes de órganos, entre otros. Analizada la bioética latinoamericana en este nivel, podría decirse que es similar a la que se realiza en cualquier otro lugar del mundo.

Pero si se enfocan los problemas de la bioética desde la perspectiva de las personas menesterosas, que en estos países son la mayoría de la población, entonces se advierte que en su mayoría carecen de sentido. El problema del consentimiento informado deja de ser relevante cuando se vive en situación de gran penuria y se tiene como problema primario y cotidiano el de la alimentación y hasta el de la subsistencia. A este medio social no llega la medicina de tercer nivel, que es la que ha provocado el desarrollo de la bioética en los países del Primer Mundo, y adquiere toda su importancia la medicina de primer nivel. Aquí los problemas prioritarios no tienen que ver con el principio ético de autonomía, sino con los principios de justicia y no-maleficencia.

Hasta ahora, estos problemas no han sido objeto de un gran desarrollo en la bioética de las últimas décadas. Mi opinión es que el contacto con la realidad latinoamericana puede ser una magnífica ocasión para fomentar su estudio. No podemos olvidar que estos son los problemas que afectan al Tercer Mundo que, hoy por hoy, es la mayor parte de la humanidad.

perspetiva de la bioetica.indd 34 29/7/07 18:09:34

Referencias

Acosta, J. (1984). *De Procuranda Indorum Salute.* Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Aristóteles. (1970). *Política*. Madrid, Instituto de Estudios Políticos.

Bai, K., Shirai, Y. and Ishii, M. (1987). In Japan, Consensus Has Limits. *Hastings Center Report*, 17(3) June, pp. 18-20.

Cisneros, D. (1618). *Sitio, Naturaleza y Propiedades de la Ciudad de México.* México, Joan Blanco de Alcázar.

Colón, C. (1989). *Textos y documentos completos. Relaciones de viajes, cartas y memoriales*. Madrid, Alianza Editorial.

Douchet, M. (1971). *Anthropologie et histoire au siècle des lumières*. Paris, Maspero.

Drane, J.F. (1988). *Becoming a Good Doctor: The Place of Virtue and Character in Medical Ethics*. Kansas City, Sheet and Ward.

Gbadegesin, S. (1993). Bioethics: An African Perspective, *Bioethics,* 10(3) Jule, pp. 183-200.

Gracia, D. (1990). I problemi etici della Medicina nell'area linguistica spagnola. In: Viafora, C., ed. *Vent'anni di Bioetica.* Padova, Fondazione Lanza/Gregoriana Libreria Editrice.

Gracia, D. (1993). The Intellectual Basis of Bioethics in Southern European Countries, *Bioethics,* 7(2-3) April, pp. 97-107.

Guerra, F. (1971). *The Pre-columbiam Mind*. London, Seminar Press.

Guerra, F. (1972). Medicina colonial en Hispanoamérica. En: Laín-Entralgo, P., dir. *Historia Universal de la Medicina*: Vol. IV, Barcelona, Salvat.

Guerra, F. (1975). *El médico político*. Madrid, Afrodisio Aguado.

Guerra, F. (1990). *La medicina precolombina.* Madrid, Ediciones de Cultura Hispánica.

Hanke, L. (1988). *La lucha por la justicia en la conquista de América*. Madrid, Istmo.

Laín-Entralgo, P. (1961). *Enfermedad y pecado*. Barcelona, Toray.

Las Casas, B. (1961). *Historia de las Indias*, Madrid, Rivadeneyra.

Molina M. (1991). *La leyenda negra.* Madrid, Nerea.

Pagden, A. (1982). *The Fall of Natural Man. The American Indian and the Origins of Comparative Ethnology.* Cambridge, Cambridge University Press.

Pereña, L. (1992). *La idea de justicia en la conquista de América*. Madrid, Mapfre.

Qiu, R.Z. (1993). What has Bioethics to offer the Developing Countries. *Bioethics,* 7(2-3) April, pp.108-25.

Rivera, M., ed. (1986). *Chilam Balam de Chumayel*. Madrid, Historia 16.

Sáenz de Santa María, C., ed. (1989). *Popol Vuh*. Madrid, Historia 16.

Sánchez Agesta, L. (1987). *La democracia en Hispanoamérica.* Madrid, Rialp.

Vespucci, A. (1986). *Cartas de Viaje*. Madrid, Alianza.

Vitoria, F. (1967). *Relectio de indias.* Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Xirau, R. ed. (1973). *Idea y querella de la Nueva España.* Madrid, Alianza.

Los discursos de la bioética en América Latina

José Alberto Mainetti y Marta Lucía Pérez

Introducción

La bioética nació en Estados Unidos y, con el tiempo, fue adoptada (y adaptada) por otros países, entre elllos los de América Latina. Esta última se ha desarrollado durante treinta años, en tres etapas (cubriendo décadas, comenzando en los años 70): recepción, asimilación y recreación. Como pionero del proceso por el cual la bioética fue institucionalizada en Argentina no puedo evitar una cierta referencia a mi propia experiencia como deponente (Mainetti 1987; Mainetti 1990; Mainetti 1995; Mainetti 1996), justificada por el comentario de un bioeticista americano, bien conocido: "identificar el origen de la bioética en EE.UU. es una cuestión de cierta controversia considerable. Pero la historia latinoamericana de la bioética es a un grande grado la historia de un hombre" (Drane 1996: 557-569).

Recepción de la bioética en la década de 1970

El término "recepción" no se debe entender como introducción formal de la disciplina –puesto que en los años 70 la palabra no era común, incluso en EE.UU.–, sino en tanto referencia a cómo la situación cultural e histórica en la región posibilitó o impidió su inicio. Los años 70 se caracterizaron por la reacción de resistencia o rechazo a este nuevo movimiento por parte de quienes adherían a un *ethos* cívico y profesional tradicional. Como moralidad liberal y secular, la bioética promovía la autonomía del paciente, introduciendo la idea de éste como sujeto moral en medicina y acentuando su papel como agente racional y libre, encargado de decisiones centrales en la relación terapéutica. Estas ideas eran extrañas a la antigua ética médica todavía reinante en América Latina, que seguía siendo confesional –de acuerdo con la doctrina y la autoridad morales del catolicismo romano– y paternalista. Los médicos practicaban según el "papel de dominación", del que habla Max Weber, en el cual la autoridad del médico es suprema y es obligación del paciente someterse a ella (Macklin y Luna, 1996:140-153).

Inicialmente, la bioética fue percibida como "producida en los EE.UU.", es decir, un acercamiento a la medicina y a los cuidados médicos de estilo norte-

perspetiva de la bioetica.indd 37 29/7/07 18:09:35

americano. Estas ideas, por otra parte, debían encontrar resistencia, porque las actitudes marxistas antiamericanas se habían atrincherado en Latinoamérica. La bioética no se podría trasplantar a este contexto sin considerar diferencias culturales y políticas, y, por lo tanto, su significado debía cambiar en esas sociedades particulares.

Argentina fue pionera en este proceso de recepción. El primer Programa Iberoamericano de Bioética fue establecido en el Instituto de Humanidades Médicas de la Fundación José María Mainetti (1969). En 1972, el Dr. José Alberto Mainetti fundó el instituto y desempeñó un papel importante en las actividades tempranas en la región. Más adelante, se desarrollaron programas educativos en la Escuela Latinoamericana de Bioética, bajo la dirección de Juan Carlos Tealdi. Durante muchos años, eruditos de EE.UU. han participado en este proyecto. El centro ha publicado la revista *Quirón* desde 1970 y producido varias monografías sobre ética médica (Figueroa y Fuenzalida, 1996: 611-627).

Este instituto fomentó estudios bioéticos latinoamericanos bajo la influencia de la escuela española de historia de la medicina, conducida por Pedro Laín Entralgo. Este enfoque propone una teoría de la medicina basada en la antropología médica filosófica, inspirada por la filosofía existencial y hermenéutica europea. Dicho movimiento intelectual creó condiciones favorables para la recepción del movimiento médico norteamericano de las humanidades en la bioética latinoamericana.

La primera década del Instituto de Humanidades Médicas registra la recepción de estas disciplinas, estimulada en parte por el vínculo personal e institucional iniciado por el médico y filósofo H. Tristram Engelhardt, Jr., entonces en el Instituto de Humanidades Médicas de la Universidad del Texas, en Galveston (*Institute for Medical Humanities of the University of Texas Medical Branch*), y el bioeticista médico Edmund Pellegrino, director del influyente Instituto de Valores Humanos en Medicina (*Institute of Human Values in Medicine*), de Washington, D.C. Esa conexión con las humanidades médicas explica por qué Argentina y España fueron los primeros países que iniciaron la bioética en América Latina y Europa, respectivamente.

El movimiento de las humanidades médicas estaba en consonancia con la antropología médica de Laín Entralgo, a cuya escuela de pensamiento se asociaron algunos estudiosos latinoamericanos (Escobar, 1996: 651-657). La recepción de la bioética como parte de la perspectiva teórica de las humanidades médicas significó, por lo tanto, una actitud crítica, porque desafió suposiciones y juicios de valor ocultos. Durante los años 70 la "medicina posmoderna" emergió como crítica del razonamiento médico positivista, tenía largo alcance lejano y afectaba al objeto, método y meta de la propia medicina. Es decir, la medicina ya no era una "ciencia normal", en el

perspetiva de la bioetica.indd 38 29/7/07 18:09:36

sentido de Kuhn, sino que pasaba por una revolución moral. Surgió entonces cierta literatura crítica sobre medicina, incluyendo el célebre *Medical Némesis* de Ivan Illich (Illich 1976), las iconoclastas conferencias Reith de Ian Kennedy *("The Unmasking of Medicine")* (Kennedy, 1981) y el análisis social crítico del poder médico capitalista por parte de escritores americanos como Vicente Navarro (Navarro, 1975: 65-94; véase también el capítulo 39).

La "medicina posmoderna" debe su relativismo a su naturaleza cada vez más comprensiva, interpretativa y evaluativa: en suma, a su reflexividad. La filosofía de la medicina abarca la antropología, la epistemología y la axiología médicas. El último estadio incluiría la bioética en sus aspectos de salud clínica y pública. De esta manera, en América Latina la bioética es el nuevo paradigma médico humanista y, sobre todo, una ética "implicada" más bien que "aplicada" a la medicina, que derivó de la axiología intrínseca a la profesión médica. En contraste con el desarrollo americano de la bioética –que implicó a médicos, teólogos, filósofos y abogados– los protagonistas latinoamericanos de la disciplina fueron principalmente médicos y otros profesionales de los cuidados médicos.

La asimilación de la bioética en la década de 1980

El discurso académico y público de la disciplina se institucionalizó en la región siguiendo el modelo americano. Con la restauración de la democracia y la introducción de nuevas tecnologías médicas –tales como los cuidados intensivos, el trasplante y la reproducción asistida–, el interés público y académico por la bioética se amplió en los años 80. La asimilación se ha reflejado en la bioética americana de dos maneras: el aumento de litigios por negligencia en la asistencia médica y el movimiento por los derechos del paciente imitaron factores que habían conducido a su nacimiento en EE.UU.; con la restauración de la democracia vino un interés renovado en la filosofía moral y política y en la formación del pluralismo ideológico y del consenso, que después fueron aplicados a la medicina y se convirtieron en componentes dominantes de la nueva bioética, tal como en EE.UU. (Lolas, 2000).

En 1980, la fundación Mainetti lanzó una segunda etapa de institucionalización en dos ambientes académicos: la Escuela Médica y el Departamento de Filosofía de la Universidad Nacional de La Plata. La cátedra de Humanidades Médicas proporcionó la oportunidad para una filosofía de la medicina como meditación posflexneriana del arte curativo, contra un modelo reduccionista. El modelo Flexner implicaba el antiguo paradigma médico positivista de la medicina, restringido a las ciencias naturales aplicadas. La bioética latinoamericana adoptó un nuevo paradigma médico que empleaba las ciencias y las humanidades para desarrollar una teoría y una práctica de la medicina. En los años 80

el instituto continuó asimilando la bioética a la actual filosofía de la medicina. La cátedra de Antropología Filosófica introdujo la bioética como fenómeno cultural, es decir, la concepción de una revolución biológica que transformó la naturaleza humana y una nueva moralidad cívica sobre los cuidados médicos.

El final de la década atestiguó la floración de centros, institutos y grupos profesionales en la región. El Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos (Bogotá, Colombia) fue fundado en 1985, animado por la enseñanza notable de Alfonso Llano Escobar, S.J., de la Universidad Javeriana. En Venezuela, el doctor Augusto León C., autor de un texto clásico de ética médica en 1975, fue responsable del artículo sobre bioética en América Latina en la primera edición de la *Encyclopedia of Bioethics* (León C., 1978:1005-1007). La Universidad Católica de Chile creó una unidad de bioética en la Escuela de Medicina, en 1988, y participaron en este programa los doctores Alejandro Serani y Manuel Lavados. La Pontificia Universidad Católica de Río Grande do Sul, en Porto Alegre, Brasil, estableció un programa graduado en bioética en 1988, dirigido por Joaquim Clotet, filósofo de Barcelona, España.

A la etapa de asimilación de la bioética siguió la etapa crítica de recepción en América Latina. La naturaleza radical de la bioética latinoamericana va más allá de la filosofía de la medicina y se convierte en una filosofía de la cultura y la tecnología, moviéndose desde la metamedicina a la metaética, al buscar un cuestionamiento fundamental de la tecnociencia.

La novedad y la seriedad de los problemas referentes a la vida modelan una crisis bioética de la era tecnológica. En esta nueva crisis vital y normativa hay tres temas entrelazados: la catástrofe ecológica, la revolución biológica y la medicalización de la vida. La bioética surgió como resultado de cambios de gran envergadura en nuestra comprensión de la condición humana y en nuestra capacidad aumentada de transformar el cuerpo. Desde sus comienzos, el camino latinoamericano a la bioética ha sido una búsqueda del ser humano, en el sentido de una búsqueda de base en la antropología filosófica, centrada en la nueva capacidad de alterar el cuerpo y de crear una moralidad alternativa (Drane, 1996: 557-569).

La recreación de la bioética en la década de 1990

En los años 90 la bioética latinoamericana se reconstruyó usando formas que incorporan tradiciones intelectuales y morales típicas de la región. En la mayoría de los países el movimiento se organizó en tres áreas: académica (investigación científica y educación superior); cuidados médicos (consultas de salud clínica y pública, comités hospitalarios de ética), y política pública (servicios de consultoría y recomendaciones a las autoridades en cuestiones normativas

y regulativas). Concurrentemente, las asociaciones regionales se desarrollaron e impulsaron el movimiento bioético latinoamericano; en consecuencia, una identidad ética regional distintiva se ha convertido en modelo de este movimiento.

Fundada en 1990, la Escuela Latinoamericana de Bioética (ELABE), de la Fundación Mainetti, fue la primera iniciativa de trabajo académico en esta área de influencia cultural. Es un programa de entrenamiento que forma recursos humanos para el liderazgo de la disciplina en los países de origen de los participantes y proporciona un foro para el intercambio cultural y científico. El curso internacional de bioética de ELABE durante los años 90 fue presidido por profesores prominentes de centros internacionales importantes. El Centro Oncológico de Excelencia (Fundación Mainetti) creó la Federación Latinoamericana de Bioética en diciembre de 1991.

En 1990, James Drane, de EE.UU., fue comisionado por la Organización Panamericana de Salud (OPS) para visitar varios países y producir un informe sobre el desarrollo de la bioética en América Latina. Este influyente informe propuso diversos pasos para el desarrollo regional posterior de la disciplina (Drane y Fuenzalida, 1991: 325-338). En el mismo año, la OPS publicó una edición especial de bioética, coordinada por Susan Scholle Connor y Hernán Fuenzalida-Puelma, introduciendo formalmente la bioética en América Latina (Scholle Connor y Fuenzalida, 1990). Fue la primera compilación que abordó asuntos diversos y se propusieron distintas perspectivas sobre la disciplina. Además, la OPS, pionera entre las organizaciones internacionales de salud, creó el Programa Regional de Bioética (1994), con sede en Santiago de Chile pero con actividades descentralizadas para servir a todos los países miembros. Este programa, diseñado para desarrollar una política amplia en bioética y sus disciplinas asociadas, se encuentra en una nueva etapa bajo la dirección del doctor Fernando Lolas Stepke (Programa Regional de Bioética, 2000).

La etapa de recreación revela una tercera característica de la bioética latinoamericana: su preocupación global. La bioética es enciclopédica por definición, es etimológicamente "ética de la vida" (y "vida de la ética"), pero semánticamente no circunscrita al *bios* tecnológico ni al *ethos* liberal, característicos del modelo norteamericano. En contraste con éste, el modelo latinoamericano acentúa un *bios* humano y un *ethos* comunitario. Por eso la bioética es ahora un movimiento político o de reforma social más que una disciplina académica restringida al dominio de los cuidados médicos. En la bioética latinoamericana los principios de solidaridad y justicia desempeñan el papel central que tiene la autonomía en la bioética norteamericana. Así, las políticas sanitarias latinoamericanas incluyen el acceso universal a los cuidados médicos y acentúan la justicia y la equidad distributivas en la asignación de recursos de salud.

perspetiva de la bioetica.indd 41 29/7/07 18:09:37

Este no es lugar para un examen de progresos bioéticos en diversos países latinoamericanos o para una revisión de los problemas bioéticos peculiares a la región (Mainetti, Pis Diez y Tealdi, 1992: 83-96; Esquisabel, Pis Diez y Tealdi, 1995: 113-135). La bioética se ha convertido en campo de nuevos desafíos en América Latina. Una uniformidad de superficie parece ocultar un conjunto rico y heterogéneo de actividades. No sólo influencias europeas y cristianas, sino también las tradiciones intelectuales indígenas son muy importantes en el desarrollo de la bioética latinoamericana. No tiene su propia filosofía, en contraste con la percepción que se tiene de la bioética angloamericana, pero sí su propio estilo de literatura y de narrativa. El contexto histórico particular, el *ethos* cultural y la realidad social de Latinoamérica han podido infundir nueva vida en la comunidad global de la bioética. Un síntoma de los nuevos tiempos es que el segundo congreso de la Asociación Internacional de Bioética ocurrió en Buenos Aires, Argentina, en 1994, y el sexto en Brasilia, Brasil, en 2002. Una "nueva bioética brasileña" o "bioética dura" comenzó a prosperar en años recientes. Inspirada por la realidad social contradictoria del país, explora perspectivas alternativas a las corrientes bioéticas tradicionales (Garrafa, 2000: 177-182).

Conclusión

Este capítulo relata el desarrollo de la bioética en América Latina durante las últimas tres décadas en términos de tres etapas: recepción, asimilación y recreación. La bioética llegó primero como una extraña y luego experimentó una transformación cultural. Trasplantada a una tierra que no era su hábitat "natural", ha adquirido su propio carácter y voz distintivos y se ha convertido en un emprendimiento intelectual y político fuerte (Lolas, 1994: 28-30; Lolas, 1998).

En comparación con el estilo norteamericano, presenta un acercamiento más teórico y más filosófico. Como búsqueda de una bioética crítica y radical, manifiesta una época global, "posbioética" (Drane, 1988: 53-64). Aunque está lejos de ser un sistema teórico unificado o una sola perspectiva coherente, representa, sin embargo, la *ethica spes* (esperanza ética) del nuevo milenio.

Referencias

Drane, J. F. (1988). Universal Medical Ethics. *Quirón,* 29 (2) junio, pp. 53-64.

Drane, J. F. (1996). Bioethical Perspectives from Ibero-America. *The Journal of Medicine e Philosophy,* 21(6), pp. 557-569.

Drane, J. F., Fuenzalida, H. (1991). Medical Ethics in Latin America: a new interest e commitment. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 1(4), pp. 325-338.

Escobar Triana, J. (1996). Humanistic e Social Education for Physicians: The Experience

of the Colombian School of Medicine. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 21(6), pp. 651-657.

Figueroa, P. R., Fuenzalida, H. (1996). Bioethics in Ibero-America e the Caribbean. *The Journal of Medicine and Philosophy,* 21 (6), pp. 611-627.

Garrafa, V. (2000). A bioethical radiography of Brazil. *Acta Bioethica,* 6(1), pp. 177-182.

Illich, I. (1976). *Limits to Medicine: Medical Nemesis -The Expropiation of Health*. London, Marion Boyars Publishers Ltd.

Kennedy, I. (1981). *The Unmasking of Medicine.* London, Allen and Unwin.

León Cecchini, A. (1978). Latin America in the Twentieth Century. In: Warren T. R. org., *Encyclopedia of Bioethics.* New York: MacMillan.

Lolas Stepke, F. (1994). El discurso bioético: Una anécdota personal. *Quirón,* 25(4) diciembre, pp. 28-30.

Lolas Stepke, F. (1998). *Bioética*. Santiago de Chile, Editorial Universitaria.

Lolas Stepke, F. (2000). *Bioética y Antropología Médica.* Santiago de Chile, Mediterráneo.

Lolas Stepke, F. (2000). Bioethics and the culture of life: a contribution to peace. *Bioética Informa,* 6, pp. 8-11.

Macklin, R., Florencia L. (1996). Bioethics in Argentina: A Country Report. *Bioethics,* 10 (2), pp. 140-153.

Mainetti, J. A. (1987). Bioethical Problems in the Developing World: A View from Latin America. *Unitas. A Quarterly for the Arts and Sciences*. 60 (2) June, pp. 238-248.

Mainetti, J. A. Complejo Bioético: Pigmalión, Narciso y Knock. *Acta psiquiátr. psicol. Am. Lat.*, 45(2), pp. 109-121.

Mainetti, J. A. (1990). Out of America: The Scholastic and Mundane Bioethical Scene in Argentina. In: *Simpósio Transcultural Dimensions of Medical Ethics*, copatrocinado por Fidia Research Foundation e Georgetown University Center for the Advanced Study of Ethics. National Academy of Sciences. Washington D.C., 26-27 de abril.

Mainetti, José A., Pis Diez, G. y Tealdi, J. C. (1992). Bioethics in Latin America. In: Lustig, A. Org. *Bioethics Yearbook: Vol. 2. Regional Development in Bioethics: 1989-1991.* Dordrecht, The Netherlands, Kluwer Academic Publishers, pp. 83-96.

Mainetti, José A. (1995). Medical Ethics, History of: The Americas: Latin America. In: Warren, T. R., org. *Encyclopedia of Bioethics.* New York, Macmillan.

Mainetti, José A. (1996). In search of Bioethics: A personal postscript. *The Journal of Medicine and Philosophy,* 21 (6), pp. 671-679.

Navarro, V. (1975). The Political Economy of Health Care. *The International Journal of Health Services* 5, pp. 65-94.

Scholle Connor, S. y Fuenzalida, H. (1990). *Bioethics*: *Issues and Perspectives*. Washington: Pan American Health Organization. (PAHO Scientific Publication 527).

Tealdi, J. C., Pis Diez, G. y Esquisabel, O. (1995). Bioethics in Latin America: 1991-1993. In: Lustig, A. org. *Bioethics Yearbook: Vol. 4: Regional Development in Bioethics: 1991-1993*. Dordrecht, The Netherlands, Kluwer Academic Publishers, pp. 113-135.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la bioética latinoamericana

Fernando Lolas

En un artículo publicado en 1990 (Lolas, 1990) delineé cuál era, en aquella época, la situación de la ética biomédica chilena, sus principales cuestiones y sus progresos potenciales. Chile estaba en ese entonces bajo el régimen militar y las asociaciones profesionales habían perdido el control ético de sus asociados; las escuelas médicas dedicaban no más de 6% del tiempo académico a enseñar aspectos humanistas y éticos de la medicina y la bioética no aparecía en planes de estudios, títulos de publicaciones o asociaciones.

Durante los años 90 comenzó un movimiento fuerte: la Universidad de Chile estableció una Comisión de Bioética antes de 1991, la formalizó en 1992 y organizó el mismo año una reunión bajo el título "institucionalización de la bioética". En 1993 se estableció el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética y comenzó formalmente el trabajo de compilación de la información existente y la formación de alianzas estratégicas con otras instituciones (Lolas, 1998). Entre las instituciones seleccionadas, la Organización Panamericana de la Salud demostró ser la más importante; su prestigio entre trabajadores de salud, el amplio alcance de sus actividades y el compromiso de sus autoridades principales en aquella época han sido importantes para establecer una asociación fructífera.

Implicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

En 1994, la Organización Panamericana de la Salud, OPS (*Pan American Health Organization, PAHO*), Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en asociación con la Universidad de Chile y el gobierno chileno, crearon un Programa Regional de Bioética para Latinoamérica y el Caribe. Su propósito era responder a las necesidades de esos países y territorios que habían iniciado procesos de reforma de sus sistemas de salud, de mejoría de su infraestructura científica y que proporcionaban servicios médicos y sanitarios a las poblaciones (Lolas, 2004). Para el establecimiento de este programa en la OPS fue importante la contribución de James Drane y de Hernán Fuenzalida (Drane y Fuenzalida, 1991).

La iniciativa de la OPS fue simultánea

perspetiva de la bioetica.indd 45 29/7/07 18:09:39

con el establecimiento de la Comisión Internacional de Bioética de la UNESCO, creada para afrontar los desafíos planteados por la investigación genómica y el avance del conocimiento en las ciencias biológicas. En 2002 se creó, en la sede de la OMS en Ginebra, una unidad encargada de la ética, el comercio y los derechos humanos como contraparte al programa de la OPS.

Educación y entrenamiento

Durante los primeros años se obtuvieron recursos para programas dirigidos al entrenamiento de un cuadro de profesionales familiarizados con la bioética en las Américas y el Caribe. Se establecieron programas avanzados en los niveles de maestría y diplomado en varias universidades y se crearon cursos cortos o patrocinados en más de veinticinco países, exponiendo a más de trescientos profesionales a sus conceptos y procedimientos. Algunos de estos programas de maestría fueron creados en la Universidad de Chile, en el Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC), en la Universidad Nacional de San Marcos, en Lima, Perú, y en la Universidad Nacional de Cuyo, en Argentina, con la ayuda del profesor Diego Gracia, de la Universidad Complutense de Madrid, España. Además, los profesores del programa participaban en actividades educativas en otras instituciones y desarrollaban una serie de seminarios dedicados a la didáctica de la bioética para profesionales de todo el continente. Una síntesis de estas actividades (y de las publicaciones) está disponible en el sitio www.paho.org/bioética.

Se prepararon y distribuyeron, además, diversos materiales educativos, incluyendo varios libros usados ahora extensamente con propósitos educativos. Una biblioteca virtual de bioética fue agregada a la biblioteca virtual de salud, un proyecto desarrollado en común con la Biblioteca Regional de Medicina, BIREME, de Sao Paulo, Brasil.

El período inicial también implicó la legitimación de la bioética en el contexto de una organización internacional de servicio. Algunos críticos dijeron que era un lujo y, en cierto grado, una preocupación irrelevante, en contraste con necesidades de salud más apremiantes y urgentes. Era necesario demostrar cómo podría ser aplicada en la práctica y ser relevante a las necesidades reales. La bioética se ocupa de la calidad de los servicios y de la excelencia de la investigación, componentes esenciales de la satisfacción del paciente y de la correcta jerarquía de políticas. La orientación hacia la gente fue evidenciada también en las acciones dirigidas a mejorar el entrenamiento de los estudiantes e incorporar la bioética en los planes de estudio para diversas profesiones, incluyendo la medicina, la enfermería y las ciencias biológico/ambientales en diversos contextos.

Investigación y abogacía

Además del entrenamiento de profesionales y de formadores de opinión, el programa también respondía a las

demandas de información y de defensa de grupos y de organizaciones. Sus miembros contestaban preguntas y daban pareceres sobre materias de políticas públicas y la puesta en práctica de pautas éticas. Comenzó a publicar un boletín de noticias trimestral (*Bioética Informa*, ISSN 0717-6112) y una revista académica (*Acta Bioethica*, ISSN 0717-5906, continuación desde 2000 de los *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*) que, en algunos años, se convirtieron en lectura estándar para los estudiosos y médicos latinoamericanos y del Caribe. Como parte de su política de difusión, también han sido presentados casos bioéticos en forma de historietas ilustradas (cómics) para las audiencias jóvenes, útiles en la sala de clases y usadas en diversos ambientes. Un programa especial sobre salud oral y bioética fue iniciado en el contexto de un convenio con el *NIH-Fogarty International Center*, con un boletín de noticias (*Salud Oral y Bioética*, ISSN 0718-2392) y otras publicaciones, reuniones especiales y estudios de la situación de la enseñanza de bioética en escuelas dentales. El programa también ha ayudado en la traducción de pautas internacionales y en la organización de seminarios sobre su contenido para diversos públicos, y ha sido fundamental para reunir a gente de diversas áreas de estudio y orientaciones para diseminar el material.

Poco después de su establecimiento, el Programa de Bioética de la OPS comenzó a recoger datos sobre personas e instituciones, organizando bases de datos sobre oportunidades de entrenamiento, proyectos de investigación y publicaciones, y dando a conocer reseñas de ediciones biomédicas, agencias de financiamiento, códigos de ética y legislaciones relevantes. Un Comité Consultivo Internacional, integrado por renombrados bioeticistas, y la contribución de los representantes de la OPS en los países han ayudado a establecer los principios de acción del Programa de Bioética.

Con un presupuesto limitado pero una eficiente acción de obtención de recursos y la cooperación de la Universidad de Chile y del gobierno chileno, el Programa de Bioética de la OPS se ubicó como referente no sólo en la región, sino también en otras partes del mundo. En el contexto de la cooperación técnica, la creación de comités de ética de investigación y de cuidados clínicos, el establecimiento de comisiones nacionales de bioética y el entrenamiento de profesionales han sido las prioridades. Contribuyen a una administración mejor de recursos, a un concepto más amplio de calidad –incluyendo principios éticos–, a la satisfacción creciente entre investigadores del área de la salud y médicos, y a una mejor conciencia pública sobre cuestiones de interés general.

La bioética utiliza el diálogo para llegar a decisiones éticas sostenibles y desafía todos y cada dogma, creencia, u opinión para dar respuestas a las cuestiones acuciantes planteadas por la ciencia y la tecnología aplicadas a los asuntos humanos. El carácter dialógico y de participa-

perspetiva de la bioetica.indd 47 29/7/07 18:09:40

ción de todos los interesados en decisiones relativas a la salud se ha acentuado a través del trabajo del programa. Algunas actividades y productos de la bioética de la OPS se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Resumen de actividades y productos del Programa de Bioética de OPS

Cursos	Publicaciones	Intervenciones	Alianzas	Otras actividades
Entrenamiento. Especialización. Elaboración de planes de enseñanza.	Periódico académico. Boletín. Libros.	Respuestas a cuestiones. Establecimiento de comités de ética.	Instituciones académicas. Otros órganos. Industria.	Abogacía. Reseñas. Bases de datos. Diseminación pública de informaciones.

En las Américas y el Caribe el pensamiento bioético y la práctica de la deliberación son particularmente relevantes. Algunos países exhiben inequidades en el acceso a la salud, la pobreza afecta casi la mitad de la población y la corrupción es una permanente amenaza. La inestabilidad política y la influencia penetrante del capital transnacional afectan la continuidad de decisiones gubernamentales. Los profesionales de los cuidados médicos y de la investigación de la salud, en general, sienten frustración y cólera por no contar con recursos suficientes para desempeñar adecuadamente su papel.

Ha habido progresos en algunos países, aunque con menos intensidad o impacto en otros. No obstante, "bioética" se ha convertido en una palabra estándar y las instituciones solicitan consejo y dirección. El establecimiento de comisiones y de comités nacionales de ética es una buena medida del trabajo de la OPS y otros organismos. Prácticas mejores en la investigación y la cooperación son también producto de la sensibilidad de la bioética, aunque es difícil evaluarlas.

El Programa de Bioética supervisa la calidad de las actividades académicas latinoamericanas y del Caribe, establece nuevos programas educativos y de investigación, promueve la creación de instituciones y ayuda a los interesados a preparar proyectos de investigación para las agencias internacionales de financiamiento. En las reuniones del Consejo Consultivo Internacional, establecido por el antiguo director de la OPS, Sir George Alleyne, se han abordado varios asuntos de importancia (Lolas, 2000; Lolas y Agar, 2002; Lolas y Quezada, 2003).

Desafíos para el futuro

Con el establecimiento pionero de la bioética, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) demostró que había identificado una necesidad genuina y respondido apropiadamente a ella.

Para continuar desempeñando su papel, la OPS debe consolidar su carácter como

organización basada en el conocimiento, que fomenta no sólo la adquisición y el uso de informaciones relevantes sino, también, considerar las implicaciones morales del conocimiento y de la acción eficiente. Esto es posible en un programa que incorpora a expertos respetados, independientemente de su país de origen, afiliación académica o profesión. Las relaciones entre los representantes de la OPS y el Programa de Bioética son buen ejemplo del esfuerzo concertado para desarrollar la acción enfocada en países. Hay ayuda especializada disponible en la mayoría de ellos gracias a esta alianza.

La OPS ha respondido adecuadamente a las necesidades en la región de las Américas y del Caribe en muchas áreas (Lolas, 1999). Para evaluar su misión de servicio público en bioética y su influencia en la investigación y los cuidados médicos es preciso hacer algunas consideraciones.

Cuando se establece la bioética como campo legítimo de actividad intelectual y fuente de dirección para la acción apropiada, es muy grande el riesgo de formar a un grupo de gente convencida de su superioridad en materias de juicio moral y necesitado de reconocimiento. La profesionalización de la bioética no es recomendable en este punto del desarrollo del campo. Entrenar profesionales en la deliberación y la difusión de los principios bioéticos entre poblaciones, más bien que promover el conocimiento académico avanzado debe ser la prioridad, aunque ese conocimiento es imprescindible para los progresos futuros y las contribuciones originales. Los verdaderos expertos no confunden la deliberación ética con el adoctrinamiento político y comprenden la necesidad vital de la tolerancia y del diálogo, tan esenciales para la bioética. No les seducen las demandas demagógicas de originalidad e imperialismo y se esfuerzan en descubrir respuestas a problemas perennes.

La educación de la población es parte del esfuerzo bioético. Puesto que su fundamento es el diálogo, los individuos deben adquirir la capacidad de debatir. Esto implica un esfuerzo concertado de parte de expertos, instituciones académicas, grupos de autoayuda y servicios públicos. La gente debe percibir que la salud es una construcción societaria y personal ayudada por el trabajo profesional. Una comunidad bien instruida no impone demandas irreales sobre los proveedores de servicios: es más informada, confiada en sus propios recursos y desarrolla un sentido de solidaridad como condición previa para una buena calidad de vida.

La bioética en la OPS va a recibir apoyo según la evolución del campo. Su presencia en el debate moral se justifica por diversas razones. Grupos radicales pueden utilizarla para sostener sus convicciones o para diseminar creencias particulares. La industria puede encontrar argumentos para intervenciones agresivas que produzcan lucros. Los gobiernos

perspetiva de la bioetica.indd 49 29/7/07 18:09:42

pueden emplear el discurso bioético para legitimar prácticas inadecuadas o autoritarias. Como órgano técnico de cooperación, OPS garantiza la neutralidad de especialistas en cuestiones de interés común a las minorías y a las mayorías. Puede ayudar a reducir el peligro del uso erróneo de argumentos morales con metas económicas o políticas.

El desafío es trabajar por el bien común de la gente de las Américas y del Caribe, libre de apremios económicos o ideológicos, gozando de la confianza y del respeto de sus interlocutores y evitando la discriminación y la exclusión. Porque en cuestiones de la salud todos cuentan y la meta sigue siendo "salud para todos, por todos, con todos".

Referencias

Drane, J. F. & Fuenzalida, H. (1991). Medical Ethics in Latin America: a new interest and commitment. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 1(4), pp. 325-338.

Lolas, F. (1990). Bioethics in Chile: Present and future status. In: Connor, S.S. & Fuenzalida-Puelma, H., eds. *Bioethics: Issues and Perspectives.* Washington, DC., Pan American Health Organization, pp.150-154.

Lolas, F. (1998). Bioética en la Universidad de Chile. *Anales de la Universidad de Chile.* Sexta Serie, Nº8, pp. 13-18.

Lolas, F. (1999). La bioética en el contexto de los programas globales de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública,* 6(1), pp. 65-68.

Lolas, F. (edit.) (2000). *Bioética y cuidado de la salud. Equidad, Calidad*, *Derechos.* Santiago de Chile, Programa Regional de Bioética, Organización Panamericana de la Salud.

Lolas, F. (edit.) (2004). *Diálogo y cooperación en salud. Diez años de bioética en la OPS.* Santiago de Chile, Unidad de Bioética OPS/OMS.

Lolas, F. & Agar, L. (eds.) (2002). *Interfaces between bioethics and the empirical social sciences.* Santiago de Chile, Programa Regional de Bioética, Organización Panamericana de la Salud.

Lolas, F. & Quezada, A. (eds.) (2003). *Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas*. Santiago de Chile, Programa Regional de Bioética, Organización Panamericana de la Salud.

La bioética en América Latina y en Colombia[1]

Alfonso Llano Escobar, S.J.

Ubicación del tema

La bioética nació en Estados Unidos en la segunda mitad del siglo XX como un "producto" típicamente norteamericano; concretamente, como una "nueva ética" con características norteamericanas y para solucionar problemas norteamericanos. Inclusive, no nació como una sola bioética. Ya en su origen encontramos dos tendencias bien distintas que luego se multiplican, a saber: la de Van Rensselaer Potter, presentada en su libro *Bioethics, Bridge to the Future* (Potter, 1971), quien acuña el vocablo, lanza la idea de una nueva disciplina y un movimiento mundial a favor de la vida y el medioambiente en peligro. Concibe la bioética "en emergencia" como un diálogo entre dos culturas o saberes –el científico y el ético–, con miras a la supervivencia del hombre y del planeta Tierra.

La de *The Kennedy Institute of Ethics*, de la Universidad de Georgetown, en Washington. El mismo año en que Potter lanza su libro y su propuesta de una nueva disciplina, *Georgetown* formaliza la bioética, la institucionaliza al darle soporte académico y la enfoca como una macroética médica, tendencia que va a prevalecer en las siguientes décadas (1970-2000) en Estados Unidos.

La bioética nace en un contexto científico[3] y en un marco secular[4] –es de-

1 "La realidad es que existen cuatro Américas, cada una de las cuales representa históricamente un territorio, una experiencia, un estilo, un modo de ser propios; cuatro Américas que buscan, por diversos caminos, su forma propia de expresión, su cultura: la América indohispana, con una superficie de 14.000.000 km cuadrados; la América portuguesa (Brasil) con 8.500.000 km cuadrados, la América inglesa o anglosajona (USA) con 9.300.000 km cuadrados, y la América anglofrancesa (Canadá) con 9.000.000 km cuadrados. Sólo la primera tiene que ver con Colón; la historia de las demás comenzó años, aun siglos más tarde". El nombre de América "se aplica por primera vez al Nuevo Mundo en la *Cosmographiae Introductio* en *Saint-Dieu* (Los Vosgos, Lorena) el 25 de abril de 1507, por exagerada gratitud al cartógrafo italiano Américo Vespucci: texto del poeta Matthias Ringmann; mapa adjunto, del cartógrafo lorenés Martin Waldseemüller" (Galindo, 1994). En este estudio nos referiremos a las américas indohispana y portuguesa, que solemos denominar América Latina, a la cual se añaden los países del Caribe.

3 En *el McArdle Laboratory Department of Oncology*, de la Universidad de Wisconsin.

4 El ambiente secular, vale decir, no confesional, quiere poner de relieve el hecho de que esta nueva ética no está elaborada por representantes de alguna religión. Más aún, no se puede decir siquiera que esté elaborada, ya que una de las características de la nueva ética o bioética consiste en que no está terminada, ni posible-

perspetiva de la bioetica.indd 51 29/7/07 18:09:43

cir, no religioso– como un intento de humanizar la nueva biotecnología, en rápido crecimiento, y de darle cabida al paciente, como persona, para efectos prácticos en la toma de decisiones que tienen que ver con su tratamiento (Ramsey, 1970).

Impacto de la bioética en la cultura universal contemporánea

Posiblemente, con ninguna otra área de estudio y del saber humano, en la historia reciente de la cultura universal, ha sucedido como con la bioética: se ha desarrollado rápidamente; modifica, en quien la estudia, la forma de ver y manejar la realidad presente; abarca amplias zonas de interés, no sólo del profesional sino del hombre medio culto; está llamada a ejercer un influjo de mayor importancia en la vida pública, y caracteriza y refleja más fielmente la época contemporánea.

Los dos componentes esenciales de la bioética, *bios* y *ethos*, son quizá los dos tópicos por los cuales el hombre actual demuestra mayor interés y atracción. "Ética" se ha convertido, en los últimos años, en un término universal, usual, interesante, digno de estudiarse en cuanto conducta humana buena o mala moralmente. Es un término más propio de una sociedad secular (autónoma y pluralista) que el de "moral", que era más común en tiempos pasados.

Primera etapa de la bioética en Latinoamérica: "el trasplante"

Antecedentes

Dado el inusitado desarrollo de la bioética, primero Argentina, luego Colombia, Chile, México, Brasil y demás países latinoamericanos, se produjo un "trasplante" de la bioética a América Latina, sin atender a la diferencia de "tierras" y sin preguntarse si dicha "planta" "germinaría" en países de tierras tan distintas, o sin averiguar si este nuevo "medicamento" era apto para curar los males tan diferentes de estos pueblos.

Aquí nos ocuparemos del nacimiento y desarrollo de la bioética en América Latina, además de Brasil y las islas del Caribe.

Advirtiendo que son mayores las diferencias culturales, políticas y religiosas que los denominadores comunes de estos 25 o 30 países (pobreza, subdesarrollo, violencia, inestabilidad política, religión), vamos a tratar de indicar algunos datos históricos del nacimiento y desarrollo de esta disciplina en la región, procurando luego destacar sus fortalezas y falencias. Nuestro estudio, objetivo y justo en lo posible, fuera de ofrecer una actualizada información a eruditos y

mente lo estará. Se sigue trabajando en ella, de manera especial en las universidades. Sin pretender encerrarla en una definición, podría servir de orientación la aproximación, ligeramente maquillada, que ofrece el Programa de Bioética de OPS: "Bioética es el uso creativo del diálogo interdisciplinario para formular, articular y, en lo posible, resolver algunos de los problemas que plantea a la sociedad actual la investigación y la intervención sobre la vida, la salud y el medio ambiente".

perspetiva de la bioetica.indd 52 29/7/07 18:09:43

no eruditos bioeticistas no latinoamericanos, pretende aportar también, a los mismos iberoamericanos, por una parte, datos y reflexiones de las fortalezas de la bioética continental, para apropiarlas y mejorarlas, y, por otra, una breve visión de sus falencias y limitaciones, para corregirlas y superarlas en la medida de lo posible.

Un antecedente digno de considerar es la enseñanza de la ética y de la deontología médicas promovida por la Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM) en las numerosas escuelas de los diferentes países. Tal enseñanza sirvió para que luego se convirtiera en bioética (médica), hecho positivo, a pesar de esta reducción que prevaleció en los primeros lustros.

La bioética, como tal, fue desconocida en nuestros países latinoamericanos en la década de su aparición en los Estados Unidos (1970-1980), fuera del desarrollo de las humanidades y de la ética, y de algunas alusiones en las aulas de medicina en Argentina, Colombia, Venezuela y, posiblemente, en otros países latinoamericanos.

Contraste entre dos culturas

Nuestros problemas típicos, durante los siglos XIX y XX, diferían de los de Estados Unidos. Se trataba de países que acababan de estrenar su independencia de España o Portugal, con el lastre de pobreza, subdesarrollo y dominación de minorías políticas y económicas que explotaban a los individuos, impidiendo el establecimiento de verdaderas democracias. Por otra parte, el desarrollo científico y tecnológico era escaso por falta de recursos humanos y financieros (Mainetti, 1998).

La moral católica (una de las fuentes de la ética médica) dirigía la vida privada y pública de casi todos los Estados latinoamericanos. La secularización, lenta y difícil en algunos países (México, Uruguay, Chile, entre otros), acelerada y tardía en otros (Colombia), acarreó la disminución de la autoridad pública y privada de la Iglesia Católica y de la moral que ella predicaba, sin que fuera sustituida por una ética civil (De Roux, 1992), capaz de frenar los abusos de los políticos de turno y los ricos terratenientes, y la dilapidación de las riquezas naturales y recursos del medio ambiente.

La revolución bioética

Observa Mainetti que este *bios* (tecnificación de la vida) y este *ethos* (secularización de la moral) advienen del cambio histórico que resulta del progreso biotecnológico en Estados Unidos y del carácter liberal y secular de la ética protestante. Estos dos hechos contrastaban con la cultura "pretécnica" latinoamericana y con una moral religiosa diferente.

Al hacer el "trasplante" de esta bioética –médica, principialista, utilitarista– no se tuvo en cuenta este contraste, desconocimiento que puede explicar las muchas dificultades que se experimentaron

en esta primera etapa para su aceptación, estudio y difusión.

Más concretamente, trasplantar una bioética ocupada en humanizar biotecnología avanzada e inspirada en una ética anglosajona a países poco desarrollados –tecnológica y culturalmente–, influenciados fuertemente por la moral católica, con una tradición médica hipocrática y paternalista, no podía menos que encontrar serias dificultades. Por citar algunas:

- que no despertara interés, en un comienzo;
- que no se entendiera por qué y cuándo se empezó a estudiarla;
- que no se supiera utilizar cuando se trató de aplicarla;
- que empezara a ser conocida y estudiada sólo como una nueva ética médica, como fue el caso de Argentina y Venezuela y, en parte, Colombia;
- que la desconocieran los Estados y universidades.

Dice Mainetti, refiriéndose a esta primera etapa: "La institucionalización de la bioética, la creación de centros de investigación, cátedras universitarias, comités de ética en los hospitales, comisiones nacionales de bioética, etc., es, hasta el momento (1990), poco significativa y, desde luego, tampoco se cumplen programáticamente las tres funciones principales de los estudios bioéticos: educativa, asistencial y política" (Mainetti, 1998).

Trasplante y desarrollo de la bioética en Latinoamérica

Argentina. Instituto de Humanidades Médicas y ELABE

El médico argentino José Alberto Mainetti, miembro de la Fundación José María Mainetti, radicada en la localidad de Gonnet, cerca de la ciudad de La Plata, Argentina, tiene el mérito de haber iniciado el movimiento de humanización de la medicina, que precedió al "trasplante" de la bioética de EE.UU. a América Latina entre 1970 y 1980.

Mainetti, inspirado en Pedro Laín Entralgo, fundó allí, en 1972, el Instituto de Humanidades Médicas, que pronto difundió sus ideales humanísticos en el Cono Sur de Latinoamérica, a través de conferencias, cursos y de la revista *Quirón*.

A principios de la década del 80, Mainetti visitó el *Kennedy Institute of Ethics* de la Universidad de Georgetown, en Washington, e invitó a bioeticistas de ese centro para dictar conferencias en el Instituto de Gonnet: Edmund Pellegrino, Tristram Engelhardt, James Drane y otros.

Más adelante, a fines de los ochenta, Juan Carlos Tealdi, con el respaldo de Mainetti, fundó la Escuela Latinoamericana de Bioética (ELABE), la cual organizó y dictó durante varios años un programa de enseñanza de la bioética, de dos meses de duración, con la colaboración de bioeticistas del *Kennedy Institute of Ethics*.

perspetiva de la bioetica.indd 54 29/7/07 18:09:45

Colombia entra en acción

Entre 1970 y 1980, sin que se conociera públicamente la bioética, comenzó en Colombia un movimiento de humanización de la medicina, propiciado por grandes humanistas de Bogotá y Medellín, que dieron comienzo a nuevas escuelas para superar los desmanes de los estudiantes de las escuelas públicas, eco de las célebres revueltas universitarias de Europa (1968). Al fundarlas, estos humanistas se esforzaron en contribuir a la formación integral del futuro galeno. Vale la pena mencionar a Fernando Sánchez Torres, Jaime Escobar Triana, Juan Mendoza Vega, entre otros.

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), filial de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina FEPAFEM, dirigida por Abel Dueñas Patrón, contribuyó no sólo con el diseño e implantación de un programa de enseñanza de la ética médica sino con el énfasis en la formación integral que debía darse a los estudiantes de medicina.

Ya en la década de los 80, y sin especial conexión con Argentina, Fernando Sánchez Torres, quien había sido decano de medicina y rector de la Universidad Nacional de Colombia, fundó en diciembre de 1985, con un grupo de profesionales de diversas ramas, el Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos (ICEB), el cual ha mantenido desde entonces un seminario.

Segunda etapa: consolidacion de la bioética en Latinoamérica

La segunda etapa (1990-2000) se caracteriza por un intenso desarrollo de la bioética en todos los países latinoamericanos y del Caribe, debido, a mi juicio, a tres hechos:

Boletín de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

En 1990, Susan Scholle Connor y Hernán Fuenzalida-Puelma, de la OPS en Washington, publicaron un número del boletín de la organización con una serie de artículos, que aparecieron luego en forma de libro, sobre diversos tópicos de bioética, escritos por notables autoridades en la materia, cuya amplia difusión prácticamente introdujo formalmente la bioética en Latinoamérica.

Ejemplares de este boletín y luego del libro llegaron a manos de médicos y profesionales de la salud, interesados en hacer una primera aproximación a tan novedosa disciplina.

FELAIBE

En 1990, mientras trabajaba en la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) fundé el Centro Nacional de Bioética (CENALBE), que se ha preocupado del estudio y difusión de la bioética dentro y fuera de Colombia. Recientemente CENALBE, hoy vinculado al Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana,

contribuyó con eficacia a la fundación de la Asociación Nacional Colombiana de Bioética (ANALBE) y al establecimiento de la Comisión Intersectorial de Bioética, creada por Decreto Presidencial, en junio de 2001.

En 1991, CENALBE decidió fundar una Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE), más para promover la fundación de institutos y centros en todos los países que para federar los que todavía no existían. CENALBE, para dar a conocer a FELAIBE, organizó, a partir de su fundación, foros y asambleas en diversos países del continente americano y del Caribe.

Ya en 1995, FELAIBE empezó a organizar congresos latinoamericanos de bioética, en orden a promover su conocimiento y difusión. El primero fue en Sao Paulo, Brasil, en 1995; el segundo en Bogotá, Colombia, en 1998, con la asistencia de mil quinientas personas; el tercero en la Ciudad de Panamá en 2000, y el cuarto en Puerto Rico en 2003.

FELAIBE publica cuatro veces al año un boletín con el nombre de *BIO-VÍNCULO*, que da a conocer las diversas actividades de la bioética en Latinoamérica. CENALBE tiene también el mérito de haber iniciado en 1995 los programas de especialidad en bioética, el primero de los cuales fue elaborado y dictado en la Universidad de El Bosque, en Bogotá. En la actualidad se dictan diplomados y posgrados de especialización y maestría en las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín. La Universidad de El Bosque cuenta con un Programa de Doctorado en Bioética, el primero de este género en el país, siendo Colombia uno de los sitios donde se dictan más cursos de posgrado en Latinoamérica.

Programa Regional de Bioética de la OPS

Otro hecho decisivo ha sido la fundación, a comienzos de 1994, en la ciudad de Santiago de Chile, del Programa Regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, en estrecha colaboración con la Universidad de Chile.

Fuera del apoyo conceptual y económico a múltiples actividades, el programa ha ofrecido, a partir de 1996 y a profesionales diversos, una Maestría en Bioética bajo la dirección de Diego Gracia Guillén, que marca un verdadero hito en el sólido estudio y profundización de la bioética en Latinoamérica.

En los últimos años (2000-2006) el Programa de Bioética se encuentra bajo la dirección del profesor doctor Fernando Lolas Stepke.

Rápida difusión de la bioética en Latinoamérica

A partir de 1991, el presidente de FELAIBE recorrió los principales países de Latinoamérica invitando a fundar centros e institutos. En cada uno identificó a un líder que se hiciera cargo del

estudio y difusión de la bioética y que asistiera a los foros y asambleas anuales de FELAIBE. El primero se realizó en Gonnet, Argentina, en diciembre de 1991, año y sitio de su fundación; el segundo en Villa de Leyva, Colombia; el tercero en Lima, Perú; el cuarto en Guanajuato, México; el quinto en Sao Paulo, Brasil (1995), en el cual el sencillo foro de años anteriores se convirtió en el Primer Congreso Latinoamericano de Bioética.

Pros y contras

En la actualidad la bioética latinoamericana presenta avances y méritos, acompañados de fallas y deficiencias. Entre las primeras, debemos reconocer algo de desorden y falta de unificación de recursos humanos y económicos; improvisación (se repite, omite o se suspende una obra, centro, revista, etc.); ausencia de una identidad propia (tendemos a repetir lo que se hace en otros países, en especial en Estados unidos y España, sin proponernos una bioética con fundamentación, tendencias, temas y problemas propios), y falta de interés en la bioética por parte de algunos Estados: predomina lo que llamaríamos bioética privada o particular, cultivada en forma de comités, comisiones, centros, institutos, publicaciones, programas de pre y posgrado, entre otros, todo lo cual es organizado, en buena parte, por las universidades y hospitales. Pero los Estados, ocupados en problemas urgentes de orden público, político y económico, no alcanzan a prestar atención y financiación a la legislación y al establecimiento de la respectiva comisión o consejo nacional de bioética. Existe más bioética política o pública en Estados Unidos y en Europa que en nuestros países latinoamericanos y del Caribe.

Entre los méritos es justo reconocer que, a pesar de los escasos recursos económicos y científicos, la bioética se ha desarrollado ampliamente en casi todos los países de Latinoamérica y que se han organizado cursos de posgrado de especialización, maestría y doctorado.

Quisiera destacar la presencia en cada país de algunos líderes que vienen promoviendo la bioética en forma de foros, cursos, publicaciones. Entre otros, sin ser exhaustivo:

México:	Manuel Velasco Suárez (fallecido) y Fernando Cano.
Costa Rica:	Hernán Collado.
Guatemala:	Carlos Lara Roche.
Panamá:	Eduardo Sousa-Lennox y Luis Picard.
Cuba:	José Acosta y Daniel Piedra.
Puerto Rico:	Jorge Ferrer y Helena Lugo.
Venezuela:	Augusto León y Alfredo Castillo Vallery.
Ecuador:	Emilio Cerezo y Mary de Martínez.
Perú:	Roberto Llanos.
Chile:	Fernando Lolas y Alejandro Serani.
Paraguay:	Alberto León.
Uruguay:	Omar Franca.
Bolivia:	Miguel Manzanera.
Brasil:	Volnei Garrafa, José Eduardo de Siqueira, Leo Pessini.
Colombia:	Jaime Escobar Triana, Fernando Sánchez Torres, Alfonso Llano Escobar.
República Dominicana:	Andrés Peralta.

Para fines de la década de los 90 prácticamente todos los países latinoamerica-

nos organizaban actividades de bioética: congresos, foros, paneles, jornadas, comités hospitalarios, institutos y centros, revistas, libros, cursos de pre y posgrado y, de manera especial, formaban asociaciones nacionales. Hasta 2006, prácticamente todos los países realizan todas o casi todas estas actividades.

Referencias

Galindo, F. (1994). El *Fenómeno de las Sectas Fundamentalistas. La conquista evangélica de América Latina*. Navarra, Editorial Verbo Divino.

Mainetti, José A., Pis Diez, G. y Tealdi, J. C. (1992). Bioethics in Latin America. In: Lustig, A. (Org.) *Bioethics Yearbook: Vol. 2. Regional Development in Bioethics: 1989-1991.* Dordrecht, The Netherlands, Kluwer Academic Publishers, pp. 83-96.

Potter, Van Rensselaer. (1971). *Bioethics, Bridge to the Future*. New York, Prentice Hall.

Ramsey, P. (1970). *The Patient as Person: Explorations in Medical Ethics*. New Haven, Yale University Press.

Roux, F. (1991). Fundamentos de una ética ciudadana. In: *Colombia: una casa para todos; debate ético*. Santa Fe de Bogotá, Programa por la Paz, Compañía de Jesús.

Una historia personal de la bioética en América Latina. El desafío actual a la profesión médica y la influencia de las empresas farmacoquímicas

James Drane

Los principios de la bioética

En los años 60, Dan Callahan y yo viajamos juntos alrededor del mundo. En aquella época, Dan era el coordinador de *Commonweal Magazine,* una revista católica de religión y política de Nueva York. Yo estaba en la Universidad de Yale, en una beca, luego de mi suspensión del sacerdocio debido a un artículo mío que abogaba por el cambio en las enseñanzas de la Iglesia sobre el control de la natalidad. Mientras Dan hacía una investigación de políticas públicas del aborto en diversas culturas, yo estudiaba diversas políticas públicas del control de la natalidad. Lo que recuerdo más de ese tiempo era que él añoraba a su esposa y niños, y se preguntaba si no podría dejar su trabajo en la *Commonweal* para establecer un instituto para el estudio de problemas éticos en la medicina contemporánea.

Las cuestiones éticas en medicina estaban presentes en la conciencia pública después de la Segunda Guerra Mundial. Primero, los chocantes crímenes éticos de los médicos nazis revelados en los juicios de Nuremberg. Después de la guerra, el gobierno de EE.UU. invirtió cantidades enormes de dinero en investigación médica. Las cuestiones éticas presentes en los proyectos de investigación era supuestamente solucionadas por un eticista episcopal, un sacerdote (John Fletcher) empleado en los Institutos Nacionales de Salud (NIH). Pero él tenía muy poca autoridad y los proyectos de investigación demasiado numerosos como para que una sola persona pudiera supervisarlos con eficacia.

Los frutos de la enorme inversión del gobierno, nuevos tratamientos y tecnologías, llegaban a la práctica clínica en una corriente constante. Cada nuevo desarrollo suscitaba problemas éticos específicos. Las cuestiones asociadas al principio y el final de la vida, que venían de antes de la Segunda Guerra Mundial, se tornaban más y más prominentes. Cuestiones asociadas a la procreación, como el aborto y el control de la natalidad, eran discutidas extensamente en los medios de comunicación, en legislaturas federales y estatales y en las cortes. La tendencia general era quitar restricciones legales. La discusión era intensa y la gente buscaba discernimiento ético. Los clínicos necesitaban ayuda con

perspetiva de la bioetica.indd 59 29/7/07 18:09:47

cuestiones éticas cuando las tecnologías de la posguerra llegaran a los lechos del hospital. Muchas de éstas permitían extender la vida de pacientes moribundos y crearon dudas sobre el papel de la medicina una vez que un paciente entraba en el proceso del morir.

No faltaban las cuestiones más filosóficas sobre la naturaleza de la profesión médica y las metas de la medicina. En los años 60 había problemas éticos en todos los aspectos de ésta que requerían estudio serio, orientaciones para los profesionales y políticas públicas eficaces.

Dan y yo hablábamos de esos temas durante nuestros recorridos. Sobre la proliferación de los problemas éticos creados por la medicina científica contemporánea no había duda. La incertidumbre era saber si se podría encontrar ayuda financiera para establecer un instituto para el estudio de los problemas éticos en medicina. ¿Podría él encontrar bastantes recursos para comenzar un instituto como éste?

Cuando retornamos de ese viaje, Dan publicó su libro sobre el aborto, que tendría un impacto importante en los jueces de la Corte Suprema norteamericana cuando se sentenció el caso *Roe vs. Wade*. Después, él recibió la ayuda financiera que necesitaba, dejó su posición en *Commonweal* y comenzó el *Hastings Center* en 1969. Ese primer instituto de ética médica marcó un paso importante hacia el establecimiento de una nueva disciplina académica que vino a llamarse "bioética". El término se atribuye a Van Rensselaer Potter, cuyo libro *Bioethics: Bridge to the future* fue publicado en 1971[1].

Actualmente, es inimaginable la idea de la medicina apartada de la bioética, en el sentido de un análisis formal y sistemático. La nueva bioética era mucho más amplia y más compleja que la ética médica tradicional. Una vez establecida, se diseminó rápidamente alrededor del mundo y es hoy una de las disciplinas que definen nuestra época. Nadie podría presumir entender la cultura medieval sin estudiar seriamente la teología y, en el futuro, nadie podrá entender la cultura médica de hoy sin estudiar la bioética. La disciplina de la bioética nos define porque la medicina y la salud son hoy para nosotros lo que fueron la religión y la salvación para la gente de la Edad Media. Enfermedades, cirugías, experimentos, envejecimiento, mejorías, genética, entre otros problemas, nos preocupan y nos identifican. Las preguntas éticas se ligan con cada aspecto de la medicina contemporánea. Las asociaciones profesionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la *American Medical Associations* (AMA) y asociaciones médicas similares en cada país tienen que preocuparse por los estándares éticos para la investigación y la práctica médicas.

1 Potter, Van Rensselaer (1971). *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs, N.J., Prentice- Hall.

Hacia finales del siglo XIX y comienzos del XX, las asociaciones médicas y las autoridades alemanas habían desarrollado reglas éticas para la investigación y la práctica médicas[2]. Sabemos, sin embargo, que rápidamente esas normas fueron rechazadas por los médicos nazis, quienes substituyeron la base clásica del amor a la humanidad, expresada en el Código Hipocrático, por una creencia en la eugenesia.

En Nuremberg, después de la Segunda Guerra Mundial, se realizaron juicios para tratar los crímenes contra la humanidad cometidos por médicos. Los jueces en Nuremberg formularon su propio código ético para la investigación médica. Pero ese código no era diferente de las regulaciones alemanas rechazadas tan evidentemente por los médicos nazis. Lo que facilitó las violaciones éticas nazis no fue la ausencia de regulaciones éticas sino la carencia de una vigilancia continuada por las organizaciones profesionales, una supervisión profesional de las actividades médicas y un énfasis en los componentes éticos de la medicina profesional. Esa es una lección que no se puede olvidar sin el peligro de que algo similar suceda de nuevo.

El Código de Nuremberg fue seguido por las directrices éticas que promulgaron el gobierno de EE.UU., la Asociación Médica Mundial (WMA), la Asociación Médica Americana (AMA) y la Declaración de Helsinki. En los años 60 se publicaron muchos artículos sobre investigación médica en EE.UU., pero sin dar mucha atención a las cuestiones éticas, porque se pensaba que el Código y las regulaciones subsecuentes habían proporcionado una dirección más que adecuada para evitar problemas éticos. Además, las violaciones éticas cometidas por los médicos nazis, pensaba la gente, no podrían suceder en América.

Entonces, en 1966, Henry K. Beecher, profesor de anestesia en la universidad de Harvard, publicó en *The New England Journal of Medicine* un artículo que detallaba alrededor de 20 proyectos de investigación que violaban estándares éticos[3]. Era indecente la semejanza entre tales faltas y las que habían cometido los nazis. Las violaciones éticas que el doctor Beecher reveló tuvieron como víctimas a pacientes vulnerables, usaron el dinero del gobierno y, probablemente, tuvieron como agentes a buenos médicos americanos.

Reglas y normas existían desde mucho antes. Lo que no existía era la eficaz supervisión *in situ* de la investigación. Muchas víctimas eran pacientes que habían ido a pedir ayuda a sus doctores y se

2 Hablo de la *Directive on Human Experimentation*, promulgada por el Ministro Prusiano de Asuntos Religiosos, Educativos y Médicos en 1900. En 1931, el Ministro del Interior del Reich publicó normas éticas claras y concretas para la investigación con seres humanos. Se trataba de normas aún más específicas y de más largo alcance que las primeras directrices de Nuremberg y Helsinki.

3 Beecher, Henry K. (1996). Ethical and Clinical Research. *New England Journal of Medicine*, 274(24), pp. 1354-1360.

perspetiva de la bioetica.indd 61 29/7/07 18:09:48

convirtieron en sujetos de investigación sin ser informados o sin dar su consentimiento. Los controles éticos establecidos no funcionaban porque los médicos y los investigadores tenían incentivos personales para perseguir los que creían objetivos científicos importantes.

Las revelaciones del doctor Henry Beecher señalaron la necesidad de una extensa reforma en la educación y la práctica médicas. Urgía más supervisión por el gobierno y por organizaciones profesionales médicas. La idea de Dan Callahan de un instituto para el estudio de cuestiones éticas en la investigación médica y la práctica clínica parecía un paso muy apropiado.

El papel de la Organización Panamericana de Salud (OPS)

La Organización Mundial de Salud expresó su compromiso con la ética en medicina en el preámbulo de su constitución. La Organización Panamericana de Salud había hecho lo mismo mucho antes y estableció un Comité de Ética en Washington para examinar todos los proyectos de investigación dentro de su región. El doctor George Alleyne, luego director de la OPS, dirigió el comité institucional de ética de la OPS por muchos años. Durante sus años como director (1995-2003) mantuvo el énfasis en la ética dentro de la organización.

El doctor Carlile Guerra de Macedo, durante su período como director de la OPS (1983-1995), reconoció que la revisión de los proyectos de investigación no era suficiente para garantizar el respeto hacia los sujetos humanos. Bajo su administración se organizó una conferencia sobre bioética en América Latina. Las publicaciones de bioética originadas de la oficina de la OPS en Washington fueron distribuidas en los países latinoamericanos. Pero eso no era suficiente. Se requería, además, preparar a los latinoamericanos en bioética y, después, organizar comités institucionales de revisión para supervisar actividades de investigación *in situ*. Esa necesidad requería de la OPS un nuevo compromiso: en lugar de ser un proyecto ligado a Washington, se decidió entrenar en bioética a profesionales en cada país de América Latina y del Caribe con el fin de cerciorarse de que la investigación, la práctica y la educación médicas estuviesen comprometidas con la nueva disciplina.

Una falta ética compleja motivó la decisión de ampliar los proyectos bioéticos de la OPS. Ciertas compañías farmacéuticas americanas deseaban hacer fuera de EE.UU. los ensayos requeridos para la aprobación de drogas. En países más pobres de América Latina era más fácil reclutar sujetos para estos ensayos; también lo era evitar las restricciones impuestas por el gobierno y las asociaciones médicas profesionales de EE.UU. Cuando algún ensayo con drogas causó consecuencias perjudiciales para los sujetos (sobre todo mujeres), la OPS fue culpada por las faltas. Eso creó una crisis. Una consecuencia fue la decisión de crear comités de supervisión ética en

perspetiva de la bioetica.indd 62 29/7/07 18:09:49

cada país para proveer directamente la supervisión de la investigación médica en sujetos humanos. Colaboré con la OPS para establecer ese proyecto.

Fueron algunas transgresiones éticas de las compañías farmacéuticas, persiguiendo sus intereses económicos, lo que creó la necesidad de traer la bioética de una manera más agresiva a América Latina. Se ha hecho mucho pero queda bastante por hacer. Seguiremos vinculados a través de los valores que compartimos y también por la necesidad de afrontar amenazas a la medicina profesional que todavía nos afectan.

Participé en el proyecto de bioética en la OPS durante los años 80. En los comienzos de los 90 viajé por toda la región para identificar personas que querían trabajar en ese campo. Trabajé con las oficinas de la OPS en cada país, visité órganos oficiales de gobierno y hospitales de universidades y escuelas médicas para informar a las personas interesadas sobre el plan de la OPS. Lo que comuniqué en mis contactos fue la necesidad urgente de una bioética que funcionase localmente en toda la región para tratar los problemas éticos en la práctica clínica y en la investigación médica. También comuniqué mi convicción personal de que una bioética latinoamericana tendría que ser desarrollada para ampliar, enriquecer, y, en algunos casos, corregir las perspectivas norteamericanas y europeas. Ese proyecto marcó el principio de esta disciplina en América Latina, promovida y patrocinada por una organización médica de largo alcance (OPS), responsable por el carácter y la calidad de la medicina en la región[4].

Una cosa es segura: en los años venideros la bioética no va a declinar en importancia o retroceder en las preocupaciones prioritarias de organizaciones profesionales como la OPS. Eso no puede ocurrir porque hay incluso mayores peligros hoy que los presentados por las violaciones éticas anteriores. Se han realizado diversos congresos y seminarios sobre ética en la investigación médica y se ha demostrado la necesidad de continuar la ayuda a la OPS y otros programas independientes. Las cuestiones bioéticas sobrepasan el área de la investigación médica. Hoy la propia alma de la profesión médica está en peligro.

Henry Beecher es uno de los gigantes de la ética médica. Impulsó a gobiernos, organizaciones de salud y asociaciones de investigación a desarrollar reglas y políticas éticas, especialmente en el área del consentimiento informado. Pero hizo más que eso. En su libro de fines de los 60 señaló que, por grande que sea su importancia, las reglas éticas en medicina nunca serán suficientes para hacer la medicina verdaderamente ética. En su trabajo final[5] expresó que sólo profesionales médicos capaces, informados, compasivos y responsables pueden

4 Otra versión de la historia de la bioética iberoamericana es Drane, James F. (1966). Bioethical Perspectives From Ibero-America, *The Journal of Medicine and Philosophy*, 21, 557-559.

5 Beecher, Henry K. M.D. (1970). *Research and the Individual,* Mass., Little Brown and Co.

asegurar que la medicina cumpla sus objetivos éticos. El proyecto latinoamericano de la bioética que se origina en la OPS aspiraba a crear la supervisión eficaz de la investigación y formar profesionales médicos comprometidos con los altos ideales éticos de la medicina profesional[6].

Un proyecto bioético en curso

Durante mis recorridos a través de América Latina encontré muchos médicos interesados en la nueva disciplina y personas que hacían ya lo que yo intentaba promover. En Argentina sabía de un programa en humanidades médicas bajo la dirección de José Alberto Mainetti. Él y yo fuimos formados en ética médica por los mismos intelectuales españoles[7]. José Alberto proporcionó una ayuda importante para el diseño de un proyecto de bioética de la OPS a través de América Latina. Desde sus ideas, y las de miembros de las oficinas legales de la OPS y de profesionales médicos en los diferentes países, emergió un proyecto latinoamericano de bioética, establecido en Santiago de Chile, que representó un esfuerzo de colaboración entre la OPS, la Universidad de Chile y el gobierno chileno.

Mi formación académica personal incluyó la teología católica en la Universidad Gregoriana en Roma y filosofía ética en la Universidad de Madrid. Más adelante estudié medicina e hice una residencia en psiquiatría con Karl Menninger en Topeka, Kansas. Debido a mi formación en teología conocía a los teólogos latinoamericanos. Durante mis recorridos, visité a algunos que gozaban de reconocimiento internacional y tenían interés particular en la justicia social, incluyendo la aplicación de la justicia al cuidado médico. También hice contacto con varios jerarcas católicos (por ejemplo, el Cardenal Evaristo Arns). Yo juzgaba importante desarrollar una perspectiva social de la justicia en bioética, que en EE.UU. y Europa era, en el mejor de los casos, una preocupación marginal. Las universidades católicas y las escuelas médicas que visité tenían ya un componente de ética que deseaban ampliar. En pocos años, con la ayuda de una base de ética médica ya existente, se estableció una nueva disciplina latinoamericana de bioética y comenzó su propio desarrollo.

En 1994 hablé en la ceremonia de la inauguración del Programa de Bioética en Santiago de Chile. Diez años más tarde, en 2004, expuse en la Universidad de Chile, intentando describir cómo habíamos procedido en el desarrollo de la bioética y cómo teníamos todavía que avanzar: ésta no debería declinar en importancia, pero podría fallar a menos que ciertos peligros fueran reconocidos. En esa charla me referí a aspectos

6 Años después, un libro de mi autoría ha sido publicado en los EE.UU. Trataba de la virtud y del carácter en la ética médica. Cf. Drane, James F. 1988. *Becoming A Good Doctor*. Kansas City, Sheed and Ward. Ha sido traducido al español y está disponible en América Latina: Drane, J.F. (1993). *¿Cómo ser un buen médico*? Santafé de Bogotá, San Pablo.

7 Me refiero a José Luis Aranguren y Pedro Laín Entralgo.

perspetiva de la bioetica.indd 64 29/7/07 18:09:50

importantes de la profesión médica que, pienso, están hoy bajo amenaza y que la bioética debe abordar. En realidad, están más amenazados tal vez hoy que en 2004.

Las violaciones de estándares de la investigación médica por las compañías farmacéuticas habían generado la campaña original de bioética en OPS y mi implicación personal con la bioética en América Latina. Ellas no han desaparecido. Los años mostraron que había médicos que trabajaban en la medicina clínica convertidos en vendedores de algunas compañías farmacéuticas y promotores de ciertas drogas. En los años 80 había una amenaza a la profesión médica que provenía de las compañías farmacéuticas y eso sigue sucediendo después de todo lo que se ha hecho durante este primer período. Un enlace entre bioeticistas de la primera generación –como yo– y los que ahora están llevando esa bandera es la preocupación común por la influencia de una industria agresivamente capitalista sobre la profesión médica, la práctica de la medicina y la ética personal de los médicos.

Sin un fuerte compromiso con estándares éticos tradicionales y principios bioéticos la medicina pierde su carácter profesional y los médicos se precipitan hacia la condición de empleados. La manera más rápida de destruir la medicina como profesión es no hacer caso o reducir la importancia de la bioética y de las obligaciones éticas profesionales. Cada falta ética en la investigación médica o la práctica clínica invita al control exterior, y con excesivo control externo la profesión médica desaparece.

La influencia de la industria farmacéutica

La industria farmacéutica tiene cada día más control de la investigación médica. Su influencia es enorme para determinar qué drogas son aprobadas. Cuando una droga está en el mercado, la industria se moviliza para instruir a los médicos. La instrucción, históricamente y por definición ofrecida por la universidad –y bajo el control de la profesión–, está siendo gradualmente realizada por gigantescas compañías farmacéuticas. La educación continua es necesaria para conservar la competencia profesional médica. Las reuniones que proporcionan créditos de formación permanente para médicos son organizadas cada vez más frecuentemente por las compañías farmacéuticas. Ellas publicitan, pagan los conferencistas y eligen los asuntos que se tratarán. Muchos de los conferencistas son empleados de las compañías. La educación cotidiana ocurre en las oficinas de los médicos, proporcionada por vendedores de compañías farmacéuticas. A los encargados de ventas se les enseña cómo manipular a los médicos más que a proporcionar informaciones científicas.

El sistema de aprobación de medicaciones está influenciado por la industria farmacéutica, y, por lo tanto, la mayoría de las nuevas drogas aprobadas no son nuevas terapias sino, a menudo, imita-

ciones de drogas ya disponibles[8]. Los vendedores entregan regalos a los médicos, invitan a sus familias a las cenas y otros tipos de diversión; aquellos que rechazan manipular e insisten en ser honestos sobre las informaciones que comunican son, primero, amonestados, después se los baja de categoría y, finalmente, se los exonera[9].

Una forma de escapar de este control sería que los médicos se centren en la literatura médica estándar y en las informaciones de las principales revistas médicas. Pero incluso esa área de la educación profesional no es inmune a influencias de la industria. Las compañías emplean a personas para escribir artículos, pagan a médicos académicos "para ser autores" y enviarlos a las revistas para publicación. El porcentaje de artículos "manufacturados" difiere según la revista, pero el hecho atestigua una manipulación incluso de la ciencia de la medicina. Las compañías farmacéuticas pagan para "fabricar" artículos, para influenciar el contenido de programas educativos y, finalmente, intentan hacer que sus vendedores enseñen a médicos cómo practicar la medicina usando sus productos.

La cuestión de la equidad y la justicia en el acceso a los cuidados médicos necesita especial atención en la bioética latinoamericana. Los precios de los medicamentos excluyen a millones de pobres. Una explicación para el costo cada vez mayor de medicaciones prescriptas vino de una fuente inusual: el doctor Peter Rost, antiguo vicepresidente de comercialización de *Pfizer*[10]. Entrevistado por un periodista de TV, el doctor Rost señaló que las compañías son la causa del continuo aumento de los precios de las drogas. La gente las necesita y sacrificará cualquier otra compra, incluso de alimentos. Si los pacientes se encuentran desesperados por aferrarse a la vida no sólo agotarán ahorros por una droga provechosa, sino que, probablemente, no irán a los tribunales a quejarse.

La justicia social en los cuidados médicos, históricamente un foco de atención de los teólogos de América Latina, es hoy una de las más importantes cuestiones en bioética. La bioética se preocupa de muchos aspectos de la medicina contemporánea, pero el comportamiento de la industria farmacéutica no puede ser olvidado.

Conclusión

¿Quién puede cerciorarse de que la bioética siga siendo vital a través de América Latina, proteger la integridad de los profesionales médicos, la solidez de la ciencia médica, a los sujetos de investigación y mantener la medicina centrada en los más necesitados? ¿Quién puede ayudar a los médicos a mantener sus promesas públicas y cerciorarse de que la educación médica y la investigación

8 Angell, Marsha (2004). *The Truth about Drug Companies*, N.Y., Random House.

9 Me entrevisté con vendedores de grandes firmas farmacéuticas, quienes me dieron evidencias para probar lo que digo.

10 Dr. Rost, *60 Minutes*, June 2005.

conserven su integridad? A menos que las asociaciones médicas profesionales defiendan una ciencia médica sólida, una investigación ética segura, una práctica centrada en el paciente y justicia social en los sistemas de cuidados médicos, la profesión médica estará en serio peligro. Hay graves desafíos para la bioética en América Latina.

Los líderes de la OPS aceptaron la responsabilidad de las violaciones éticas y, en respuesta, organizaron un programa diseñado para traer la disciplina de la bioética a cada nación en América Latina y el Caribe. Con una consistente orientación, se han producido buenos efectos. La bioética debe continuar siendo enseñada y aplicada en todos los niveles de la medicina contemporánea.

En un cierto momento, las personas que tuvieron la oportunidad de iniciar la bioética en América Latina se tendrán que retirar y dejar el trabajo a otros. Si yo desempeñé un papel al principio, agradezco a quienes me dieron esa oportunidad. Quienes estamos en bioética aspiramos a metas similares y participamos en una comunidad alrededor del mundo.

perspetiva de la bioetica.indd 68 29/7/07 18:09:52

Parte II

Reflexiones desde voces pioneras en los diversos países

perspetiva de la bioetica.indd 69 29/7/07 18:09:52

perspetiva de la bioetica.indd 70 29/7/07 18:09:52

Referencias de bioética en Argentina[1]

José Alberto Mainetti y Marta Lucía Pérez[2]

Introducción

Esta presentación de instituciones bioéticas argentinas no pretende ser exhaustiva sino, tan sólo, ilustrativa del actual desarrollo de la disciplina en el país. Se pasa revista a los institutos académicos (centros de estudio, investigación y docencia), asistenciales o de servicio social (comités, comisiones y consejos de ética) y de políticas públicas (legislación y jurisprudencia).

Centros de estudio

A partir de los primeros antecedentes que conforman el desarrollo de la bioética en Argentina, vale decir el Instituto de Humanidades Médicas de la Fundación Mainetti y su continuidad en la cátedra universitaria homónima, y la Escuela Latinoamericana de Bioética (ELABE), se ha extendido hoy el cultivo de la disciplina prácticamente a todo el país. Entre los centros de estudio distinguimos las asociaciones profesionales, las cátedras universitarias y otros institutos y programas listados a continuación.

a) Asociaciones profesionales

- Academia Argentina de Ética en Medicina.
- Asociación Argentina de Bioética.
- Asociación Argentina de Investigaciones Éticas.
- Bio&Sur, Asociación de Bioética y Derechos Humanos (Bs. As.).
- Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE).

b) Cátedras universitarias

- Cátedra de Ética Biomédica (Universidad del Salvador).
- Cátedra de Filosofía Médica (Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, 2006).
- Cátedra de Postgrado de Humanidades Médicas (Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, 1980).
- Maestría en Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cuyo.

1 Agradecemos la información aportada por Pedro F. Hooft, Juan Carlos Tealdi y Eduardo L. Tinant.

2 Cátedra de Filosofía Médica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, filosofiamedica@atlas.med.unlp.edu.ar; http://www.med.unlp.edu.ar

perspetiva de la bioetica.indd 71 29/7/07 18:09:53

- Maestría en Bioética de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Córdoba.
- Maestría en Bioética de la Pontificia Universidad Católica Argentina.
- Maestría en Bioética Jurídica (Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Nacional de La Plata).
- Maestría en Ética Aplicada con orientación en Bioética, Facultad de Filosofía, Universidad de Buenos Aires.
- Maestría en Ética Aplicada con orientación en Bioética, Universidad de Lanús.
- Maestría en Ética Biomédica, Universidad Católica Argentina.
- Unidad Académica de Bioética, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

c) Programas e institutos:

- Centro Cuyano de Estudios Bioéticos.
- Centro de Bioética de la Universidad Juan Agustín Maza.
- Centro de Bioética, Universidad Católica de Córdoba.
- Centro de Estudios Biomédicos, Universidad CAECE, Buenos Aires.
- Centro de Investigaciones Bioéticas, Universidad Nacional del Sur.
- Centro de Investigaciones de Filosofía Jurídica y Filosofía Social, Universidad Nacional de Rosario.
- Centro de Investigaciones Éticas Rizieri Frondizi, Universidad de Lanús.
- Departamento de Bioética (Facultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Austral).
- Instituto de Bioética (Universidad Católica de La Plata).
- Instituto de Bioética (Universidad del Museo Social Argentino – UMSA).
- Instituto de Bioética y Humanidades Médicas (Fundación Mainetti).
- Instituto de Ética Biomédica (Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica Argentina, Buenos Aires).
- Programa de Bioética, Fundación Fraternitas, Rosario, Santa Fe.
- Programa Temático Interdisciplinario en Bioética (Universidad Nacional de Mar del Plata).
- Proyecto Bioética (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO-Argentina).

Comités, comisiones y consejos de ética

La primera noticia que se tiene de los comités de ética en Argentina es a través del artículo de José Alberto Mainetti en *Quirón* (1984, 15:2/4, pp. 5-8) "Filósofos al Hospital: los comités hospitalarios de ética"; seguido de otro de Juan Carlos Tealdi y José Alberto Mainetti, "Hospital Ethics Comités" (*Bulletin of PAHO,* 1990; 24: pp. 410-18).

En este último se identificaron cinco comités de ética: el del Hospital de Clínicas de Buenos Aires, el del Servicio de Neonatología del Hospital Italiano de Buenos Aires, el del Centro Oncológico

de Excelencia de la Fundación Mainetti, el del Hospital Emilio Civit de Mendoza y el del Hospital de Enfermedades Infecciosas Francisco Muñiz de la Ciudad de Buenos Aires. La Escuela Latinoamericana de Bioética de la Fundación Mainetti asumió la iniciativa no gubernamental de la Red Regional de Comités de Ética (1990), cuyas actividades consolidaron objetivos de cooperación con comités de bioética y especialistas de distintos países de América Latina. Hasta 1999 la Red contó con el apoyo institucional de la Fundación Mainetti y, a partir de 2000, éste se lo ha brindado la asociación civil Bio&Sur de Bioética y Derechos Humanos. Si bien no existe hasta hoy, en Argentina, un sistema nacional de revisión ética de la investigación biomédica, una nueva propuesta se generó recientemente, impulsada por Bio&Sur, con la creación del Consejo de Ética y Derechos Humanos para las Investigaciones Biomédicas, en la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Finalmente, en la década del 90 se crearon tres comisiones nacionales de bioética, una en jurisdicción de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Presidencia de la Nación y dos en el Ministerio de Salud Nacional, pero todos ellos fueron intentos frustrados. A continuación, listamos referencias argentinas sobre el presente rubro según el estudio EULABOR: Sistema de Regulación Ética de la Investigación Biomédica en Europa y Latinoamérica (Eulabor, WP2, Argentina, P6): "Revisión Ética de la Investigación Biomédica en Argentina".

- Gobierno de la ciudad de Buenos Aires. Resolución 2575/SS/01, crea Foro ADHOC en Bioética.
- Provincia de Buenos Aires. Ley 11.044/91, sobre Protección de Personas que participan en Investigaciones Biomédicas.
- Provincia de Catamarca. Ley 5057/01, sobre Creación del Comité de Ética de la Investigación.
- Provincia de Chaco. Ley 4781/00, sobre Consejo Provincial de Bioética.
- Provincia de Jujuy. Ley 5009/97, sobre Consejo Provincial de Bioética.
- Provincia de Río Negro. Ley 3028/96, sobre Regulación de la Investigación Clínica.
- Provincia de Río Negro. Ley 3076/97, sobre Derechos de los Pacientes.
- Provincia de Tucumán. Ley 6952/99, sobre Derechos de los Pacientes.
- República Argentina, Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología, Disposición 5330/97 de Buenas Prácticas de Farmacología de Investigación Clínica.
- República Argentina, Decreto del Poder Ejecutivo Nacional 426-1998, crea la Comisión Nacional de Ética Biomédica.
- República Argentina, Ley 24.742/96, Poder Ejecutivo Nacional, crea los Comités Hospitalarios de Ética.
- República Argentina, Ley 25.326 (Regl. Art. 43ª C.N.), sobre Protección de Datos Personales y Habeas Data.

- República Argentina, Ministerio de Salud, Disposición 3916/85, "Normas para solicitar autorizaciones para realizar investigación en Farmacología Clínica".

Políticas públicas

En Argentina –como en todo el mundo y, particularmente, en América Latina– se ha abierto hoy una agenda política de alta sensibilidad moral hacia la revolución biomédica y su manipulación de la vida en general y de la vida humana en particular, sobre todo hacia las nuevas formas de nacer, procrear y morir. Los temas de una ética de la vida (y si se quiere también de una vida de la ética) requieren de fundamentación bioética en la deliberación moral propia de una sociedad civil democrática y pluralista. Registramos en seguida algunos ejemplos de la producción normativa en legislación y jurisprudencia de biopolítica argentina durante la última década[3].

A. Convenciones sobre Derechos Humanos receptadas por la Constitución Nacional (art. 75 incs. 22 y 23, ref. 1994).

- Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos de 1969 - "Pacto de San José de Costa Rica" (aprobada por ley 23.054).
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (y Observación General 14/2000 del Comité PIDESC: "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud").
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo (Ley 23.313).
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Ley 23.179).
- Convención sobre los Derechos del Niño (Ley 23.849) y otras convenciones sobre derechos humanos con jerarquía constitucional (art. 75, incs. 22 y 23, y concs., CN).

B. Otras normas legales de Argentina

- Banco de datos genéticos (23.511).
- Determinación del momento de la muerte de la persona (21.541 -art. 21- ref. 23.464, dec. regl. 3011).

3 Para el período 1989-1993, véase José A. Mainetti, Gustavo Pis Diez, Juan Carlos Tealdi, "Bioethics in Latin America: 1989-1991", *Bioethics Yearbook*, vol.2, 83-96; *Regional Developments in Bioethics*: 1989-1991. Kluwer Academia Publishers 1992, The Netherlands. Véase, también, Juan Carlos Tealdi, Gustavo Pis Diez, and Oscar Esquizabel "Bioethics in Latin America: 1991-1993", B. Andrew Lustig (Ed.), *Bioethics Yearbook*: Volumen 4, 113-135. 1995 Kluwer Academia Publishers, The Netherlands.

perspetiva de la bioetica.indd 74 29/7/07 18:09:54

- Ejercicio de la medicina y actividades de colaboración (17.132).
- Embarazos incompatibles con la vida (1044, CABA).
- Experimentación con seres humanos (11.044, PBA), etc.[4]
- Ley básica de Salud de la Ciudad Autónoma Buenos Aires (153).
- Prevención y lucha contra el HIV/SIDA (23.798).
- Programa médico obligatorio (PMO).
- Régimen de trasplantes de órganos y material anatómico (24.193).
- Salud sexual y procreación responsable (25.673).
- Sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad (24.901).
- Sistema nacional de seguro de salud (23.661).

C. Sentencias judiciales relevantes

- Pronunciamientos de la CSJN, esp. en causas: "Bahamondez" (1993).
- "B.R.E. v. Policía Federal Argentina" (1996).
- "Campodónico de Beviacqua" (2000).
- "T.S. v. Gob. Ciudad de Bs.As. s/ anencefalia" (2001).
- "Portal de Belén" (2002).
- "Vázquez Ferrá" (2003)[5].

Publicaciones

La producción argentina en materia bioética es considerable, estimulada por el *boom* de los estudios bioéticos en la enseñanza superior, particularmente por parte de las facultades médica, jurídica, teológica y filosófica, que son los foros de mayor atracción. El largo camino preparatorio de la bioética con las humanidades médicas en la Fundación Mainetti es un ejemplo de producción bibliográfica gracias a una línea editorial institucionalmente sostenida. La revista *Quirón*, con sus 36 volúmenes a la fecha, y una serie de libros por el mismo sello, son preclaros testimonios del pensamiento humanista en la medicina de la segunda mitad del siglo pasado.

4 Consultar publicaciones s/leyes y/o jornadas provinciales en legislatura bonaerense (v.gr., de Mainetti, J.A. y Tealdi, J.C., "Bioética e investigación en salud", y Hooft, P.F., "Comentario a la Ley 11.044", ed. Cámara de Diputados, La Plata, 1991; id. "Transgénicos. Biotecnología en el agro", ed. Cámara de Senadores, La Plata, 2000).

5 Igualmente, de otros tribunales y magistrados nacionales y provinciales, esp. fallos "bioéticos" del juez en lo penal de Mar del Plata Pedro Federico Hooft , a partir del año 1991 (Revistas El Derecho, La Ley, La Ley Buenos Aires, Lexis Nexos-Jurisprudencia Argentina). De igual modo, consultar Jurisprudencia Extranjera (esp. fallos de tribunales norteamericanos en materia de derecho a la vida, estado vegetativo, interrupción de tratamientos de soporte vital y eutanasia).

perspetiva de la bioetica.indd 75 29/7/07 18:09:55

perspetiva de la bioetica.indd 76 29/7/07 18:09:55

La bioética en Bolivia: antecedentes y proyecciones

Javier Luna Orosco Eduardo

Precursores y antecedentes iniciales

No hay registro de actividad bioética en Bolivia sino a partir de 1991, cuando el sacerdote jesuita Miguel Manzanera propone a las autoridades de la Universidad Católica Boliviana (UCB) la creación de un Centro de Bioética.

Casi en la misma época, José María Alvarado (+), Luis Hurtado Gómez (+), Javier Luna Orosco y algunos otros, se interesan por la significación y alcances de la bioética clínica, al elaborar los primeros borradores de la Ley del Ejercicio Profesional Médico, como una necesidad para la prevención de la llamada "mala práctica profesional", que comienza a preocupar por la presentación cada vez más frecuente de casos.

Otro antecedente de aproximación a la bioética, y esta vez estatal, se da en septiembre de 1993 cuando, a propósito del establecimiento del Programa Regional de Bioética (PRB) de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS en Santiago de Chile –como resultado de la línea programática HBE-Promoción de la Bioética de la OPS–, la Secretaría de Salud del gobierno boliviano recibió la documentación pertinente, solicitando mi asesoramiento para interpretarla y emitir una opinión sobre la aprobación del Programa que se daría a conocer en la XXXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS/OMS, convocada en Washington para fines de septiembre de ese año 1993. Cumplí el encargo, manifestando en esa oportunidad que "por la importancia que reviste la creación del PRB, con una trascendencia que supera lo meramente sectorial, referido a capacitar o difundir las potencialidades del conocimiento y manejo cotidiano de la bioética, no solamente entre los recursos humanos de salud, sino más bien generalizarlos a la población en su conjunto, se considera altamente recomendable apoyar como país la iniciativa de la OPS/OMS y la Universidad de Chile para ponerlo en práctica, lo que redundará en un enorme beneficio para los países de la región y, en particular, para Bolivia, donde se tiene escasa experiencia sobre el tema de bioética". Recomendaba, además, que el PRB, de nueva creación, aplicase métodos e instrumentos de enseñanza o capacitación uniformes o, al menos, similares para

perspetiva de la bioetica.indd 77 29/7/07 18:09:55

todos estos países, con el fin de facilitar el intercambio de experiencias y de cooperación técnica, destacando la utilidad que tendría la elaboración de un Diccionario de Bioética, un verdadero instrumento de trabajo y consulta. Finalmente, mi documento proponía: requerir al PRB asesoramiento para la organización del Instituto Boliviano de Bioética; capacitar a un primer grupo de recursos humanos seleccionados en el país, de acuerdo con un sistema que podría ser acordado entre la Secretaría de Salud, la Universidad Católica Boliviana y el Colegio Médico; asesoramiento para establecer los comités de ética clínica y de revisión de investigación biomédica, y remisión de un lote básico inicial de información bioética.

Lamentablemente, todas aquellas recomendaciones no fueron tomadas en cuenta hasta el año 2000, cuando, coincidentemente, la Oficina de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud y Previsión Social (MSPS) de Bolivia me pide interpretar el documento CD 42/9 de la OPS: "Evaluación del Programa Regional de Bioética", constatándose que, de 186 actividades que habría apoyado el PRB en los seis años transcurridos –entre seminarios, talleres, conferencias y cursos desde su establecimiento–, el 60% se realizaron en Chile, seguido por México, Centro América, Caribe Latino, otros países de Sudamérica e, incluso, Norteamérica, Europa y Caribe Inglés, pero ninguna en Bolivia. Esta situación fue manifestada ante la representación de la OPS/OMS en Bolivia y motivó la organización de un grupo de trabajo integrado por representantes del Ministerio de Salud y Previsión Social, del Viceministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología, de la OPS/OMS en Bolivia, de la Academia Boliviana de Medicina, de la Asamblea Permanente de Derechos Humanos, del Colegio Médico Departamental de La Paz y de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) de La Paz, quienes, el 7 de septiembre de 2000, suscriben el Acta de Conformación del Comité Impulsor de Ética y Bioética en Bolivia, para constituir una institución de asesoría, promoción, formación, investigación y vigilancia de los principios de ética y bioética, que desarrolle y genere cultura institucional en el sector salud, con el fin de contribuir a la legislación en el marco del desarrollo humano con equidad y justicia sociales. En la oportunidad me nombran coordinador de dicho Comité.

Contexto institucional de la bioética en Bolivia

Cabe describir con mayor detalle los principales propósitos y orientaciones, así como la organización y actividades del Comité Nacional de Bioética (CNB), del Instituto de Bioética (IB) de la Universidad Católica Boliviana de la ciudad de Cochabamba y de la Asociación Boliviana de Bioética, Derecho Genético y Biotecnología (ABIODGE).

Comité Nacional de Bioética

Antecedentes

Nació como Comité Impulsor de Ética y Bioética (CIEB) el 7 de septiembre de 2000, mediante acta de conformación firmada por representantes del Ministerio de Salud, del Ministerio de Educación, de la OPS/OMS, de la Asamblea Permanente de Derechos Humanos, de la Academia Boliviana de Medicina, del Colegio Médico y de la UMSA. El CIEB goza del reconocimiento internacional del PRB de la OPS/OMS, así como de la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE), de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética y del Comité Internacional de Bioética (CIB) de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

Sus acciones están orientadas a una bioética humana o microbioética, y a una ecológica o macrobioética, a través de tres líneas principales conducidas por las comisiones de Capacitación, Investigación y Proyección a la Comunidad, respectivamente.

Actividades

1. Poco antes de constituirse el CIEB, el grupo que le dio origen organizó un Curso de Bioética impartido por la bioeticista española Isolina Riaño Galán, del 9 al 11 de agosto de 2000.

2. En noviembre de 2000 llevó a cabo un Seminario de Enseñanza de Bioética como la primera actividad del PRB en Bolivia, y bajo los auspicios de la Representación de la OPS/OMS en este país, contando, además, con una Resolución Ministerial emitida por el Ministerio de Salud y Previsión Social (MSPS).

3. En coauspicio con el *International College of Surgeons*, Sección Bolivia, la OPS/OMS y la Academia Boliviana de Medicina, el CIEB organizó, entre 26 y el 27 de abril de 2001, el Seminario Bioética Médica, participando como invitado principal Gabriel D'Empaire, de Venezuela.

4. Un año después de su creación, realizó en la ciudad de La Paz, entre 12 al 14 de septiembre de 2001, el Primer Congreso Boliviano de Bioética. En la oportunidad, se contó con la participación del presidente de la FELAIBE, Eduardo Sousa Lennox (Panamá) y los invitados internacionales Volnei Garrafa (Brasil), Sergio Cechetto (Argentina) y Roberto Mancini del PRB (Chile), además del Representante de la OPS/OMS en Bolivia José Antonio Pagés.

5. Durante la realización del Primer Congreso Boliviano de Bioética se instalaron los comités departamentales de bioética, con entrega de documentos y materiales básicos aportados algunos de ellos por el PRB a través de Roberto Mancini.

6. En esa misma oportunidad se emitió la "Declaración de La Paz", comprometiendo a los comités departamentales a la difusión de la bioética a través de los

siguientes componentes: ética a favor de la vida; bioética con identidad basada en el reconocimiento de seres humanos con iguales derechos; búsqueda del bien, la justicia y la prevención del daño en el desempeño social, institucional, científico, político y profesional; práctica médica comprometida con la bioética y el bienestar humano integral; protección del entorno natural y la biodiversidad.

7. Entre fines de octubre y principios de noviembre de 2001, el CIEB organizó el curso "Ética en la Investigación y Buenas Prácticas Clínicas", en coauspicio con el Colegio Médico Departamental de La Paz y contando con Jaime Soto y Julia Toledo (Colombia) como profesores invitados.

8. Con el auspicio del MSPS, la Embajada de Francia en Bolivia, el Instituto Boliviano de Biología de la Altura y la Facultad de Medicina de la UMSA, el CIEB llevó a cabo el seminario "Ética en la Investigación Biomédica en Humanos", los días 27, 28 y 29 de marzo de 2003, con la participación de Laura Rueda y Roberto Mancini del PRB, Chile.

9. Del 27 al 30 de agosto del 2003 se realizó en Cochabamba el Segundo Congreso Boliviano de Bioética que, con el apoyo de la OPS/OMS, fue organizado por el CNB en correspondencia con la Universidad Mayor de San Simón. Fue presidido por el director del IB de la Universidad Católica de Cochabamba, Miguel Manzanera, y contó con la participación de José Alberto Mainetti, Pedro F. Hofft, Sergio Cechetto y Patricia Urband, de Argentina, Osvaldo Chávez, de Venezuela, y Raimundo Rincón, de España.

10. Durante 2004, el CNB efectuó un Foro Abierto de Políticas de Salud mediante diez seminarios: Legislación y Organización Sanitaria; Marco de Competencias Institucionales y Gestión en Salud con Participación Ciudadana; Niveles de Atención y Estructuración Urbano-Rural de las Redes de Servicio; Regulaciones para la Construcción y Equipamiento del Sector Salud en Procura de una Mayor Cobertura en Atención Primaria; Políticas de Recursos Humanos en Salud; Sustentabilidad Financiera del Sector Salud; Acceso Universal de Salud y Justicia Sanitaria; Políticas de Medicamentos e Insumos Médicos; Preservación y Beneficio de la Persona en el Proceso de Investigación y Desarrollo Tecnocientífico; Bases de una Propuesta Final para una Nueva Política de Estado en el Sector Salud.

11. En septiembre de 2004, Susana Vidal, coordinadora de Bioética del Ministerio de Salud en Córdoba, Argentina, desarrolló el Ciclo de Conferencias-Taller "Bioética Clínica y Organización de los Comités Hospitalarios de Bioética".

12. Los días 3 y 4 de noviembre de 2004, el CNB realizó el Curso de Introducción a la Bioética, organizado juntamente con Volga Iñíguez, directora del Instituto de Biología Molecular de la UMSA. El curso contó con las exposiciones de Martha Pacheco, Ruth Gui-

llén de Maldonado, Beatriz Montoya y Emma Aparicio, en tanto que la moderación estuvo a cargo de Violeta Aragón y Daysi Gutiérrez, todas integrantes del CNB. Casi simultáneamente, el coordinador del CNB desarrolló el mismo curso para personeros del Instituto de Biología Molecular de la UMSA, entre el 3 y el 5 de noviembre de 2004.

13. En homenaje a la memoria de uno de los principales propulsores de la Bioética en Bolivia, Luis Hurtado Gómez, del 26 al 28 de octubre de 2005 se efectuó en La Paz el Tercer Congreso Boliviano de Bioética con el tema "Bioética y Pluralidad", organizado por el CNB con la colaboración de la UNESCO de México, la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética y la OPS/OMS en Bolivia. En esa oportunidad participaron la directora de la UNESCO en México, Alya Saada, y el presidente de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, además de Volnei Garrafa (Brasil), Juan Carlos Tealdi (Argentina), José Eduardo de Siquiera (Brasil) y Susana Vidal (Argentina)

14. Los integrantes de CNB participaron y participan como conferencistas en cursos, ciclos de conferencias y diplomados organizados por diversas instituciones, entre las que se mencionan las universidades Mayor de San Andrés, Nuestra Señora de La Paz y Del Valle; Colegio Médico Departamental de La Paz; Colegio de Bioquímica y Farmacia de Bolivia; Comisión Episcopal Pastoral Social; Representación de la OPS/OMS en Bolivia; Federación Departamental de Profesionales de La Paz; Residencia del Hospital Obrero de la CNS; Sociedad Boliviana de Urología; Sociedad Boliviana de Medicina Interna; Sociedad Médica de Consulta Privada (SOMECOP) y Asociación Boliviana de Bioética y Derecho Genético y Biotecnología (ABIODGE).

Entre estas reuniones, fue particularmente importante el Seminario Regional sobre Bioética organizado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina que, por inquietud de Juan Carlos Tealdi, se organizó en la ciudad de Buenos Aires, entre el 4 y el 5 de noviembre de 2004, para el análisis de un tercer esbozo de texto preparado por el grupo de redacción de la UNESCO en torno a una Declaración Universal de Bioética. En la oportunidad, la representación boliviana expuso una ponencia concreta, como el resto de los países invitados, con interpretaciones y comentarios a dicho borrador, dejando en claro que éste representaba más el interés del Primer Mundo en el desarrollo tecnológico y científico que la intención de resolver las condiciones de pobreza, enfermedad, hambre y miseria que, por la injusticia social y económica, golpea duramente a un gran porcentaje de la población de nuestros países.

Posteriormente, el CNB envió al Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de Bolivia un informe completo del seminario realizado en Argentina, junto con todas las modificaciones que se

consideraron convenientes al borrador de la Declaración de la UNESCO, las cuales en buena medida incorporan la posición reivindicatoria del tema social y ecológico que preocupa a los países del Tercer Mundo, expresada en la Carta de Buenos Aires.

Otras reuniones destacables fueron el simposio organizado en Montevideo, en 2004, para considerar temas relacionados con el Estatuto Epistemológico de Bioética, que dio origen a una publicación del mismo nombre, editada por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y la UNESCO, y el simposio sobre Investigación en Seres Humanos y Políticas de Salud Pública, que se llevó a cabo en Bogotá entre el 16 y el 17 de mayo de 2005.

15. Del 27 al 29 de junio de 2006, el CNB organizó un ciclo de conferencias y talleres sobre políticas de salud, ética en la investigación y bioética latinoamericana, a propósito de la visita a Bolivia de Daniel Piedra Herrera, de Cuba.

16. Una de las principales y permanentes actividades del CNB (a través de su Comisión de Investigación) es la validación ética de trabajos de investigación enviados por diversas instituciones, entre las que se cuentan el MSPS, la OPS, institutos de investigación, sociedades científicas, ONGs e investigadores particulares.

17. En la gestión 2006 se ha intensificado la labor de la Comisión de Proyección a la Comunidad, con la emisión de un programa radial semanal que promueve un acercamiento sencillo de la bioética a la población en general.

18. Otra gran motivación del CNB es la de promover la incorporación de la bioética y las humanidades médicas en los programas curriculares de las carreras profesionales de salud y de ciencias sociales. En tal sentido, se logró un buen avance en diciembre de 2005 con la realización de un taller de las cuatro facultades de medicina de las universidades estatales más importantes del país, en el cual participó activamente la coordinación del CNB como única institución invitada. En dicho taller se acordó el establecimiento de una unidad o departamento en la estructura facultativa, que difunda la enseñanza de la Ética Médica, Bioética y Humanidades Médicas de manera horizontal en las carreras de salud, y con la respectiva adecuación a los requerimientos de las cátedras. Actualmente, el coordinador del CNB dicta las únicas cátedras de pregrado existentes en el país que corresponden a Historia de la Medicina (Universidad Nuestra Señora de La Paz), Ética y Sociología Médica (Universidad Privada Franz Tamayo).

Relaciones interinstitucionales

Entre las relaciones nacionales más importantes, cabe destacar las sostenidas con los ministerios de Salud, Educación, Justicia y Relaciones Exteriores, así como con la Caja Nacional de Salud (CNS), servicios departamentales de

salud (SEDES), universidades públicas y privadas del sistema, colegios profesionales, Colegio de Abogados de La Paz, Caja Petrolera de Seguridad Social, Seguro Social Universitario, sociedades médico científicas, Academia Nacional de Ciencias, Academia Boliviana de Medicina, institutos de investigación (particularmente el Instituto Boliviano de Biología de la Altura y el Instituto Boliviano de Genética), Comisión Episcopal Pastoral Social de la Iglesia Católica, ONGs en salud, medios de comunicación, Instituto de Bioética de la Universidad Católica de Cochabamba y ABIODGE.

En el plano internacional, el CNB mantiene relaciones con el PRB de la OPS/OMS, FELAIBE, la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, el Comité Internacional de Bioética (CIB) de la UNESCO, BIOSUR y la Asociación de Bioética de Argentina, la Asociación Brasilera de Bioética, la Fundación José María Mainetti de La Plata y, principalmente, con la representación de la OPS/OMS en Bolivia.

Representaciones

En la actualidad, el coordinador del CNB forma parte de los directorios de FELAIBE, de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética y del CIB de la UNESCO (por un período de cuatro años).

Publicaciones

Si bien, a través de su coordinador y sus miembros, el CIEB y el CNB tienen varias publicaciones en revistas y folletos, destacan la contribución para la elaboración del documento internacional "*Ethical and Policy Inssues in International Research: Clinical Trials in Developing Countries*", de la *National Bioethics Advisory Commission* (NBAC), USA, y la que figura en el Estatuto Epistemológico de Bioética, publicado por la UNAM de México y la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética en 2005. En el ámbito nacional, tuvo mucha importancia la publicación de la *Revista Boliviana de Bioética* (junio de 2005) y la "Memoria del Foro Abierto de Políticas de Salud" de 2004, ambas con la colaboración de la OPS/OMS en Bolivia.

Desde sus inicios, la coordinación general del CIEB y del CNB ha estado a mi cargo, con la colaboración de Luis Hurtado Gómez (+), Saúl Pantoja, Martha Pacheco, Ruth Guillén de Maldonado, Enrique Vargas Pacheco, Beatriz Montoya, Jaime Mollinedo Averanga y Emma Aparicio.

Motivaciones y orientaciones futuras del CNB

La realidad del mundo actual es altamente cuestionable, por un conjunto de situaciones adversas que –comenzando por la guerra y la violencia, con sus consecuencias de muerte y desolación– son una constante histórica insuperable y una realidad antibioética de persistencia cotidiana. Por otra parte, el poder político tradicional, debilitado por el desgaste de sus esquemas, incapacidad de los líderes planetarios frente a los cam-

bios e injusticia y corrupción crecientes en buena parte del mundo, determina un conjunto de graves acontecimientos que nos exigen pensar en nuevas formas de conducción política con mayor compromiso y participación ciudadana.

En buena parte de Latinoamérica los movimientos políticos no tienen líneas claras de solución de problemas estructurales, respondiendo más a coyunturas o exigencias de reivindicación inmediata de grupos poblacionales secularmente postergados que viven en la pobreza y la marginalidad. A todo esto se suma la globalización económica y las leyes del mercado, que someten a los países bajo la hegemonía de grupos de poder que trascienden el control y soberanía de los propios Estados.

Las formas de agresión entre ciudadanos va en aumento, muchas veces como fruto de reivindicaciones sectoriales que atentan contra el bien común, y como expresión patética de ese "sálvese quien pueda" que casi nadie controla.

Por otra parte, los avances tecnológicos provocan un secuestro económico por parte de quienes los pueden pagar, en detrimento de los avances sociales, y son una causa adicional de sometimiento y dependencia en una sociedad contemporánea que "cosifica" a las personas y "sacraliza" las cosas, con preocupantes manifestaciones de deshumanización, egoísmo y hedonismo.

En muchos lugares, el latinoamericano contemporáneo está desarraigado de la tierra, ha perdido aprecio y "continuidad" con ella, resultándole, en muchos sentidos, ajena a sus intereses, por el afán de obtener "bienes" materiales y artificiales. Esas sociedades mantienen permanente conflicto entre los grupos humanos que las conforman, provocando xenofobia, racismo, marginación y tendencias eugenésicas. Súmese a todo esto los fenómenos crecientes no controlados de contaminación ambiental y desequilibrio de los ecosistemas, resultando preocupante la inusitada frecuencia de desastres naturales que no parecen ser casuales.

El abandono y/o substitución del mundo natural provocan que la naturaleza y el hombre vayan perdiendo riqueza y variedad, porque muchas culturas de la tierra (etnoculturas) están desapareciendo, a la par de muchas especies vivas, por esa suerte de "revolución tecnológica" que nos lleva a reemplazar lo natural por lo natural modificado o lo artificial, poniendo en duda el estatus esencial, biológico, psicomental, social e histórico del hombre.

Ahora bien, ¿cuál es nuestra percepción de la bioética internacional actual? Creemos que se ha visto desvirtuada desde sus inicios, porque el mensaje fundacional de Potter de una bioética global ha sido postergado y opacado por una bioética reducida al interés utilitario del desarrollo tecnológico y científico, que ha sabido aprovechar, con creces, el pretexto del precepto altruista de la "ética en la investigación" al servi-

cio de enormes intereses hegemónicos de diversa índole. Si bien se benefició la ciencia con adelantos que, a su vez, sólo convienen a quienes pueden acceder a ellos, la bioética en general tuvo poca o nula influencia en el mejoramiento del mundo, a tal punto que el grueso de la población humana desconoce su existencia o termina por no asumir su importancia.

Al parecer, la bioética occidental, mayormente vinculada al desarrollo científico, universalizó tendencias e incluyó a Latinoamérica, donde ha prevalecido hasta el presente sin preocuparse de buscar adecuaciones a las diversas realidades culturales y socioantropológicas. Esta suerte de colonialismo bioético se dejó percibir incluso en las orientaciones de los primeros borradores de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, y en las reuniones que se dieron en París hasta su aprobación, finalmente algo más consensuada con los intereses de los países del Tercer Mundo.

La bioética se ha reducido más al individuo que a lo social y ambiental, manteniendo un carácter académico científico que, si bien agregó mucho análisis doctrinal y filosófico, tuvo muy poco impacto social, salvo por aquellos temas "novedosos" fuertemente publicitados, como son las asombrosas posibilidades de la biología molecular, la clonación u otros.

En lo que se refiere a la aplicación médico sanitaria de la bioética, su orientación es igualmente individualista, notablemente influida por el paradigma de los cuatro principios establecidos por Beauchamp y Childress, que, en parte, pudiesen ser contradictorios o no tienen la misma aplicación para el ejercicio de una bioética sanitaria, tan necesaria en muchos de nuestros países con serios problemas de justicia e inequidad en el acceso a los servicios de salud.

Este es un momento de inflexión de la bioética o, si se quiere, de cuestionamiento a lo limitado de sus resultados: ¿ha respondido la bioética a la realidad latinoamericana?

La respuesta puede ser diversa, porque las realidades de los países latinoamericanos son también distintas. Sin embargo, es necesario señalar las características generales y los factores de ventaja de nuestra región que, probablemente, no han sido del todo comprendidos o aprovechados para construir una bioética más propia. Entre éstos, Latinoamérica suma la herencia de la cultura universal y es poseedora de culturas propias que constituyen grandes aportes para vigorizar y darle un carácter de renovación a la cultura mundial, considerando que es, además, la región con mayor riqueza natural, biodiversidad y reserva ecológica del planeta, mostrando un amplio abanico de potencialidades y posibilidades futuras, a las que también se suma el desarrollo científico y tecnológico. Por otra parte, en nuestros países se mantienen los valores tradicionales de la familia congregada y unida, la calidez en el

perspetiva de la bioetica.indd 85 29/7/07 18:10:00

trato y el trabajo comunitario, que son expresiones de una población sensible a lo individual y lo social.

Creo que hay materia para construir una bioética latinoamericana que tenga un sustento epistemológico (doctrinal y filosófico) de lo general u occidental a lo americano y autóctono, estudiándonos para conocernos mejor y aplicar una bioética de fuerte contenido antropológico y social, sobre las huellas de la tierra e identidad. Para esto se requiere una bioética de intervención y participación, capaz de aproximarse a los niveles estatales, promoviendo procesos de educación ciudadana que logren ajustes temáticos y programáticos concordantes con las realidades y necesidades propias.

En lo que hace a la relación de la bioética con la salud humana, es necesario extender la bioética clínica individual a la bioética sanitaria, incidiendo en las políticas de salud para un mejoramiento constante de la calidad en los servicios y una mayor satisfacción de los usuarios, sin distinción alguna.

Finalmente, esta percepción latinoamericana debe ser incorporada en la formación internacional de la bioética, no sólo con un criterio integrador, sino por la necesidad y obligación que tenemos los latinoamericanos de mostrar una realidad muy diferente a la que prevalece en occidente y pretende primar en el mundo.

El Instituto de Bioética de la Universidad Católica Boliviana (UCB) en Cochabamba

El 6 de noviembre de 1992 el Consejo Directivo del Instituto Superior de Estudios Teológicos (ISET), con la presencia de su presidente, Hans van den Berg, y la del rector de la UCB, Luis Antonio Boza, aprobaron la constitución del Centro de Bioética, el primero de su género en Bolivia, nombrando como director a Miguel Manzanera, quien continúa en el cargo en la actualidad. En 1995, el Centro de Bioética pasó a llamarse Instituto de Bioética (IB).

Entre sus objetivos se encuentra: 1. Fomentar la investigación, la educación y la difusión de la bioética en defensa de la vida humana, desde la concepción hasta su terminación natural, que incluye el cuidado del entorno social y medioambiental, con proyección universal y teologal, teniendo como punto de referencia y orientación la enseñanza de la Iglesia Católica. 2. Promover el diálogo interdisciplinario entre cultivadores de las ciencias médicas, jurídicas, sociales, culturales, ecológicas, filosóficas y teológicas, teniendo como base una antropología de orientación humana y cristiana, respetando los genuinos valores culturales, familiares y religiosos vigentes en la población boliviana, con especial preferencia por las personas marginadas y empobrecidas que adolecen de una elevada morbilidad y mortalidad.

perspetiva de la bioetica.indd 86 29/7/07 18:10:01

Una de las actuaciones más importantes de la primera etapa fue la organización del I Encuentro Nacional de Bioética (Cochabamba) entre el 3 y el 4 de septiembre de 1993, abocado al estudio de la Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos, que se encontraba bloqueada por razones políticas en el Parlamento de Bolivia.

A partir de 1995 se ha dedicado a la investigación, procurando dar respuestas a los interrogantes mayores planteados a la bioética. El hecho de pertenecer a la UCB ha marcado la línea de orientación de nuestro trabajo. El IB ofrece un servicio de biblioteca con material bibliográfico y documentación.

Juntamente con el Comité Nacional de Bioética, la Universidad Mayor de San Simón, la Universidad Mayor de San Andrés, la OPS/OMS y otras instituciones, organizó el II Congreso Boliviano de Bioética, Bioética y Subdesarrollo, del 27 al 30 de agosto de 2003.

Ha mantenido muchos contactos con muchas instituciones eclesiásticas, gubernamentales, profesionales, educativas y universitarias, figurando en la base de datos de bioética de la UNESCO. Entre las instituciones eclesiásticas del Vaticano es conveniente mencionar a la Pontificia Academia por la Vida, el Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud y el Pontificio Consejo para la Familia. Dentro de Bolivia colabora con la Conferencia Episcopal Boliviana, particularmente con la Comisión Episcopal de Doctrina y Fe, además de mantener estrechas relaciones con las iglesias locales de Bolivia y sus diversos organismos.

El IB es miembro fundador de la Federación Internacional de Centros e Institutos de Bioética de Inspiración Personalista (FIBIP), cuya primera acta de fundación se firmó el 10 de junio de 2003, en Roma, siendo ratificada su incorporación el 1° de octubre de 2005.

Fue miembro fundador de la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE) en la Villa de Leyva (Colombia), en noviembre de 1992.

Uno de sus objetivos del IB ha sido la difusión de la bioética por medio de publicaciones en libros, revistas, folletos y periódicos. Merece mención especial la Colección *BIOS*, iniciada en 1996.

A pesar de la escasez de recursos, ha conseguido desarrollar una línea de bioética latinoamericana, de inspiración humanista y cristiana, que puede enriquecer al actual debate.

Las motivaciones y orientaciones del IB, se reflejan en las publicaciones de la Colección *BIOS*, con la siguiente síntesis:

Bioética de la nostridad: Por una parte, contrasta con la bioética norteamericana, de cuño predominantemente utilitarista y pragmatista, que se centra en las consecuencias de la acción humana y no tiene en cuenta la visión transcendente del hombre. Igualmente, sirve de contrapunto a la bioética europea que,

si bien profundiza en los aspectos filosóficos, se orienta preferentemente hacia el diálogo consensualista que implica una visión relativista de la verdad.

La bioética de la nostridad quiere fundamentar sus valores axiológicos y sus principios éticos en una visión integral del hombre como ser psicosomático, impulsado a la transcendencia hacia el nosotros universal antropoteologal. Desde esta perspectiva, cabe reformular los principios clásicos de no-maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia.

Bioderecho: En este ámbito, es importante promover el discernimiento y reconocimiento de los auténticos bioderechos humanos, fundamentados en la dignidad natural del hombre, rechazando exclusiones e interpretaciones abusivas. En el actual debate internacional adquiere importancia el reconocimiento de la objeción de conciencia y, asimismo, el desarrollo de la tolerancia como virtud ética tanto frente a la intolerancia como a la ultratolerancia.

Ortogenesia: Es importante promover el derecho de todo ser humano a ser generado por la relación conyugal natural, que garantiza al niño la pertenencia a unos padres identificados y unidos en el amor familiar. La ortogenesia se opone no sólo y en primer lugar al aborto y a la eugenesia, sino también a la disgenesia, incluyendo la fertilización extracorpórea y otras técnicas que exponen a los embriones humanos a manipulaciones contrarias a su dignidad.

Por ello, se debe impulsar la investigación con células troncales adultas o umbilicales y rechazar la clonación, sea reproductiva o terapéutica, y la utilización de células troncales embrionales. Dentro de la ortogenesia, adquiere importancia la planificación familiar natural como alternativa humanizante frente a la invasión indiscriminada de anticonceptivos, algunos de ellos iatrogénicos y abortivos.

Respecto del estatuto ontológico del embrión humano, la concepción normal se corresponde biológicamente con la penetración del espermatozoide en el óvulo, originando un nuevo dinamismo endógeno enteléquico que, en términos metafísicos, se denomina "alma". De aquí el apoyo a la teoría de la animación inmediata del embrión humano, reinterpretando la posición aristotélica tomista.

Ortoterapia: En términos de salud y enfermedad, hay que defender el derecho del paciente a la ortoterapia o sea a la curación y atención naturales dignas, propugnando la humanización de la medicina, descartando la mala praxis y otros abusos médicos, y promoviendo el seguro universal médico para toda la población. Especial mención merece la bioética de los trasplantes de células, tejidos y órganos, promoviendo una mayor solidaridad en las donaciones y en las mismas operaciones de trasplante, defendiendo el derecho de los pacientes al seguro universal.

perspetiva de la bioetica.indd 88 29/7/07 18:10:02

Ortotanasia: Propugnamos el derecho a la ortotanasia o muerte natural digna, que se opone tanto a la eutanasia, o muerte provocada a petición del mismo paciente, como a la distanasia o prolongación indebida o fútil de la vida mediante procedimientos desproporcionados o inequitativos. En el debate sobre la llamada muerte cerebral o encefálica, tenemos la certeza de la validez del diagnóstico neurológico de muerte basado en parámetros sobre cesación total e irreversible del encéfalo, que fue aceptada por la Iglesia Católica en 1985.

Bioética ecológica: Con este término se expresa una recta comprensión de la ecología, que rechaza tanto la actitud pasiva frente a las amenazas ecológicas como el ecologismo que no pone al hombre en el centro de la creación. Frente a posturas extremas favorables o desfavorables en relación con los organismos genéticamente modificados, es conveniente mantener una actitud de precaución, aprobación y evaluación de cada proyecto, caso por caso.

Pedagogía sexual: Frente a la educación libertaria y hedonista de la sexualidad, hay que transmitir una pedagogía integral para la educación y comprensión de la sexualidad como dimensión antropológica, en sus tres componentes fundamentales: unitiva, procreativa y recreativa. El control razonable de la sexualidad, clásicamente la virtud de la castidad, permite a los jóvenes prepararse adecuadamente para el verdadero amor, el matrimonio y la familia. Esta educación es, al mismo tiempo, el mejor antídoto para las infecciones de transmisión sexual y los embarazos imprevistos.

Asociación Boliviana de Bioética y Derecho Genético

Motivados por la conducta humana, su relación biogenética y su contexto legal, los abogados Álvaro Munguía Becker y Gustavo Sivila Peñaranda decidieron incursionar en el estudio y divulgación de la bioética y su connotación legal, incluyendo una nueva rama biotecnificada del Derecho acorde con los adelantos científicos, hechos que dieron como resultado la conformación de la Asociación Boliviana de Bioética, Derecho Genético y Biotecnología (ABIODGE) en 2003, agrupación conformada por profesionales en ciencias sociales, biológicas y de la salud.

Seminarios con participación de expositores internacionales, conferencias y foros nacionales e intercambio de información con entidades similares en el interior y exterior del país constituyen principalmente las finalidades de ABIODGE. La preparación de anteproyectos de ley en biotecnología, reproducción humana asistida y genética son parte de las tareas en el ámbito legislativo. La aceptación de una propuesta para la inclusión de las materias de Bioética y Derecho Genético en el plan de estudios de la carrera de Derecho de la UMSA, la preparación del curso de especialización en ambas, y diversos se-

perspetiva de la bioetica.indd 89 29/7/07 18:10:03

minarios organizados desde 2003 han sido hasta el momento las principales actividades realizadas.

El interés y la dedicación por el ámbito biolegal se vio plasmado en 2004 en la conformación de la Comisión de Bioética y Derecho Genético del Ilustre Colegio de Abogados de La Paz, actualmente en completa coordinación con ABIOD-GE. Estas dos entidades permiten llenar las expectativas de profesionales interesados en la relación entre la biomedicina, los avances biotecnológicos, la conducta humana y el Derecho.

Conclusiones

El principio, desarrollo y final biológico de la vida humana están indiscutiblemente condicionados por su componente genético, y éste por el epigenoma. Sin embargo, las técnicas de reproducción humana asistida, el proyecto genoma y el mito del ser humano inmortal y perfecto están permitiendo la manipulación indiscriminada de nuestro material primigenio, esencia de la humanidad, con riesgos y consecuencias. Ello constituye un atentado contra la integridad e individualidad biogenéticas, así como, también, el registro y revelación de su estructura es una agresión contra la intimidad. Todo esto frente a los efectos positivos del manejo de estas tecnologías, como son la terapia génica y el acceso al establecimiento de la identidad biológica.

Estos logros científicos biomédicos y biotecnológicos, y en breve la nanotecnología y la cuántica, serán un innegable beneficio para la evolución biopsicosocial de la humanidad, permitiéndonos trascender los límites del conocimiento; pero, asimismo, si no son canalizados y armonizados dentro de un marco bioético y legal, pueden transformarse en un atentado contra la dignidad de la especie humana.

Bibliografía

BIOS 1. Inicio de la Vida Humana, 1996, 2ª ed., 1996.

BIOS 2. Fundamentación de la Bioética en la Nostridad, 1997.

BIOS 3. Bioética del Trasplante de Órganos, 1998.

BIOS 4. Fundamentación del Derecho en la Filosofía de la Nostridad, 1999; 2ª ed., 2001; 3ª ed., 2004.

BIOS 5. Bioética de la Insuficiencia Renal, 2001.

BIOS 6. Debate Bioético Contemporáneo. Problemas y Horizonte, 2001.

BIOS 7. Bioética, Ecología y Agrobiotecnología, 2002.

BIOS 8. Ortotanasia. Bioética de la Muerte Natural Digna, 2002, 2ª ed., 2003.

BIOS 9. Filosofía de la Nostridad Antropoteologal, 2003.

perspetiva de la bioetica.indd 90 29/7/07 18:10:03

BIOS 10. Manipulaciones lingüísticas en la Bioética. 2004.

BIOS 11. Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

Carta de Buenos Aires (2005). *Revista Boliviana de Bioética*, 1 (1), enero-junio, pp. 15-17.

Comité Nacional de Bioética de Bolivia (2005). Hacia una Declaración Universal de Bioética. Seminario Regional de la UNESCO, Buenos Aires-Argentina, 4 y 5 de noviembre 2004. *Revista Boliviana de Bioética*, 1 (1), enero-junio, pp. 13-14.

Garrafa, V., Kottow, M., Saada, A. (Coord.) (2005). *Estatuto Epistemológico de la Bioética*. México, Universidad Autónoma de México, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO.

Sivila Peñaranda, G. (2004). *Bioética y Derecho*. La Paz, Edit. Creativa.

Vargas Pacheco, E. (2005). Investigación en Salud. Adecuada y Probada Éticamente. *Revista Boliviana de Bioética*, 1 (1), enero-junio, pp. 24-28.

Varsi Rospigliosi, E. (2005). *Derecho Genético y Procreático*. La Paz, ABIODGE/ Comisión de Bioética y Derecho Genético del Ilustre Colegio de Abogados de La Paz.

perspetiva de la bioetica.indd 92 29/7/07 18:10:04

Una radiografía de la bioética en Brasil: voces pioneras, programas institucionales y educativos, y perspectivas

Leo Pessini y Christian de Paul de Barchifontaine

Introducción

La bioética en Brasil cuenta con poco más de quince años de vida académica y de actividades institucionales. Adquiere una perspectiva orgánica de carácter académico desde comienzos de la década de 1990. No hay muchos estudios histórico-críticos acerca de la bioética brasileña, ni respecto de América Latina, dedicados a una evaluación del proceso histórico brasileño y latinoamericano (Schramm, 2002; Garrafa, 2000; Anjos, 1994, 2000; Pessini, 1995, 1999).

La bioética en Brasil se puede considerar una empresa reciente y tardía, llena de ansiedad por reflejar, entender y solucionar los viejos y nuevos desafíos provocados por la tecnociencia a la salud humana y a la investigación biomédica. A la par, tiene que hacer frente a los "problemas de siempre", propios de un mundo marcado por la desigualdad social y la exclusión, y por aquellos inesperados que provienen de la revolución biotecnológica, que afectan toda la gente y a la vida y salud de la sociedad. La bioética brasileña es joven porque ha emergido casi medio siglo después de la aprobación del célebre Código de Nuremberg (1946), que estableció directrices éticas para la investigación con seres humanos, y dos décadas más tarde del surgimiento de la bioética en EE.UU., a principios de los 70.

Aunque aparezca en un contexto globalizado y dinámico, en el cual los principales problemas en el conjunto actual de cuestiones bioéticas habían sido ya formulados (por ejemplo, aborto, eutanasia, trasplantes de órganos), la bioética brasileña contribuyó proponiendo problemas específicos y originales, ligados a la realidad socioeconómica, política y cultural de los países de América Latina y, especialmente, de la brasileña. Por ejemplo, problemas de salud pública y desafíos recurrentes que provienen de situaciones injustas y de exclusión social. La bioética brasileña es un esfuerzo tardío, porque cuando emerge ocurría ya un cambio de modelo en el movimiento bioético mundial. Tal transición paradigmática fue caracterizada, por otra parte, por el tránsito desde una bioética marcadamente individualista –centrada en los problemas éticos resultantes de actos personales, es decir, en los derechos

perspetiva de la bioetica.indd 93 29/7/07 18:10:04

humanos de primera generación– a una bioética pública –de carácter colectivo, más preocupada por la dimensión ética de los desafíos planteados por la salud pública, basada en los derechos humanos de segunda generación, es decir, de los derechos sociales. En un contexto de creciente complejidad, se despliega abordando preguntas relacionadas con los derechos de tercera generación –con las generaciones futuras– y de cuarta generación –que abarcan desafíos ambientales y ecológicos.

Hubo primero una dependencia de un modelo ético extranjero –el paradigma del principialismo norteamericano–, casi hegemónico en los primeros 25 años de historia de la bioética mundial. Fue, por así decirlo, la "infancia" de la bioética brasileña, la etapa de los años 90. Surgió entonces un movimiento crítico respecto de modelos "importados", particularmente del modelo principialista acerca de la salud pública. Entramos aquí en la "adolescencia" de la bioética brasileña. Mientras llegábamos a la fase "adulta", comenzamos a hacer una evaluación profunda, donde el principal reto implicaba "distinguir sin separar y unir sin confundir" problemas bioéticos de carácter personal y problemas bioéticos públicos, es decir, diferenciar entre grados de importancia y alcance de algunos problemas para integrarlos en un dominio marcado por una mayor comprensión. Podríamos decir que el marco de inicio de la fase adulta de la bioética brasileña, en su búsqueda por la madurez, fue el patrocinio del VI Congreso Mundial de Bioética en Brasilia (2002) que se centró en el tema "Bioética, Poder e Injusticia" (Garrafa y Pessini, 2002).

Los primeros congresos de bioética y salud en Brasil

Antes de la consolidación de la bioética en la sociedad brasileña, había varias instituciones y grupos de estudio que dialogaban acerca de estas cuestiones en el mundo de la salud, con un énfasis fuerte en la humanización. En São Paulo, bajo la dirección de los camilianos (una orden religiosa que trabaja en salud), y en asociación con varias otras entidades hospitalarias e instituciones universitarias ligadas a este mismo ámbito, confesionales o no confesionales, se patrocinó una serie de cuatro eventos anuales en bioética y salud, a comienzos y a mediados de los años 90, en la ciudad de São Paulo (Pessini y Barchifontaine, 1998).

El Primer Congreso de Bioética y Salud (11 y 12 de junio de 1993) trató principalmente de cuestiones bioéticas emergentes sobre el principio de la vida; el segundo (9 al 11 de marzo de 1994), materias referentes a la muerte y al morir; el tercero (15 al 17 de junio de 1995) propuso una discusión profunda sobre bioética y genética, y el cuarto (14 al 16 de agosto de 1997) debatió sobre bioética y globalización.

Otra área de trabajo importante de los camilianos es la humanización y la reflexión pastoral en el mundo de la sa-

lud. Esa constituye el tema "bioética, las religiones y la ética teológica", donde se piensan las cuestiones éticas de la vida desde la perspectiva de valores éticos cristianos. Junto con la Pastoral de la Salud de la Conferencia Nacional de los Obispos Brasileños (CNBB), el Instituto Camiliano de Pastoral de la Salud (ICAPS) ha organizado sucesivamente, a partir de 1981, 26 congresos nacionales de humanización y pastoral de la salud (ICAPS, 1993-1997).

Esa iniciativa exige la humanización en los cuidados y servicios médicos en una época de creciente despersonalización y tecnologización de éstos, buscando soluciones para los problemas que hoy llamaríamos de "bioética clínica". Hacemos frente a dilemas éticos emergentes causados por la ciencia y la tecnología que interferieren con la naturaleza humana y que desean cambiarla (reproducción asistida, trasplantes, ingeniería genética, clonación, entre otros). La reflexión se funda en una perspectiva ética dialógico-teológica, receptiva a debatir con científicos, teólogos, filósofos y profesionales de salud en la vanguardia del proceso.

Ese movimiento de humanización y pastoral en el mundo de la salud sigue hoy su curso normal.

La Sociedad Brasileña de Bioética (SBB)

En este momento, que precede al surgimiento de una organización que reúna y organice iniciativas bioéticas expresivas en el país, tenemos la Asociación Brasileña de Ética Médica (ABRADEM) que, más allá de la discusión de cuestiones éticas en medicina, reflexiona también acerca de cuestiones bioéticas. En ésta se debe reconocer el liderazgo de Alfonso Renato Meira.

La Sociedad Brasileña de Bioética (SBB) comenzó como un grupo informal el 19 de agosto de 1992, en Botucatu (SP), Universidade Estadual Paulista (UNESP), con el liderazgo de William Saad Hossne, y fue establecida formalmente el 18 de febrero de 1995. Cuenta con más de 500 miembros, de variadas áreas en las ciencias de la vida y de la salud, investigadores de ciencias humanas, filósofos, teólogos, entre otros; por lo tanto tiene carácter pluralista y multidisciplinario[1].

La SBB comenzó a publicar en 2005 su periódico científico trimestral *Revista Brasileira de Bioética*. Además, varias secciones regionales de la SBB, que existen legalmente, mantienen una intensa actividad educativa y de publicación; por ejemplo, Río Grande do Sul (Porto Alegre), Paraná (Londrina), São Paulo

1 La SBB patrocinó seis congresos nacionales de bioética: 1998, en Brasilia (Bioética en el Siglo Veintiuno); 2000 en Porto Alegre (RS); 2002 en Brasilia, simultáneamente con el VI Congreso Mundial de Bioética, dedicado a Bioética, Poder e Injusticia; 2004 en Recife (PE), acerca de Bioética y Ciudadanía; 2005 en Foz de Iguazú (PR) con el tema central Medio Ambiente y Vida Humana. Por la misma época se organizó el Primer Congreso de Bioética del Mercosur y el foro de REDBIOS-UNESCO, 2007 en São Paulo (SP), que abordó al tema Bioética y Construcción Social Hoy.

perspetiva de la bioetica.indd 95 29/7/07 18:10:05

(SP), Río de Janeiro (Río de Janeiro), Brasilia (DF) y Pernambuco (Recife).

La bioética brasileña participa en un diálogo continuo con el movimiento bioético mundial. A partir de 1997 muchos bioeticistas brasileños participan en la Junta Directiva de la Asociación Internacional de Bioética (IAB). La SBB dialoga intensamente con otra asociación europea de bioética establecida en Gijón, España –la Sociedad Internacional de Bioética (SIBI)–, que, bajo la dirección de Marcelo Palacios, ha patrocinado algunos congresos internacionales, todos en España. En Latinoamérica ha estado presente hace muchos años en los congresos latinoamericanos de bioética promovidos por la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE). También mantiene relación con la Red Bioética Latinoamericana y del Caribe de la UNESCO, establecida oficialmente en Cancún, México, en 2003. Más recientemente, a partir del VII Congreso Brasileño de Bioética (29 de agosto al 1 de septiembre de 2007), influye decisivamente en el establecimiento de la Asociación Latino Americana de Bioética (ALBA).

En el dominio de la producción científica, la comunidad bioética brasileña se ha ocupado de temas diversos ligados a la vida humana. Algunos trabajos han sido traducidos al portugués con la participación importante de la casa editorial Edições Loyola. Por ejemplo, "Fundamentos de bioética" (1998) y "Fundamentos de Bioética Cristã Ortodoxa" (2003), de Tristan Engelhardt Jr; "Principios de Ética Biomédica" (Beauchamp y Childress); "Introducción a la Bioética" (Guy Durand). De la prensa de Universidade do Sagrado Coração (Bauru - SP) se destaca la obra de Francisco Bellino "Fundamentos de bioética: aspectos antropológicos, morales y ontológicos" (Edusc, Bauru, 1997). Un documento importante de CIOMS, aprobado en 2002, las "Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica con seres humanos", fue publicado en Brasil en una coedición por Edições Loyola y Centro Universitário São Camilo (Prado, 2002).

Iniciativas específicas de importancia internacional son las reuniones entre instituciones bioéticas de Portugal y Brasil: la primera realizada en Lisboa; la segunda en Brasilia, en noviembre de 2002, durante el Congreso Mundial de Bioética, cuyo tema principal fue la educación en bioética. El tercero en la isla de Azores, en Ponta Delgada, en 2004, con el tema "Una o varias bioéticas en la evolución de las sociedades" (Neves y Lima, 1995); el cuarto en São Paulo, en 2006, sobre el tema "Bioética y Vulnerabilidad".

El trabajo integrador y dialógico de la SBB en el país proporcionó credibilidad al Brasil ante la Asociación Internacional de Bioética para el patrocinio, en 2002, del VI Congreso Mundial de Bioética, en Brasilia DF. Proponiendo como tema central las relaciones entre "Bioética, Poder y Injusticia", el congreso

perspetiva de la bioetica.indd 96 29/7/07 18:10:06

inscribió en la agenda de las cuestiones bioéticas mundiales los temas que provienen de la exclusión, presente en la periferia del planeta y en los llamados países emergentes o en vías de desarrollo (Pessini, 2002).

Iniciativas educativas institucionales brasileñas

En Brasil existen muchas iniciativas de desarrollo en bioética, de carácter confesional o secular, en instituciones públicas o privadas. Además, el trabajo independiente de expertos, en diversos sitios del país, comenzó a ser desarrollado más expresivamente en la década de 1990. Hay una convivencia sana y respetuosa con los valores éticos característicos de cada iniciativa y se busca un contexto marcado por el pluralismo –cada vez más secularizado–, la tolerancia y el diálogo. Innumerables iniciativas demuestran la vitalidad de la bioética, también notoria en la motivación de los investigadores jóvenes y en la realización de variados eventos, jornadas, seminarios y congresos, además de muchas publicaciones específicas, principalmente del campo de la salud. Surgen ramas regionales de la SBB, como la de Recife, conducida por Maria Clara Albuquerque, que organizó un congreso brasileño de bioética; un grupo que emergió en Belo Horizonte (MG), formado por Geraldo Drumond, Dirceu Greco y Antonio Mota, y en Bahía, en la Universidad de Feira de Santana, donde trabaja la reputada genetista Eliane de Azevedo.

La Universidad Federal de Río Grande do Sul (UFRGS)/Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

En estas instituciones se ha formado el Núcleo Interinstitucional de Bioética. Las actividades se desarrollan en las áreas de ayuda, educación e investigación. En lo que concierne a esta última, la Comisión de Investigación y Ética en Salud, asociada al Grupo de Investigación y Estudios Graduados de HCPA, creado en 1989, es responsable de la evaluación de aspectos éticos.

El Comité de Ética en Investigación (CEI) de UFRGS nació en 1997, coordinado por José Roberto Goldim. Las actividades de enseñanza comenzaron en 1990, con un curso intensivo en bioética promovido a través el HCPA, en el cual participó el profesor Robert Veatch, del *Kennedy Institute of Ethics*. A partir de 1994, el curso Clínica Médica de UFRGS incluye en su plan de estudios asignaturas ligadas a la bioética. En el área de la bioética clínica se estableció un programa en 1993 bajo la coordinación de Carlos Fernando Francisconi. En 2006, el Núcleo de Bioética promovió el XI curso de introducción y mantiene un portal en Internet considerado uno de los mejores en Brasil.

La Pontificia Universidad Católica de Río Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre. El Núcleo de Estudios Bioéticos y el Comité de Ética de la Investigación

Bajo la dirección de Joaquín Clotet, actual decano de la universidad, existen en PUC-RS, desde 1988, asignaturas bioéticas en pregrados de medicina. Entre sus investigadores debemos mencionar a Délio Kiper, Jussara de Azambuja y Mariângela Badaloti. Es la primera universidad brasileña con un programa académico de entrenamiento en problemas y dilemas bioéticos para profesionales de la salud. El núcleo se constituyó el 6 de junio de 1997 junto con el Comité de Bioética del Hospital San Lucas y de la Escuela Médica de PUC-RS, adjunto a las administraciones de las dos instituciones, y ha publicado varios trabajos, algunos escritos y/o coordinados por Joaquín Clotet: "Bioética: uma aproximação" (Clotet, 2003); "Bioética: Meio ambiente, saúde pública, novas tecnologías"; "Deontologia médica, direito, psicologia e material genético humano" (Clotet, 2001) y "Bioética: uma visão panorâmica" (Clotet, Feijó & Oliveira, 2005) (Clotet, Feijó & Oliveira, 2005).

Universidad de São Paulo (USP), São Paulo (SP)

El Instituto Óscar Freire ha promovido muchas reuniones, jornadas y seminarios de bioética en las universidades públicas brasileñas, todos sobre temas candentes en Brasil. Es conocido como escuela de la bioética autonomista o de la reflexión autónoma, defendida por Marco Segre, quien editó con Claude Cohen el libro "Bioética" (Segre y Cohen, 1995). Más recientemente, Marco Segre publicó "A questão ética e a saúde humana". En la perspectiva de Segre, la expresión "ética de la reflexión autónoma" indica su carácter personal y individual, una ética en la cual los sujetos, por medio de la introspección, traen a la superficie sensaciones que muchas veces están en conflicto, e intentan pensar en sus propias soluciones para ellos; se desea utilizar una jerarquía de valores determinada por la persona con toda la libertad posible. Es una ética patentemente libertaria, en la cual el "bioeticista" intenta elegir lo que considera de mayor o de menor valor en cada situación, ya sea que implique a otra persona, a la comunidad o al planeta.

En el Colegio de Salud Pública es destacable el trabajo de Paulo Fortes, que lidera la reflexión en bioética y cuestiones de salud pública. Es coordinador asociado de "Bioética e Saúde Pública" (Fortes y Zóboli, 2003). Elma Zóboli y Cristina Mazzarolo reflexionan acerca de la bioética en el contexto de la práctica de enfermería (Oguisso y Zóboli, 2006). Dalton Ramos especula sobre bioética en odontología y es también miembro correspondiente de la Academia Pontificia para la Vida (Roma).

perspetiva de la bioetica.indd 98 29/7/07 18:10:07

Universidad de Brasilia (UnB): Núcleo de Estudios Multidisciplinarios Avanzados. Núcleo de Estudios e Investigación en Bioética (NEPEB), Brasilia DF

A partir de su fundación, en 1994, está bajo la dirección de Volnei Garrafa. En agosto de 1998 el NEPEB creó su primer curso de pregrado *lato sensu* en bioética. Publicó algunos trabajos, entre los cuales se encuentran: "O mercado humano: estudo bioético da compra e venda de partes do corpo" (Berlinguer & Garrafa, 1996); "A Bioética no século XXI" (Garrafa & Costa, 2000); "Bioética cotidiana" (Berlinguer, 2003).

En asociación con el programa de posgrado en ciencias de la salud de la UnB, este núcleo ofrece, desde 2000, una maestría y un doctorado, y lidera la Cátedra UNESCO de Bioética (Garrafa y Cordón, 2006).

Garrafa propone el concepto de bioética de las "situaciones emergentes" o de los "problemas extremos" o de frontera. El concepto "emergente" se refiere a las situaciones que provienen del desarrollo acelerado de la tecnociencia en los años 50. Por ejemplo, trasplantes de órganos y tejidos humanos; el proyecto del Genoma Humano y todos los aspectos de la genómica; las nuevas tecnologías reproductivas, incluyendo la clonación reproductiva y terapéutica; los alimentos trasgénicos; las patentes; la preservación sustentable y la biodiversidad del ambiente; la investigación con animales humanos y no humanos. La bioética de "situaciones persistentes", en cambio, plantea enfocar los problemas que históricamente permanecen a pesar de toda la evolución de la ciencia y de la sociedad desde el inicio de la historia de la humanidad. Entre éstos podemos mencionar: la exclusión social, la discriminación, el racismo, inequidades del trabajo, la vulnerabilidad, la violencia, la distribución injusta de recursos en el campo de la salud y el aborto y la eutanasia (Garrafa, Kottow y Saada, 2006).

El Consejo Federal de Medicina (CFM), Brasilia (DF)

El primer periódico brasileño de estas materias, *Bioética*, aparece en 1993 con una amplia circulación en el campo de la salud, ocupándose preponderantemente de cuestiones del área de la ética médica. Algunas monografías publicadas son: "SIDA y Bioética"; "Pacientes Terminales", "Aborto, Eutanasia, Errores Médicos"; "Investigación en seres humanos"; "Ética de la enseñanza a los profesionales de salud"; "Política Demográfica"; "Ética de la asignación de recursos en salud"; "Ética y genética", "Ética y violencia", entre otras. Todas las ediciones están disponibles en www.portalmedico.org.br

Entre otras publicaciones del CFM destacamos dos trabajos colectivos: "Desafios Éticos", publicado en 1993, coordinado por José Eberienos Assad, e "Iniciação à Bioética" (Costa, Garrafa y Oselka, 1998), que ha tenido un gran impacto en la área de la salud.

La Sociedad Brasileña de Teología Moral

En esta sociedad hay algunos teólogos morales de reputación internacional en ética teológica dedicados a la reflexión bioética. Entre otros, Márcio Fabri dos Anjos (Alfonsianum, São Paulo, SP), que trabaja en cuestiones de bioética teológica en el mundo de la exclusión, en una perspectiva de la teología de la liberación. Ha producido material de referencia para todos los países de Latinoamérica en la colección *Teología Moral en América Latina*. Entre otros textos: "Bioética en clave liberacionista" (Anjos, 1994). Antonio Moser, del Instituto Franciscano de Teología de Petrópolis, publicó "¿Biotecnologia e bioética. Para onde vamos?" (Moser, 2004). Leonard Martin, teólogo irlandés redentorista que vivió muchos años en Brasil y murió en 2003, publicó un trabajo derivado de su tesis doctoral en teología moral con el título "A Ética Médica e o Paciente Terminal. Leitura ético-teológica dos códigos brasileiros de ética médica" (Martin, 1993). Una mención merece también Leonardo Boff, pionero de la Teología de la Liberación en América Latina, internacionalmente reputado. Una parte significativa de su extensa producción académica es una reflexión acerca de la teología en sus relaciones con la ecología y el medioambiente. Boff también integró el grupo internacional que suscribió la famosa Carta de la Tierra, documento que la UNESCO utiliza desde entonces con propósitos educativos. Tres trabajos suyos deben ser mencionados: "Grito dos pobres: grito da Terra" (Boff, 1998); "Ética da Vida" (Boff, 2005) y "Ética e Moral: a busca dos fundamentos" (Boff, 2005).

Centro Universitario São Camilo, São Paulo (SP)

Organismo pionero en Brasil, patrocinó los congresos de bioética y salud antedichos en el período que precede el establecimiento de la Sociedad Brasileña de Bioética. El Centro publica *O Mundo da Saúde*, que presenta ininterrumpidamente, a partir de 1977, trabajos científicos especializados y que introdujo las cuestiones bioéticas en el país a finales de los 70 y comienzos de los 80. Se han publicado cinco ediciones monográficas, a saber: 1999 "Bioética" (v. 23, n. 5, septiembre/octubre); 2002 "Bioética: una perspectiva brasileña" v. 26, n. 1, a jan./mar.); 2004 "Bioética, cuidar y salud" (v. 28, n. 3, julio/septiembre); 2005 "Bioética: primeras insinuaciones, fundaciones y experiencias educativas brasileñas" (v. 29, n.3, jul./sept.); 2006 "Bioética: Humanización en salud, vulnerabilidad, tecnociencia y ética en la investigación" (v. 29, n. 4, oct/dec)[1]. Por otra parte, en 1987 el Centro Universitario São Camilo produjo el primer manual brasileño para los profesionales de salud, originalmente titulado "Bioética e Saúde", y después "Problemas de Bioética", que en 2007 tuvo su 8ª edición actualizada y ampliada (Pessini y Bar-

1 Cf. *O Mundo da Saúde* (v. 30. n. 1, 2007).

chifontaine, 2007). También acogió el trabajo de Hubert Lepargneur, autor de muchos artículos publicados en el periódico *O Mundo da Saúde*, y algunos libros como "Bioética, novo conceito: a caminho do consenso" (Lepargneur, 1996) y del teólogo Márcio Fabri dos Anjos (Barchifontaine, 2005).

La investigación sobre problemas de bioética en el final de la vida generó la publicación de una trilogía de trabajos de Leo Pessini, traducida al español en México por Ediciones Dabar. Son libros publicados por Edições Loyola: "Distanásia: até quando prolongar a vida" (Pessini, 2001); "Eutanasia: por que abreviar a vida?" (2004) y "Humanização e cuidados paliativos" (3ra ed., 2005). En el ámbito de los problemas bioéticos del principio de la vida, fue publicado un trabajo de Christian de Paul de Barchifontaine "Bioética e início da vida: alguns desafios". Otros trabajos de este autor son: "Saúde Pública é Bioética?" (Barchifontaine, 2005) y, con Leo Pessini, "Bioética: alguns desafios" (Barchifontaine & Pessini, 1998).

En 2004, este Centro creó, propiamente, la primera Maestría en Bioética del Brasil. Su línea de investigación es bioética en la investigación con seres vivos. Respecto de las relaciones internacionales, el Centro Universitario São Camilo está asociado con: el *Center for Clinical Bioethics* de *Georgetown University* y *The Kennedy Institute* de Washington, D.C., EE.UU.; el Programa de Cuidados Paliativos del Colegio Médico de *University of Toronto* y con el Instituto de Bioética de la Universidad Católica Portuguesa (Portugal).

Universidad Unisinos - São Leopoldo (RS)

Esa universidad mantiene al Instituto Humanitas (IHU), cuyo objetivo principal es buscar respuestas para los grandes desafíos de nuestro tiempo desde la perspectiva del humanismo social cristiano, integrando en su esfuerzo tres grandes ejes que buscan la promoción de actividades transdisciplinarias: ética, trabajo y teología pública.

El IHU pretende contribuir a la realización de la misión de Unisinos como universidad jesuita: diaconía de la fe, promoción de la justicia y diálogo cultural e interreligioso. Entre otras iniciativas, publica IHU, un semanario en línea con provocadores temas modernos de la ciencia en interfaz con la ética.

Esa universidad publicó el primer trabajo sobre bioética en Brasil: la traducción de *The Main Issues in Bioethics* (Los temas principales en bioética), por Andrew C. Varga, editado en los 80 en EE.UU., traducido por Guido Edgard Wenzel con el título "Problemas de Bioética" (Varga, 2005). Otras publicaciones son: "Bioética: Perspectivas e desafios" (Yunges, 2005), y "Bioética: Hermenêutica e casuística" (Yunges, 2006).

También tradujo en 2003 un trabajo sobre ética y filosofía moral muy reputado

en Francia: "Dicionário de Ética y Filosofia Moral", en dos volúmenes, organizados por Monique Conto-Sperber-Sperber. Otra traducción fue "Bioética: segundo o enfoque da filosofia do directo" (D´Agostino, 2006).

Centros feministas de bioética

Anis: Instituto de Bioética, Derechos Humanos y Género

Anis, bajo la dirección de Debora Diniz, es la primera organización no gubernamental latinoamericana dedicada a la investigación, asistencia técnica y educación en bioética. Establecida en Brasilia, desarrolla sus actividades desde 1999. A partir de 2002 es oficialmente un grupo reconocido por el Consejo Nacional de Investigación del Brasil (CNPq). El Centro de Documentación y de Información de Anis es un centro de referencia de bioética para la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Anis promueve la investigación y la educación en ética y bioética, en su relación con los derechos humanos, el feminismo y la justicia entre los géneros. Difunde la investigación y acciones en bioética que promuevan y aseguren los derechos básicos de las mujeres, actuando junto con organizaciones sociales, educativas y políticas que comparten esos ideales.

Trabaja por medio de cuatro programas. "Defensa" coordina las acciones políticas de Anis, su trabajo como grupo de presión en el parlamento brasileño, asistiendo y cooperando en la discusión legislativa sobre temas bioéticos relacionados con la reproducción humana. "Educación" es una síntesis de la misión institucional de promoción de la ética; ofrece tres talleres de calificación en todos los estados brasileños: Defensa, Bioética y Herramientas. "Información" mantiene el Centro de Documentación y de Información, coordinado por documentalistas especializados, y busca difundir y democratizar las informaciones bioéticas en Brasil. El programa de "Investigación", el principal de Anis, desarrolla la investigación teórica y etnográfica, y tiene el compromiso de promover la participación activa de investigadores jóvenes en bioética en Brasil.

Anis patrocina la editora *LetrasLivres* y la productora de video independiente *ImagensLivres*. La primera estimula la discusión humana sobre ética, bioética, feminismo, género, derechos humanos, justicia y desarrollo social. *ImagensLivres* promueve y democratiza temas relacionados con los derechos humanos y la bioética.

Algunas publicaciones de *LetrasLivres* son: "Conflitos Morais e Bioética" (Diniz, 2001); "Quem Pode Ter Acesso às Tecnologias Reprodutivas? Diferentes Perspectivas do Direito Brasileiro", coordinada por Debora Diniz e Samantha Buglione; "Bibliografia Bioética Brasileira: 1990-2002", de Kátia Soares Braga; "Bibliografia Estudos Sobre Violência Sexual Contra a Mulher: 1984-2003", de Kátia Soares Braga; "Ética na

perspetiva de la bioetica.indd 102 29/7/07 18:10:09

Pesquisa: experiência de treinamento em países sul-africanos", coordinado por Debora Diniz, Dirce Guilhem e Udo Schüklenk; "Bioética, reprodução e gênero na sociedade contemporânea", coordinado por Maria Andréa Loyola; "Admirável Nova Genética: bioética e sociedade" (Diniz, 2003); "Ensaios: Bioética, de Sergio Costa e Debora Diniz (Anis/Editora Brasiliense). El sitio www.anis.org.br de la organización presenta la lista completa de publicaciones.

Red de Información en Bioética (RIB): Bioética & Teoría Feminista y Antirracista - Belo Horizonte (MG)

Bajo la dirección de Fátima Oliveira, su objetivo es difundir y popularizar la bioética desde la perspectiva de la teoría feminista y antirracista. Ella es autora de: "Engenharia genética: o sétimo dia da criação" (Oliveira, 2004) y "Bioética uma face da cidadania" Oliveira, 1997). RIB es el segundo sitio feminista del mundo en bioética (el primero es *Feminist Approaches to Bioethics* (FAB)/ *Kennedy Institute*) y también trabaja en teoría antirracista.

Escuela Nacional de Salud Pública -ENSP-FIOCRUZ. Río de Janeiro (RJ)

En esta institución trabaja Fermin Roland Schramm, que –junto con Miguel Kottow– propone la llamada "bioética protectora". Cuatro raíces alimentan su desarrollo: 1) el compromiso político de todos los Estados; 2) el fundamento ético de la convivialidad; 3) las limitaciones del paradigma principialista norteamericano, y 4) la necesidad de una ética adecuada a América Latina que refleje la realidad socioeconómica de los países en vías de desarrollo.

Desde la perspectiva de Schramm, la bioética protectora se relaciona con las medidas que se deben adoptar para resguardar a individuos vulnerables y a poblaciones humanas que carecen de recursos que aseguren las condiciones mínimas de una vida humana con dignidad y no restringida a la supervivencia (Schramm, 2005).

La Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) ha hecho una contribución importante a la reflexión bioética en interfaz con la salud pública. Además de investigaciones importantes sobre esta última, ha promovido interesantes reuniones sobre bioética con la participación de expertos internacionales. Ha publicado una edición especial (en inglés) de *Cadernos de Saúde Pública* discutiendo cuestiones bioéticas (vol. 15, Suplemento I, 1999). Debemos también mencionar la publicación, organizada en 2005 por Fermin Roland Schramm y Marlene Braz, "Bioética e Saúde: nos tempos para mulheres e crianças?".

El capítulo regional de SBB tiene varios expertos en bioética, tales como Sergio Rego, Marlene Braz, Marisa Palácios y Olinto Pegoraro. Este último ha publicado algunos trabajos sobre ética filosófica; algunos de los más importantes son "Ética é Justiça", Introdução à Ética contemporânea" y "Ética dos maiores

mestres através da história" (Pegoraro, 1999, 2005, 2006).

Núcleo de Bioética de Londrina (NBL), Paraná

El NBL reúne personas de distintas áreas interesadas en la reflexión y discusión de cuestiones éticas relacionadas con la vida. En su sitio Web se puede leer: "La bioética tiene un papel muy importante en la lucha por la defensa de la dignidad humana de la persona y en la batalla por la justicia. La reflexión y la discusión son una de las maneras de luchar. Esta es la propuesta de NBL cuando reúne profesionales con una meta común: seriedad al tratar los problemas éticos que pueden afectar la vida diaria de toda la gente, además de estimular la producción y difusión del conocimiento en ese campo".

El NBL es coordinado por José Eduardo de Siqueira. Entre otros investigadores se encuentran: Leonardo Prota, Nilza Diniz y Lourenço Zancanaro. Ofrece un curso de posgrado en bióética a partir de finales de los 90 y organizó al VI Congreso Brasileño de Bioética, en Foz del Iguazú, en 2005. Entre otros trabajos, mencionamos el coordinado por José Eduardo de Siqueira "Ética, ciência e responsabilidade" (Siqueira et al., 2005).

Éstos son algunos de los centros brasileños de bioética consolidados en lo que concierne a publicaciones, a investigación y a encuentros de discusión. Hay también iniciativas individuales relevantes de bioeticistas brasileños en varias universidades, que comienzan a hacer de esta disciplina un componente de la formación humanista, especialmente en las ciencias de la vida y la salud.

Ética de la investigación en seres humanos (1996-2006)

Uno de los logros más importantes de la bioética brasileña ha sido el establecimiento de un sistema para el control social de la investigación en seres humanos en Brasil. Desde octubre de 1996 el país tiene sus propias pautas éticas en la investigación en seres humanos; fueron formulados bajo tutela bioética y homologadas por el Consejo Nacional de Salud (CNS) del Ministerio de Salud. Respecto de este tema registramos a Guillermo Saad Hossne quien, en diez años de trabajo, pudo establecer un proceso de control social de la investigación brasileña en seres humanos que es un estímulo y un modelo para muchos países del mundo.

Ese proceso merece un panorama histórico (Brasil, 2000). En 1995, el CNS creó una fuerza de trabajo multidisciplinaria, la cual, basada en datos de los ministerios de Salud, de Ciencia y Tecnología y de Educación, ha identificado cerca de 30.000 personalidades e instituciones, incluyendo sociedades científicas y toda clase de consejos profesionales y asociaciones de personas con deficiencias, que fueron invitadas a participar en la elaboración de normas. Después de diez meses de actividad, se presentó una propuesta al CNS que for-

mó la base de la resolución 196/96. Las pautas tienen un carácter esencialmente bioético y fueron elaboradas en una actitud pluralista. No tienen la configuración de código, con artículos en los que "se prohíbe" o "se permite", ni carácter notarial ni meramente burocrático. De acuerdo con las normas, "nada es *a priori* prohibido" pero "no se permite cualquiera práctica"; todo depende de una evaluación bioética del proyecto de investigación. El investigador tiene responsabilidad completa e intransferible y debe hacer que su proyecto de investigación sea aprobado por el Comité de Ética de Investigación (CEP) de la institución en la cual el estudio será realizado. Los CEP tienen una composición multidisciplinaria y más de la mitad de sus miembros pueden ser de la misma profesión; deben incluir a gente de diversos campos –biomedicina, ciencias humanas, ciencias exactas– y a por lo menos un representante de la clientela de la institución. Tienen autonomía y libertad para actuar, y, por lo tanto, se convierten en corresponsables por el componente ético de la investigación cuando aprueban un proyecto.

Los CEP se deben registrar en la Comisión Nacional de Ética en Investigación (CONEP), que se relaciona directamente con el CNS, una agencia legal de control social. Así, la CONEP y los CEP forman un sistema independiente de control social de la ética en la investigación con seres humanos. Brasil tiene 475 comités de ética, con alrededor de 7.000 personas como miembros: doctores, enfermeras, dentistas, fisioterapeutas, sociólogos, juristas, filósofos, ingenieros, matemáticos, antropólogos y representantes de los sujetos de investigación (Freitas, Lobo y Hossne, 2005). Las normas bioéticas se aplican a todas las investigaciones con sujetos humanos, en cualquier campo del conocimiento capaz de causar "daños físicos, psíquicos, morales, intelectuales, sociales, culturales o espirituales a los seres humanos, en cualquier etapa de la investigación y en sus resultados", incluyendo las ciencias humanas.

La CONEP, siempre con la participación multidisciplinaria de la sociedad civil y científica, elaboró otras siete pautas específicas de dirección para ciertas "áreas temáticas". Todos estos documentos están disponibles en www.conselho.saude.gov.br. En 2005 habían sido presentados alrededor de 17.000 proyectos de investigación (desde estudios retrospectivos hasta proyectos de fases II y III con células troncales) involucrando alrededor de 700.000 personas, hoy debidamente protegidas por el sistema CONEP-CEP (Pessini, 2002).

Una evaluación prospectiva

Brasil, por increíble que parezca, a pesar de tanta vitalidad en la disciplina, no tiene Comisión Nacional de Bioética. La Sociedad Brasileña de Bioética se ha esforzado para que eso ocurra y busca el momento político más favorable para establecerla y para asistir al gobierno, al parlamento y a la sociedad en general en

relación con las cuestiones más complejas de la bioética.

El desarrollo teórico de la bioética en Brasil es, sin duda, un gran desafío. Sobrepasó el legalismo temprano como referencia para la creación de normas y, actualmente, tiene un espacio en el diálogo interdisciplinario en la búsqueda del consenso. Por parte de los profesionales del derecho, hay en Brasil un gran interés respecto de cuestiones bioéticas que, muchas veces, requieren la intervención de los tribunales. Hay una gran receptividad a los análisis y a las discusiones socioantropológicas, filosóficas y teológicas. Hay un diálogo interdisciplinario entre las diversas iniciativas y también seriedad científica.

El alcance y los temas de la bioética brasileña nos hacen concluir que hay por lo menos seis grupos. El primero está formado por estudios metodológicos que intentan explicar la propia bioética: su génesis, importancia, métodos y principios, y sus relaciones con la tecnociencia, buscando un fundamento filosófico-antropológico. El segundo está constituido en su mayoría por profesionales de salud y humanistas (médicos, enfermeras, psicólogos, teólogos y filósofos, entre otros); su tarea principal es discutir interdisciplinariamente sobre ética profesional, ética médica, cuidados médicos y humanización de servicios. Teólogos, eruditos e investigadores en teología moral constituyen un tercer grupo expresivo que trae la perspectiva ética religiosa, la llamada "bioética teológica", con un énfasis en las religiones cristianas y afrobrasileñas en el caso de Brasil. La presencia de la reflexión teológica puede ayudar, según el teólogo Márcio Fabri dos Anjos, en el desarrollo de un horizonte de sentido, una "mística" para la bioética. Ella puede alimentar una perspectiva sociohumanitaria transformadora, en la cual se vean todas las criaturas con amor; una perspectiva que sobrepase la desigualdad a través de la justicia y la solidaridad, y ayude a promover discusiones y propuestas que tengan como meta un futuro justo y feliz para todos. Un cuarto grupo es la llamada "bioética feminista", formado básicamente por mujeres que defienden una reflexión sensible a sus propios clamores, que sobrepase asimetrías e injusticias de género y la sumisión de la mujer en el contexto sociopolítico, las discriminaciones de raza, etc. Los investigadores de una "bioética sociopolítica" constituyen al quinto grupo. Son los heraldos de una "bioética de la intervención" o "bioética dura", en las palabras de Garrafa. Hay también la "bioética protectora" antes mencionada, desarrollada por Schramm y Kottow, que considera un análisis de las estructuras sociopolíticas que producen asimetrías, desigualdades y exclusiones, con propuestas de transformación en la defensa de la gente excluida y vulnerable de la sociedad que clama por más justicia y equidad; en esa misma línea se encuentran las éticas aportadas por la Teología de la Liberación a tierras brasileñas. El estudio de la bioética también ha despertado el interés de los profesionales del derecho y muchas pu-

perspetiva de la bioetica.indd 106 29/7/07 18:10:12

blicaciones están apareciendo. La Orden de Abogados de Brasil (OAB) ha creado comisiones de "bioética y derecho" en diversas secciones regionales. Este es el sexto grupo específico, dedicado a estudiar las interrelaciones de la bioética con el derecho, la legislación y las políticas públicas.

Debido a toda esa vitalidad de las sensibilidades brasileñas y de las perspectivas bioéticas, todas con su carácter propio, el desafío diario es la práctica de un diálogo respetuoso y tolerante, un diálogo interdisciplinario, multidisciplinario y trasdisciplinario que evite todos los dogmatismos reduccionistas y exclusivistas. El desafío más grande para la bioética, y para la brasileña en especial, es construir con humildad, respetar las diferencias y promover la unidad en la diversidad. Si nosotros conseguimos garantizar esa perspectiva de unidad y de colaboración entre las diversas perspectivas, la bioética brasileña sin duda se desarrollará y, en un futuro muy próximo, será "humildemente" orgullosa de sí misma.

En poco tiempo, la bioética brasileña tuvo éxito en forjar una identidad y características propias en el contexto del movimiento bioético mundial, teniendo ahora un innegable liderazgo en el contexto de los países latinoamericanos. Tenemos ya trabajos de referencia crítica en la búsqueda de un acercamiento bioético originalmente latinoamericano, consignado en el libro colectivo "Bases conceituais da Bioética: enfoque Latino-americano" (Garrafa, Kottow & Saada, 2006). Al buscar su estatuto epistemológico no se podrá entender la bioética en nuestro país sin obligatoriamente leer y reflexionar acerca del contenido de este trabajo. Debemos mencionar que, a mediados de los 90, los primeros estudios críticos ya habían aparecido (Anjos, 1996; Drane, 1996; Pessini, 1995; Garrafa, Costa y Oselka, 2000; Hossne, 2006).

En su fase adulta, alcanzando la madurez, la bioética brasileña tiene una originalidad y una identidad que es preciso rescatar y valorar, sobrepasando el complejo histórico de no pensar por nosotros mismos y de inferioridad debido a encontrarnos entre los países en vías de desarrollo. Buscamos practicar una bioética con razón y corazón, sensibilidad y compromiso con los más vulnerables de la sociedad, una bioética que realice el sueño de un mejor y más sano futuro feliz para todos.

Referencias

Anjos, M.F. (2000). Notes on Bioethics in Brazil. Biomedical Ethics. *Newsletter of European Network for Biomedical Ethics*, 5 (1), pp. 42-45.

Anjos, M.F. (1996). Medical ethics in the developing world: a liberation theology perspective. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 21(6), pp. 629-637.

Anjos, M.F. (1994). Bioethics in a liberationist key. In: Dubose, E.R. Hamel, R.P. O'Connell L.J., (Eds). *A matter of principles: ferment in US bioethics*. Valley Forge, Trinity Press International.

Barchifontaine, C.P. & Pessini L. (1996). Bioética a partir de América Latina. En: *La vida vale: bioética, nuevos caminos*. Lima, Centro de Estudios y Publicaciones, pp. 33-42.

Barchifontaine, C.P. & Pessini L. (1998). *Bioética: alguns desafios*. São Paulo, Loyola.

Barchifontaine, C.P. (2004). *Bioética e inicio da vida: alguns desafios*. Aparecida, Ideias e Letras.

Barchifontaine, C.P. (2005). Perspectivas da bioética na América Latina e o pioneirismo no ensino de bioética no Centro Universitário São Camilo (SP). *O Mundo da Saúde*, 29 (3), pp. 392-393.

Berlinguer, G. & Garrafa, V. (1996). *O mercado humano: estudo bioético da compra e venda de partes do corpo*. Brasília, Editora UnB.

Berlinguer, G. (2003). *Bioética cotidiana*. Brasília, Editora UnB.

Boff, L. (1998). *Grito dos pobres: grito da Terra*. Petrópolis, Vozes.

Boff, L. (2005). *Ética da Vida*. Rio de Janeiro, Sextante.

Boff, L. (2005). *Ética e Moral: a busca dos fundamentos*. Petrópolis, Vozes.

Clotet, J. (2003). *Bioética uma aproximação*. Porto Alegre, Edipucrs.

Clotet, J. (Org.). (2001). *Bioética: Meio ambiente, saúde pública, novas tecnologias. Deontologia médica, direito, psicologia e material genético humano*. Porto Alegre, Edipucrs.

Clotet, J., Feijó, A. & Oliveira, M.G. (2005). *Bioética: uma visão panorâmica*. Porto Alegre, Edipucrs.

Costa, S.I.F., Garrafa, V. & Oselka, G. (1998). *Iniciação à Bioética*. Brasília, Conselho Federal de Medicina.

D'Agostino, F. (2006). *Bioética: segundo o enfoque da filosofia do direito*. São Leopoldo, Unisinos.

Diniz, D. (2001). *Conflitos morais e Bioética*. Brasília, Letras Livres.

Diniz, D. (2003). *Admirável Nova Genética: bioética e sociedade*. Brasília, Letras Livres & UnB.

Drane, J.F. (1996). Bioethical Perspectives from ibero-america. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 21(6), 557-569.

Fortes, P., Zoboli, E. (1998). *Bioética e Saúde Pública*. São Paulo, Loyola/Centro Universitário São Camilo.

Freitas, C. B. D., Lobo, M. & Hossne, W.S. (2005). Oito anos de evolução: um balanço do sistema CEP-Conep. *Cadernos de ética em pesquisa*, 16, pp. 20-30.

Garrafa, V. (2000). A Bioethical Radiograph of Brazil. *Acta Bioethica*, 6 (1), pp. 177-181.

Garrafa, V., Costa, S. & Oselka G. (Orgs.). (2000). *A bioética no século XXI*. Brasília, Editora UnB.

Garrafa, V. & Costa, S.I. (2000). A Bioética no século XXI. Brasília, Editora UnB.

Garrafa, V. & Pessini, L. (Orgs.). (2002). *Bioética Poder e injustiça*. São Paulo, Edições Loyola/Editora do Centro Universitário São Camilo.

Garrafa, V., Kottow, M. & Saada, A. (Orgs.). (2006). *Bases conceituais da Bioética. Enfoque Latino-americano*. São Paulo, Gaia.

Garrafa, V., Cordón, J. (Orgs.). (2006). *Pesquisas em bioética no Brasil de hoje*. São Paulo, Editora Gaia.

Hossne, W.S. (2006). Bioética – princípios ou referenciais. *O Mundo da Saúde*, 30 (4), pp. 673-676.

Instituto Camiliano de Pastoral da Saúde. Boletim *ICAPS. Informativo do Instituto Camiliano de Pastoral da Saúde*. Números específicos: maio de 1993, n.100, ano XI, p. 1-2; março de 1994, no. 109, ano XII, p. 1; maio de 1995, n. 121, ano XIII, p.1; julho/agosto de 1997, n. 123 ano XIII.; julho de 1997, ano XIV, n. 143, p.1.

Lepargneur, H. (1996). *Bioética, novo conceito: a caminho do consenso*. São Paulo, Loyola.

Martin, L. (1993). *A Ética Médica e o Paciente Terminal. Leitura ético-teológica dos códigos brasileiros de ética medica*. Aparecida, Santuário.

Moser, A. (2004). *Biotecnologia e bioética: Para onde vamos?* Petrópolis, Vozes.

National Health Council. (2000). National Commission for Research Ethics –Conep –Brazil. *Rules on research involving human subjects* (Res. CNS 196/96 and others). Brasilia, Ministério da Saúde.

Neves, M.C.P & Lima, M. (Orgs.) (2005). *Bioética ou bioéticas na evolução das sociedades*. Coimbra / São Paulo, Ed. Gráfica de Coimbra, Editora do Centro Universitário São Camilo.

Oguisso, T. & Zoboli, E. (Orgs.) (2006). *Ética e Bioética*. Barueri, Ed. Manole.

Oliveira, F. (2004). *Engenharia genética: o sétimo dia da criação*. São Paulo, Editora Moderna, 10ª. Ed.

Oliveira, F. (1997). *Bioética uma face da cidadania*. São Paulo, Editora Moderna.

Pegoraro, O. (1999). *Ética é Justiça*. Petrópolis, Vozes.

Pegoraro, O. (2005). *Introdução à Ética contemporânea*. Rio de Janeiro, Uapê.

Pegoraro, O. (2006). *Ética através dos maiores mestres através da história*. Petrópolis, Vozes.

Pessini, L. & Barchifontaine, C.P. (2007). *Problemas atuais de bioética*. 8ª edição revista e ampliada. São Paulo, Loyola.

Pessini, L. (2002). Bioethics, Power and Injustice: some personal thoughts from a Latin American perspective. *Iab News*, 13, pp. 9-14.

Pessini, L. (1995). O desenvolvimento da bioética na América Latina. *Saúde em Debate*, 47, pp. 57-66.

Pessini, L. (1995). O desenvolvimento da Bioética na América Latina. Algumas considerações. Parte I. *O Mundo da Saúde* 19(2), pp. 84-91.

Pessini, L. (1995). O desenvolvimento da bioética na América Latina. Algumas considerações. Parte II. *O Mundo da Saúde*, 19(3), pp. 116-119.

Pessini, L. (2002). Building a New Culture of Ethics in Research Involving Humans in Brazil. *Notizie di Politéia*, 67, pp. 101-112.

Prado, Mauro M. (2002). *Panorama da bioética no Brasil: um estudo sobre a reflexão bioética desenvolvida no país*. Brasília, 2002. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde. Brasília, Universidade de Brasília.

Schramm, F.R. (2002). A pesquisa bioética no Brasil entre o antigo e o novo. *Cadernos Adenauer*, 3(1), pp. 97-101.

Segre, M. & Cohen, C. (Orgs.). (1995). *Bioética*. São Paulo, Edusp.

Segre, M. (2006). *A questão ética e a saúde humana*. São Paulo, Atheneu.

Siqueira, J.E. et al. (2005). *Ética, ciência e responsabilidade*. São Paulo, Loyola/Centro Universitário São Camilo.

Schramm, F.R., Rego, S., Braz, M. & Palácios, M. (Orgs.). (2005). *Bioética, riscos e proteção*. Rio de Janeiro, Editora UFRJ/Editora Fiocruz.

Varga, A.C. (2005). *Problemas de Bioética*. São Leopoldo, Unisinos.

Yunges, J.R. (2005). *Bioética: Perspectivas e desafios*. São Leopoldo, Unisinos.

Yunges, J.R. (2006). *Bioética: Hermenêutica e casuística*. São Paulo, Loyola.

perspetiva de la bioetica.indd 110 29/7/07 18:10:14

Bioética en Chile

Miguel Kottow

Introducción

Durante mucho tiempo, los bioeticistas latinoamericanos han defendido la idea de que las particularidades regionales requieren una modalidad de ética adaptada a sus propias idiosincrasias sociales y culturales, y respetuosas de la diversidad étnica de su población. Un número de concordancias históricas y sociales permiten que la mayoría de las naciones de la región compartan un discurso bioético que, a pesar de variaciones locales, sea testimonio de algo que se ha llamado "familiaridad moral" (Wildes, 2000). Describir la escena de la bioética en un país debe ayudar a entender y a destacar tanto las variaciones como las semejanzas. La ética aplicada es especialmente sensible a las circunstancias locales de las prácticas sociales y no es sorpresa que el VI Congreso Mundial de Bioética, llevado a cabo en Brasilia en 2002, haya acentuado "Bioética, Poder y Injusticia" como su tema principal, considerando que las injusticias sociales y de los cuidados de salud son altamente frecuentes por toda América Latina.

Chile ha sido único en su marcado aislamiento físico, su geografía peculiar, una larga estabilidad política –interrumpida violentamente en los años 70– y un interés pionero en la legislación social, en contraste con su aceptación extremadamente vacilante de legislación sobre cuestiones tales como el divorcio, los contraceptivos y el aborto. Por otra parte, la nación comparte con sus vecinos regionales una dependencia económica de países industrializados, un fuerte compromiso con los valores de mercado, cuestiones sin solución referentes a minorías étnicas y un índice de Gini desfavorable, marcado por conflictos sociales en vías de irrupción.

Fondo histórico

Algunas notas históricas sobre Chile sirven como información ancilar para ilustrar y entender mejor el presente. Poco después de que Pedro de Valdivia fundara la ciudad de Santiago, en el siglo XVI, el primer hospital fue construido por las autoridades españolas y mantenido por una orden religiosa. Durante mucho tiempo, la ayuda médica pública continuó predominando sobre los servicios médicos privados. A lo largo de los años, los recursos públicos llegaron a ser escasos y la caridad fue preeminente

perspetiva de la bioetica.indd 111 29/7/07 18:10:15

durante mucho tiempo en el financiamiento de la gestión de instituciones médicas públicas hasta el siglo XX, cuando los asuntos sanitarios y médicos se convirtieron en una responsabilidad legalmente reconocida y cada vez más comprensiva del Estado, con la creación de un servicio médico nacional en 1952.

Los estudios médicos formales se iniciaron en la Universidad de Chile en 1842, con fuerte influencia europea. La ética médica la enseñaban los profesores de medicina legal bajo la etiqueta de la deontología, ocupándose principalmente del código de ética de la profesión. Las cuestiones que se refieren hoy a bioética, tales como derechos asociados a la salud, acceso a la asistencia médica, discriminación social y marginalización eran discutidas en el campo de la salud pública, en continuidad con una tradición que se remontaba al discípulo de R. Virchow, Max Westenhofer, que enseñó en Chile por muchos años. Entre sus alumnos estaba Salvador Allende, médico que, como secretario de Salud, después senador y, por fin, presidente de Chile, tuvo una influencia importante en políticas sanitarias públicas en el país (Watzkin et al., 2001; Potter, 2004). Aunque la bioética fue incorporada sólo lentamente en el plan de estudios de los estudios médicos graduados, por muchos años la tradición ha sido enseñar lo esencial de las éticas médicas, así como hacer esfuerzos para desarrollar políticas sanitarias públicas y un concepto de justicia sanitaria.

Los disciplinados miembros de la Asociación Médica Chilena, con su cuota ética, y el frecuente compromiso con el servicio público en hospitales del Estado y de la universidad, fueron decisivos para que los médicos chilenos mantuviesen su privilegiada situación social que, a menudo, implicaba el prestigio internacional. La ética médica no parecía necesitar extensión o deliberación, tanto más porque la cultura chilena e incluso la práctica médica habían sido siempre paternalistas de una manera autoritaria; los médicos estaban, por derecho profesional, moralmente en lo correcto y, sin duda, podían tomar decisiones en nombre de sus pacientes. El Colegio Médico de Chile –la Asociación Médica Chilena– fue creado en 1948, con un mandato para elaborar un código profesional de ética y supervisar la adecuada práctica moral de la medicina. La calidad de miembro era obligatoria para todos los médicos y constituía un requisito legal para realizar toda clase de actividad médica. Bajo el régimen militar de Pinochet la calidad de miembro de la Asociación Médica pasó a ser voluntaria y, aunque su código de ética fuese ampliado y actualizado regularmente, los médicos pueden hasta hoy eludir fácilmente el control y las sanciones siendo no miembros. Es sugestivo que la Asociación Médica tenga por muchos años un Departamento de (Bio)ética encargado de estudiar las cuestiones morales conceptuales y prácticas, elaborar respuestas a los problemas éticos de gran relevancia, además de resolver los conflictos morales específicos

perspetiva de la bioetica.indd 112 29/7/07 18:10:15

no cubiertos por el Comité de Ética de la Asociación.

La amplia mayoría de los clínicos trabajaba a tiempo parcial y, a menudo, a tiempo completo en los hospitales públicos, que eran mejor equipados y contaban con mejores profesionales que el sector privado, por lo menos hasta los años 70. Durante las décadas siguientes, los servicios médicos privados, en la forma de ejercicio individual de la profesión y en un pequeño número de clínicas, comenzaron a prosperar y a restar cada vez más médicos del servicio de hospital, de modo que la mayoría de ellos trabaja hoy exclusivamente en el sector privado, que rápidamente se amplía, donde se cuida a no más que una quinta parte de la población total. Actualmente, las instalaciones médicas privadas presentan un número excesivo de médicos y están dotadas de importantes recursos instrumentales en comparación con el sector público. Las universidades privadas exceden en número a las públicas, de modo que más médicos se gradúan en escuelas recién creadas que en las tradicionales, que ofrecen entrenamiento en hospitales públicos y estimulan fuertes compromisos sociales.

Los conceptos de justicia son substancialmente el centro de las preocupaciones bioéticas, especialmente en un país como Chile que presenta grandes disparidades sociales y de renta. Sin embargo, la justicia distributiva se maneja más como una cuestión política que ética. La Constitución chilena proclama el derecho a cuidados médicos o, en una variación introducida durante el régimen militar, a la protección sanitaria. Desde los años 50 se organizó y financió un servicio nacional de cuidados médicos, con aproximadamente el 3% del Producto Interno Bruto (PIB), para cubrir necesidades de salud pública y asistencia médica a los pobres, los desempleados, la mano de obra y su familia. Había, por supuesto, grandes carencias e insuficiencias, incluso después del breve período de la presidencia de Allende (1970-1973), cuando el presupuesto fue aumentado a 3,7% del PIB.

Una crisis importante en el acceso a los cuidados médicos se desencadenó luego de que la dictadura militar acortó todos los servicios sociales, incluyendo la ayuda médica que ha recuperado lentamente el ímpetu y se ha beneficiado de las reformas instituidas en 1988. Los cuidados médicos han mejorado para el 70-80% de los chilenos protegidos por asistencia médica gratuita o subvencionada por impuestos, pero los programas financiados por el Estado todavía son inferiores a los servicios médicos cubiertos por seguros privados de salud. Ahora se establece firmemente un sistema de cuidados de salud de doble nivel, en el cual un número de clínicas altamente sofisticadas se ocupan de los adinerados, ofreciendo acceso a las más nuevas tecnologías y los atractivos del cuidado hospitalario lujoso.

La práctica real de la medicina ha alcanzado también un fuerte pragmatismo,

perspetiva de la bioetica.indd 113 29/7/07 18:10:16

siendo la formación permanente ofrecida en grande parte con el patrocinio disfrazado de la industria farmacéutica. Algunas de las principales clínicas privadas se han convertido en organizaciones de cuidados de salud y requieren de sus médicos un trabajo económicamente eficiente.

En suma, la bioética emerge en un país que, por muchas décadas, había conocido una profesión médica dedicada al servicio público y ético, regulada por una asociación médica fuerte. Bajo el régimen militar de Pinochet se debilitaron las instituciones públicas. Los servicios sociales, incluyendo la educación y la medicina, han sido casi totalmente privatizados y las asociaciones profesionales han perdido el poder de supervisar de una manera regular la conducta ética de sus miembros. Aunque estos factores no favorecen un rápido y fuerte compromiso con la deliberación bioética, hay un crecimiento constante del interés por el tema.

Los comienzos de la bioética

Los historiadores tienen raramente la oportunidad de registrar el nacimiento de una disciplina, especialmente si no emerge en relación con cambios científicos importantes. El surgimiento de la bioética fue localizado y seguido por la creación inmediata de instituciones, las que reclutaron a un número de capacitados eruditos que se convertirían rápidamente en sus padres fundadores. Esa emergencia fulgente en los EE.UU. no se repitió en otra parte, y en América Latina se debe relatar una historia mucho menos emocionante, porque la disciplina se incorpora de manera muy vacilante y reservada a la vida social y académica.

Chile no mostró en los años 80 ningún caso de institucionalización de la bioética, como sí ocurrió en Argentina, Colombia y Brasil (León, 2004). La necesidad de un nuevo acercamiento a los dilemas éticos presentados por las prácticas clínicas y de investigación era casi inexistente, y los problemas fueron discutidos de una manera que hizo poco más que corroborar las opiniones tradicionales. En contraste con otros países, los filósofos no demostraron ningún interés temprano por la bioética, y la reflexión teórica acerca de cuestiones médicas y biológicas era realizada principalmente por nuestros más prominentes médicos humanistas, que estudiaron la ética filosófica para opinar adecuadamente sobre ellas (Vial Correa, 1990; Roa Rebolledo, 1990). En 1988 se llevó a cabo un simposio sobre la ética médica bajo el lema "Respeto y promoción de la persona humana en la medicina moderna". La palabra "bioética" fue incorporada al título de los Anales pero la mayoría de los chilenos que contribuyeron sólo raramente la mencionaron (Lavados, Monge, Quintana y Serani, 1990).

Las escuelas de medicina enseñaban la ética médica tradicional y escasamente percibían el cambio hacia la bioética. Los primeros centros de bioética, individuales o combinados con estudios humanistas, se crearon en las principales escuelas médicas. Eran unidades

académicas pequeñas, dedicadas principalmente a la enseñanza de cursos opcionales que, más adelante, se incluyeron en los planes de estudio oficiales (Figueroa y Fuenzalida, 1996). Estos centros han ampliado actualmente sus actividades, ofreciendo programas de posgrado de maestría en bioética.

En 1993 se creó un centro interdisciplinario de bioética en la Universidad de Chile, bajo la supervisión de la rectoría, en el cual fue concebido uno de los primeros libros de bioética (Kottow, 1995). Los integrantes del cuerpo académico no tenían bastante familiaridad con la idea de bioética para interactuar activamente con el Centro, que dejó de funcionar durante algún tiempo y fue restablecido como Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, dedicado a actividades de investigación y a programas de entrenamiento de graduados, apoyado por fondos internacionales.

En 1994 se alcanzó un acuerdo entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), el gobierno chileno y la Universidad de Chile para crear el Programa Regional de Bioética (PRB), encaminado a promover actividades bioéticas en América Latina y el Caribe. Entre sus múltiples actividades, el PRB publicó los *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*, con artículos escritos por especialistas regionales, e instituyó un curso de dos años de Maestría en Bioética. Ese programa internacional fue realizado por dos períodos consecutivos en Santiago de Chile y es ofrecido actualmente en la Universidad de Cuyo, Argentina. El PRB se ha reorganizado como Unidad de Bioética, asistida por un Consejo Consultivo Internacional. Continúa publicando una revista semestral, ahora llamada *Acta Bioethica*, y ha desarrollado su propio programa activo y altamente productivo de investigación y entrenamiento (Lolas, 2004).

Durante los años 90 los especialistas chilenos comenzaron a publicar, al principio esporádicamente en periódicos médicos, en las antedichas publicaciones oficiales de la OPS y, más recientemente, en las Actas de las reuniones celebradas en Chile y otros países latinoamericanos. Un número pequeño de autores ha publicado en revistas internacionales y algunos son miembros de los comités editoriales de prestigiosas revistas científicas en Argentina, Brasil, Colombia, EE.UU. y Gran Bretaña.

La vida corporativa de la bioética chilena es débil. La Asociación Médica Chilena ha creado un Grupo de Estudios y un Departamento de Bioética, que aconseja a la Junta Directiva en cuestiones éticas y bioéticas. Un Premio de Ética anual se otorga al mejor ensayo presentado o publicado por un miembro colegiado de la profesión médica. La Sociedad Chilena de Bioética, fundada hace diez años, ha sobredimensionado su cantidad de miembros recurriendo a políticas de admisión demasiado liberales. Las reuniones, programadas inicialmente para ser anuales, han llegado a ser muy irregulares. La reciente muerte prematura de su presidente en ejercicio

perspetiva de la bioetica.indd 115 29/7/07 18:10:17

lanza una sombra de incertidumbre sobre el futuro de esta Sociedad.

La condición de miembro de asociaciones regionales, como la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE) y el Foro Latinoamericano de Comités de Ética de la Investigación en Salud (FLACEIS), ha sido esporádica, pero Chile tiene representación en el Consejo Directivo de REDBIO/UNESCO, en la Red de Bioética para América Latina y el Caribe, y en el Consejo del Capítulo Latinoamericano de la Sociedad Internacional de Bioética (SIBI). Regularmente, se invita a algunos profesionales chilenos a participar en reuniones regionales y actividades de enseñanza, así como en equipos internacionales de investigación patrocinados por la UNESCO, OMS, OPS, *National Institutes of Health* (NIH). Se han publicado libros de ética y bioética (Roa, 1998), ética clínica y bioética (Lavados y Serán, 1993), bioética (Lolas, 1998; Escríbar, Pérez y Villarroel, 2004; Kottow, 2005), bioética y antropología médica (Lolas, 2000; Kottow y Bustos, 2005), teología y bioética (Mifsud, 1992), bioética y salud pública (Kottow, 2006), bioética y derecho (Ugarte, 2006), y otras cuestiones específicas (Beca, 2002).

Instituciones

El principal compromiso institucional de la bioética es la creación y el funcionamiento apropiado de comités hospitalarios para la supervisión de aspectos éticos en la asistencia médica institucional y la protección de los derechos de los pacientes. Los primeros comités en hospitales chilenos surgen en 1990, pero sólo en 1994 se publica una primera normativa obligando a todos los hospitales importantes a formar un comité médico de ética. Publicado por el Ministerio de la Salud, el documento ha sido casi completamente ignorado: se formaron algunos comités que nunca funcionan, otros alegan que no encuentran miembros apropiados y dispuestos, y los que se constituyeron siguen sin actuar debido a la carencia de experiencia (Martínez, 1995). Actualmente, los hospitales que sirven de escuelas han formado finalmente a sus comités, a menudo con funciones mezcladas de asistencia médica e investigación, y bajo la difundida impresión de que deben estar formados por una mayoría de médicos, con la presencia aislada de algún profesional de cuidados médicos y, si posible, de una persona laica de la comunidad.

Los comités hospitalarios han sido muy conservadores y, generalmente, sólo siguen la ley, las regulaciones oficiales o las reglas de la casa. El respeto por la vida se considera un precepto supremo que se sobrepone a toda decisión referente a procedimientos de acortamiento de la vida o rechazo de tratamiento de parte de los pacientes, incluyendo a los Testigos de Jehová. En casos extremadamente excepcionales, un comité ha sido favorable a una petición de desvío de la estricta letra de la ley, honrando una petición de parto prematuro de un niño anencefálico o aceptando la deci-

perspetiva de la bioetica.indd 116 29/7/07 18:10:18

sión informada de un paciente que rechaza tratamiento crítico.

Por más de cinco años ha estado bajo evaluación en el Parlamento una ley referida a los derechos de los pacientes, y se está reformulando, de tal manera que requerirán otros dos o tres años para que se llegue a un acuerdo definitivo. Aunque favorable al bienestar de la gente hospitalizada, esa ley continuará sosteniendo la negativa de los comités para liberalizar las decisiones de final de vida.

El equivalente chileno de los IRB (*Institucional Review Boards*) son los comités de bioética en investigación, cada vez más obligatorios, principalmente porque el financiamiento oficial de los protocolos considerará solamente los proyectos que hayan sido aprobados por el comité de la institución de los investigadores. La composición y los actos de estos comités siguen siendo absolutamente casuales, pero se perciben esfuerzos en diversos niveles para imponerles certificación y aumentar el nivel de capacidad de sus miembros (Kottow, 2006, 2007). Sólo muy recientemente, las investigaciones con sujetos humanos y en animales han recibido una atención ética distinta por los comités *ad hoc*. Muchos miembros de comités aún se basan en la Declaración de Helsinki y están apenas enterados de los conflictos surgidos a raíz de la versión más reciente de ese documento y de sus modificaciones. Se ha aprobado muy recientemente una ley que requiere la regulación estandardizada de la investigación con seres humanos y se está discutiendo en diversos niveles las maneras posibles de crear o reforzar a instituciones de ética de investigación.

En 1968 se creó la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT), con la misión de supervisar y financiar investigaciones de alta calidad. CONICYT supervisa al Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT), dedicado a la investigación básica en las ciencias de la vida. Es interesante que la consideración ética primero apareciera en 1991, cuando CONICYT "sugirió" que los protocolos de investigación se sometieran a un comité institucional de ética; de otra manera, CONICYT podía solicitar una consulta ética propia. Entre 1993 y 1996 llegó a ser cada vez más obligatorio contar con un informe de un IRB. Un año más tarde, someter el proyecto a un informe ético fue recomendado también para la investigación animal y cuatro años más tarde se convirtió en obligatorio. Debió pasar hasta 1999 para que una copia del documento de consentimiento informado tuviera que ser incluida en la propuesta de concesión de fondos; los estudios genéticos requieren no solamente la aprobación sino detallados comentarios por parte de un comité de ética.

Esa breve secuencia de eventos sugiere que la ética de investigación fue incorporada muy rápidamente a los protocolos de concesión de recursos; sin embargo, en 2005 CONICYT decidió crear

perspetiva de la bioetica.indd 117 29/7/07 18:10:18

su propio Comité Consultivo de Bioética. Éste cuenta con cuatro miembros permanentes, expertos en investigación biomédica y en ciencias sociales, con experiencia en trabajo de comités y conocimiento de la bioética teórica. Después de que el comité hubiera examinado algunos de los protocolos aprobados y financiados en el pasado, así como solicitudes recientes, quedó en evidencia que la mayoría de los comités, incluso los de hospitales y escuelas universitarias, no hacían un trabajo cuidadoso en la evaluación de sus aspectos éticos. Muchos de ellos habían dado una aprobación *pro forma* o confirmado sumariamente la conformidad con la Declaración de Helsinki. Sin embargo, la mayoría de estos protocolos suscitaban objeciones que requirieron enmiendas, correcciones importantes o, más raramente, el simple rechazo.

Se puede esperar que CONICYT/FONDECYT, siendo la institución de financiamiento de investigación más importante en el país, promueva políticas y regulaciones referentes a los comités de ética de la investigación, poniéndolos al día y sometiendo a certificación. Esos esfuerzos serán apoyados por la ley recientemente aprobada, que autoriza al Ministerio de Salud y a la Comisión Nacional de Bioética –que está siendo creada– a regular y supervisar la investigación con sujetos humanos.

Hubo mucha discusión sobre ventajas y desventajas de crear una Comisión Nacional de Bioética. Los que aprobaban su formación tomaban a Francia como ejemplo de una comisión eficiente, mientras que los opositores señalaban a algunas comisiones ineficaces de la región. La posición favorable a la Comisión Nacional ha salido, eventualmente, victoriosa, pero muchas de las sugerencias presentadas no fueron consideradas y, posiblemente, Chile tendrá una Comisión no totalmente eficaz.

Deliberaciones bioéticas e influencias culturales

Una historia de la bioética es más que la presentación de sus protagonistas y de sus productos. Más fundamental, quizás, es la historia de sus ideas, porque la bioética es una ética aplicada a prácticas sociales que preocupan a toda la gente y que se enmarañan con los patrones culturales del discurso moral prevaleciente. Tres fuerzas importantes han influenciado el desarrollo de ideas bioéticas en Chile, como sucedió en muchas otras naciones latinoamericanas. En primer lugar, las bases de la bioética anglosajona, en particular el principialismo, fueron absorbidas como la escuela más coherente de pensamiento disponible. En segundo término, la Iglesia Católica desarrolló un interés temprano en los problemas biomédicos, especialmente los íntimamente relacionados con la doctrina. Finalmente, las fuerzas del mercado han actuado con un impacto importante sobre las prácticas y valores biomédicos.

Aunque el principialismo fue saludado como sistema normativo transparente

y de fácil aceptación, pronto se llegó a percibir que la idea de cuatro principios equivalentes no se aceptaba fácilmente en una cultura donde el colonialismo y las distinciones de clase habían sido parte importante de la historia y, en cierto grado, están hoy activamente presentes. Por consiguiente, la autonomía no se podía aceptar como una cualidad universal, pues los no-educados, los enfermos, los jóvenes y, aún en grado más grande, la población femenina, eran considerados limitados en su capacidad mental. La beneficencia también fue corrompida por una larga tradición de hegemonía de clase y de categoría profesional, y la asignación y evaluación de ventajas todavía funciona bajo el lema "el doctor sabe más". En forma paralela, la no-maleficencia era muy a menudo rechazada por el médico y se silenciaban los riesgos posibles, deformándose así las informaciones dadas a los pacientes o a los sujetos de investigación. Todos estos progresos ocurren *in absentia* de una discusión e ilustran la ineficacia de la bioética para provocar una deliberación pública acerca de algunas de las cuestiones socialmente más relevantes, como el aborto, la contracepción –incluyendo la "píldora del día después"–, la esterilización voluntaria, la eutanasia y, por supuesto, la justicia en los cuidados médicos. Todas estas cuestiones y algunas leyes ya en vigencia –trasplante de órganos y muerte cerebral– no han sido sometidas a discusión pública. El consejo y el conocimiento académico especializado son raramente buscados o respetados, y no hay evidencia de que los legisladores se esfuercen por adquirir alguna clase de educación bioética antes de decidir en cuestiones de interés nacional.

Desde que los misioneros católicos participaran en la conquista de América Latina y emprendieran voluntariamente tareas civiles, como la educación, el cuidado hospitalario y la gerencia de cementerios, la Iglesia Católica ha gozado de una posición de preeminencia en asuntos políticos y culturales. Hasta hoy, administra un número sustancial de las escuelas y de las universidades más importantes del país. Algunos de los partidos políticos principales confían abiertamente en la doctrina religiosa y apoyan visiones conservadoras. Cuando surgió la bioética, la Iglesia estaba preparada ya para defender posiciones y para educar al público en términos de no permitir que el laicismo interfiriera en la doctrina religiosa. De ese modo, los temas más polémicos de la bioética no han podido alcanzar el campo civil y los legisladores se han mostrado poco dispuestos o incapaces de, al menos, discutir cuestiones críticas como el aborto, la eutanasia, el suicidio asistido, el uso de células tronco-embrionarias, la producción y destino de embriones sobrantes, entre otros temas. Todavía se producen inquietantes controversias sobre el acceso al levonorgestrel como contraceptivo postcoital o acerca de la distribución de preservativos para evitar el contagio por el HIV.

Otra influencia importante en el desarrollo del pensamiento bioético ha

perspetiva de la bioetica.indd 119 29/7/07 18:10:20

sido la fuerte tendencia neoliberal en la economía, que establece las políticas públicas y tiende a desalentar aumentos substanciales en los programas fiscales relacionados con muchas necesidades sociales, incluso los cuidados de salud. Los estudiosos de bioética reconocen que se han llevado a cabo mejoras, pero se necesita mucho más en un país que todavía cuenta con más de 20% de su población bajo la línea de la pobreza y en el cual los servicios públicos de cuidados de salud trabajan con fondos escasos, personal mal pagado y mal entrenado, desórdenes administrativos y un grado alto de desconfianza pública.

Mientras se está escribiendo este capítulo, estadísticas nacionales informan que, en el campo de la salud, ha aumentado en años recientes la distancia entre los ricos y los habitantes educados de las ciudades respecto de los pobres, no-educados y geográficamente aislados. Estadísticas oficiales demuestran también un aumento en las disparidades relativas a cuidados médicos y condición de salud, debido a las injusticias sociales y educativas. El compromiso social de la bioética intenta aliviar estas carencias, entrenando profesionales de salud para que estén más enterados de las injusticias sociales, participando en comités hospitalarios de investigación, dando asistencia al poder legislativo para mejorar la calidad ética de leyes pertinentes, ampliando la enseñanza de posgrado para crear generaciones de profesionales sensibles a los problemas éticos de su disciplina.

En suma, Chile ha empezado a enterarse lentamente de la importancia de la bioética, desarrollando una actividad académica moderada que todavía debe ganar influencia en casos de formulación de políticas o en lo que concierne a la conciencia pública. Los logros personales, no siempre desprovistos de rivalidades, han predominado sobre comisiones institucionales, y el trabajo en equipo está ganando ímpetu sólo lentamente, reproduciendo condiciones y rasgos igualmente presentes en otras partes de América Latina.

Referencias

Beca, J.P. (2002). *El embrión humano*. Santiago de Chile, Editorial Mediterráneo.

Escríbar, A., Pérez, M. y Villarroel, R. (2004). *Bioética. Fundamentos y dimensión práctica*. Santiago de Chile, Editorial Mediterráneo.

Figueroa, P. & Fuenzalida, H. (1996). Bioethics in Ibero-America and the Caribbean. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 21, pp. 611-627.

Kottow, M. (1995). *Introducción a la bioética*. Santiago de Chile, Editorial Universitaria.

Kottow, M. (2005). *Introducción a la bioética*. 2ª ed. Santiago de Chile, Editorial Mediterráneo.

Kottow, M. (2006). *Bioética en salud pública*. Santiago de Chile, Editorial Puerto de Palos.

Kottow, M. (Ed.). (2006). *Bioética e investigación con seres humanos y en animales*. Santiago de Chile, CONICYT.

Kottow, M. (ed.). (2007). *Marcos normativos de la ética en investigación científica con seres vivos*. Santiago de Chile, CONICYT (En preparación).

Kottow M. & Bustos R. (2005). *Antropología médica*. Santiago de Chile, Editorial Mediterráneo.

Lavados, M., Monge, J.I., Quintana, C. y Serani, A. (Eds.). (1990). *Problemas contemporáneos en bioética*. Santiago de Chile, Ediciones Universidad Católica de Chile.

Lavados, M. y Serani, A. (1993). *Ética clínica*. Santiago de Chile, Ediciones Universidad Católica de Chile.

León, F.J. (2004). Diez años de bioética en América Latina: historia reciente y retos actuales. En: Lolas, F. (Ed.) *Diálogo y cooperación en salud. Diez años de bioética en la OPS*. Santiago de Chile, Unidad de Bioética OPS-OMS, pp. 145-152.

Lolas, F. (1998). *Bioética*. Santiago de Chile, Editorial Universitaria.

Lolas, F. (2000). *Bioética y Antropología Médica*. Santiago de Chile, Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda.

Lolas, F. (2004). 10 years PAHO Bioethics Unit (1994-2004). *Acta Bioethica*, 10 (1), pp. 7-10.

Martínez, L. (1995). Situación de los Comités de Etica Hospitalaria en el Sistema de Salud Pública chileno. En: Kottow, M. (Ed.) *Temática y funcionamiento de los Comités institucionales de ética médica/bioética*. Santiago de Chile, Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile.

Mifsud, T., S.J. (1992). *El respeto por la vida humana (bioética). Moral de discernimiento (tomo II)*. 3ra ed. Santiago de Chile, Ediciones Paulinas-CIDE.

Potter, D. (2006). How did social medicine evolve, and where is it heading. *PloS Med*, 3, pp. 1667-1672. Disponible en www.plosmedicine.org. Descargado en octubre de 2006.

Roa, R.A. (1990). Investigación científica biomédica: fundamentos éticos y antropológicos. En: Lavados, M., Monge, J.I., Quintana C. y Serani A. (Eds.) *Problemas contemporáneos en bioética*. Santiago de Chile, Ediciones Universidad Católica de Chile, pp. 47-61.

Roa, R.A. (1998). *Etica y bioética*. Santiago de Chile, Editorial Andrés Bello.

Ugarte, J.J. (2006). *El derecho de la vida. Bioética y derecho*. Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile.

Vial Correa, J. de D. (1990). Respeto y promoción de la persona humana. En: Lavados, M., Monge, J.I., Quintana C. y Serani A. (Eds.) *Problemas contemporáneos en bioética*. Santiago de Chile, Ediciones Universidad Católica de Chile, pp. 23-30

Viel, B. (1961). *La medicina socializada y su aplicación en Gran Bretaña, Unión Soviética y Chile*. Santiago de Chile, Ediciones de la Universidad de Chile.

Waitzkin, H., Iriart, C., Estrada, A. & Lamadrid, S. (2001). Social medicine then and now: Lessons from Latin America. *Am. J. Public Health*, 91, pp. 1592-1601.

Wildes, K.W. (2000). *Moral acquaintances*. Notre Dame, University of Notre Dame Press.

Bioética en Cuba: responsabilidad y solidaridad

José Ramón Acosta Sariego

Cuba es un país que, durante décadas, ha representado un caso *sui géneris* en el contexto de América Latina porque, a despecho de los vaivenes de la política regional, ha permanecido enfrascado en la construcción de un proyecto social de orientación martiana y marxista. Por esa razón, para algunos habrá sido una sorpresa la rápida e irreversible propagación de la bioética en el ámbito cubano, dada la vocación de culto por la libertad individual que promovió la bioética médica, originalmente pensada en un contexto de economía capitalista liberal. Para otros, que vislumbraron los ideales de justicia y equidad de la bioética global potteriana, lo ocurrido en Cuba ha sido una consecuencia lógica de la búsqueda de una alternativa de sociedad sustentable.

Una perspectiva desde Cuba del nuevo paradigma de relaciones sanitarias

Desde la instauración definitiva del Real Tribunal del Protomedicato de La Habana, en 1711, hasta la fundación primero de la Federación Médica de Cuba, en 1925, y posteriormente de su continuador el Colegio Médico Nacional, en 1944, el modelo cubano de relaciones sanitarias se correspondió con el paradigma clásico paternalista, aunque con matices propios que aún en las etapas colonial y republicana le distinguieron.

En la propuesta de reforma universitaria de Francisco Arango y Parreño de principios del siglo XIX existió el propósito de incluir la enseñanza de la ética profesional en los estudios de medicina en Cuba. Sin embargo, esta intención requirió de mucho tiempo para ser implementada en la práctica. Para su definitiva concreción fueron determinantes las conferencias de Enrique José Varona sobre los Fundamentos de la Moral –dictadas dentro de los cursos que impartió entre 1880 y 1882 en la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana– y la actividad docente de Antonio Jover Puig, Raimundo de Castro y Allo, Raimundo de Castro y Bachiller, y Francisco Lancís y Sánchez en la enseñanza de la ética y los deberes morales del médico (Delgado, 1997:44).

En la década de 1950, la accesibilidad a los servicios de salud se polarizó cada vez más y, mientras las clases favorecidas

perspetiva de la bioetica.indd 123 29/7/07 18:10:21

de los grandes núcleos urbanos disfrutaron de los mayores y mejores recursos humanos y técnicos, la generalidad de la población se vio obligada a aceptar las migajas politiqueras de un sector público cada vez más obsoleto, insuficiente y dantesco. En tanto esto ocurría en el seno de la convulsa sociedad cubana prerrevolucionaria, tras las puertas del Colegio Médico Nacional se debatía la cuestión de una supuesta plétora médica y la necesidad de reclamar la restricción de la formación de nuevos profesionales. El Código de Moral y el Juramento de Honor del Colegio Médico Nacional, "de indiscutible vigencia en su época" (Delgado, 1997:45), no escaparon de la etiqueta impuesta por Thomas Percival al paternalismo médico moderno.

La justicia como solidaridad

El advenimiento del poder revolucionario en 1959 revirtió totalmente el escenario nacional al preconizar el principio marxista de igualdad en el acceso a los servicios de salud como derecho humano y la responsabilidad del Estado de proveer prestaciones adecuadas y accesibles a todos. Esto implicó, en la práctica, la ampliación y modernización de las unidades de salud y, con ello, el incremento exponencial de la formación de recursos humanos.

El Colegio Médico Nacional devino entonces en escenario ramal de la intensa lucha de clases que se desarrollaba en toda la sociedad cubana, lo que culminó en una crisis y la autodisolución de la institución en 1966. Tras su desaparición, y por casi veinte años, la normatividad ética en el campo de la salud quedó a cargo del Ministerio de Salud Pública, hasta que, a mediados de la década de 1980, se promulgaran los Principios de la Ética Médica y tuvo lugar la constitución de las Comisiones de Ética Médica en todas las unidades y niveles organizativos del Sistema Nacional de Salud.

La consolidación de un Sistema Nacional de Salud unificado y público, a fines de la década de 1960, creó las condiciones para rebasar el criterio socialdemócrata de buscar la equidad entre desiguales, al estilo de John Rawls de ofrecer "tratamientos desiguales a sujetos desiguales para crear igualdad de oportunidades". La atención de salud revolucionaria optó por el compromiso moral de inspiración martiana de "con todos y para el bien de todos", en el cual no se dona lo que sobra sino se comparte lo que se tiene.

Para el modelo cubano la cuestión no estuvo entonces en definir y asegurar un mínimo decente de atención de salud para todos y que, a partir de éste, la gestión por la propia salud se remitiera al interés y posibilidades económicas individuales –como se planteó la socialdemocracia, amparándose en el principio de universalidad kantiano–, sino que el máximo de todas las posibilidades tecnológicas y profesionales disponibles estuvieran al acceso jurídico, económico, geográfico y cultural de todos

los ciudadanos. Lo relevante fue que el modelo cubano de atención de salud no copió exactamente al soviético u otras experiencias del desaparecido "campo socialista", sino que tomó lo mejor de la medicina social, independientemente de su procedencia, para así construir una alternativa propia que ha resistido la pérdida de referentes ideológicos y la crisis que asoló la economía cubana durante la década de 1990.

"La equidad en salud significa iguales oportunidades de acceso a los recursos disponibles, una distribución democrática del poder y de los conocimientos en el sistema de salud, una política de salud que beneficie a todos sin consentir privilegios debido a diferencias de raza, género, territorio, discapacidad u otro rasgo distintivo grupal o personal" (De la Torre, López, Márquez, Gutiérrez y Rojas, 2004:200).

Lograr la sustentabilidad de un sistema de salud con estas características, por parte de un país pobre y asediado como Cuba, ha tenido que basarse necesariamente en una amplia red de atención primaria y en la participación de la población en la construcción de su propia salud. La voluntad política de ofrecer la más amplia y avanzada cobertura ha requerido de la deliberación y la concertación con los ciudadanos, para asumir sacrificios y carencias en otras esferas de la vida y alcanzar metas sociales, como el pleno acceso al empleo, la educación y la atención de salud, entre otros.

Lamentablemente, en la mayor parte del mundo se han creado hoy límites artificiales impuestos por el mercado, mientras millones de personas sufren y mueren innecesariamente debido a avaros intereses mercantiles y a falta de solidaridad. Muchos de los actuales problemas de salud son de magnitud tal que traspasan las fronteras nacionales y su posible solución requiere de la cooperación y colaboración internacional.

Ante estas realidades, Rafael Araujo González propuso un sistema de principios, alternativo a la "mantra" de Georgetown: *accesibilidad*, *participación* y *equidad* resultaban a su juicio más adecuados para nuestro contexto periférico, y lo argumenta de la siguiente manera: "En sociedades desarrolladas, donde la garantía de un estatus de vida medio, incluida la salud, no constituye una preocupación para la mayoría de la población, es aceptable, como cuestión perentoria, la discusión sobre el enfrentamiento beneficencia-autonomía-justicia, como principios que conduzcan a la discusión bioética (...) Pero cuando se evalúa la necesidad de un cambio estructural en nuestras sociedades subdesarrolladas y socialmente desprotegidas, el problema en discusión no encuentra solución en las relaciones interpersonales (…) sino en el plano social global" (Araujo, 1997:30).

Este intento de fundamentación desde una perspectiva del Sur se correspondía con los principios que animan a la salud pública cubana, en la cual la

cooperación desinteresada juega un importante papel. Desde la ayuda brindada a Chile en 1960 o a Argelia en 1963, hasta la ofrecida a los damnificados de los desastres naturales que asolaron la Cachemira pakistaní, en 2005, e Indonesia de 2006, una vocación de servicio ha impregnado la impronta histórica de la medicina cubana en la contribución altruista a la solución de problemas locales y globales de salud. Entendido así, el deber de justicia no puede encontrar otra mejor expresión que la solidaridad.

La beneficencia como responsabilidad

Resolver en lo esencial el problema de la justicia en el acceso a la atención de salud es requisito indispensable pero no suficiente para que exista un trato justo también en el nivel de las relaciones interindividuales.

La incorporación de los factores psicológicos y sociales en la consideración del proceso salud-enfermedad, que estaba teniendo lugar en el plano internacional, así como las nuevas condiciones creadas por la Revolución, en cuanto a universalidad en el acceso a los servicios y la progresiva extensión de las acciones de promoción y prevención del subsistema de atención primaria, reenfocaron la gestión de salud hacia la medicina social y favorecieron que la universidad cubana, desde comienzos de la década de los 60, enseñara las llamadas "humanidades médicas" o "ciencias sociales aplicadas a la salud". Un paso aún más revolucionario fue la concepción del Plan de Estudios Integrado, puesto en vigor en 1969, en el cual la Unidad General "El Hombre y su Medio" fungió como eje vertical del mismo. Esta innovadora enseñanza significó un tremendo paso de avance teórico y metodológico, tal vez no suficientemente comprendido en su momento, que puso en el centro del discurso académico la consideración de los sistemas de valores individuales y grupales en el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud.

La incorporación en el curso académico 1978-1979 de Ética y Deontología Médica, por primera vez en la historia de la educación médica cubana como asignatura independiente, y el libro de texto de igual nombre que la asignatura pueden considerarse tempraneros en relación con el movimiento de las ideas del nuevo paradigma ético en el contexto internacional. Baste recordar que la primera edición de "*Principles of Biomedical Ethics*", de Beauchamp y Childress, se publicó ese mismo año de 1979.

"Debemos aceptar –se afirma en 'Ética y deontología médica'– que las ciencias naturales no contemplan, en sí mismas, reglas o normas específicas que definan el uso de procedimientos a aplicar, en la práctica, los avances científicos y es posible que, en determinadas circunstancias, la utilización incorrecta de nuevas técnicas pueda interpretarse o constituya en sí actos de deshumanización" (Alonso, Von Smith, Ramírez y Ortega, 1979:107).

perspetiva de la bioetica.indd 126 29/7/07 18:10:23

Más adelante, se precisa: "El conocimiento, por parte del enfermo que se someterá al examen, de las molestias que pueda ocasionarle y de la necesidad de realizarlo, no sólo deben ganar su aprobación, sino también su confianza y obtener su colaboración" (Alonso, Von Smith, Ramírez y Ortega, 1979:113).

Queda planteada así una visión del consentimiento informado muy particular, el cual debe ser desarrollado en el marco de relaciones interpersonales caracterizadas por la confianza. Esta perspectiva cubana empieza a alejarse ya del paternalismo clásico. Años después, en un ensayo de 1988, dos prestigiosos autores, Edmund Pellegrimo y David Thomasma, definirían este tipo de relación como "beneficencia de confianza".

La toma de conciencia respecto de los cambios de la situación de salud de la población cubana, que ya eran patentes al filo de la década de 1980, y la capacidad de respuesta, en general exitosa, del sistema en condiciones de emergencia –puesta a prueba con la introducción terrorista del dengue hemorrágico en nuestro país (1982-1983)–, evidenciaron también determinadas vulnerabilidades y, con ello, la necesidad de implementar nuevas estrategias y acciones. En el terreno de la normatividad moral profesional se hicieron públicos los "Principios de la Ética Médica" (1983) y se constituyeron las comisiones de ética médica en todas las unidades y niveles del Sistema Nacional de Salud. En lo jurídico, se promulgó la Ley de Salud Pública (1984). En la organización de los servicios, desde 1984 se inició la experiencia del "médico y la enfermera de la familia", cuyo perfeccionamiento devino en el sistema de medicina familiar actual. Finalmente, en lo académico, se puso en vigor un nuevo plan de estudios (1985), estructurado sobre la base de los problemas y necesidades de salud identificados.

Los "Principios de la Ética Médica" constituyen el primer código de conducta profesional redactado bajo las condiciones económicas y sociales creadas por la Revolución y, sólo por ello, tienen un alto valor histórico en sí mismos. Si bien su redacción conserva un estilo aún paternalista, al adecuarse a las nuevas circunstancias se introducen determinados preceptos que reflejan ya un cambio de enfoque.

"Mantener, en los casos de enfermedades de curso fatal, absoluta o relativa reserva sobre el diagnóstico y pronóstico en relación con el paciente y seleccionar a quién se debe dar esa información con el tacto necesario" (Principios de la Ética Médica, 1983:4).

Es decir que sólo se establece reserva relativa en la información a pacientes y familiares para el caso de enfermedades de curso fatal. Deja a discreción del equipo de salud la decisión de quién será depositario de la mala noticia, de lo cual no se excluye al propio paciente si las características de su personalidad así lo permiten.

perspetiva de la bioetica.indd 127 29/7/07 18:10:24

Otro elemento en la consideración del principio de autonomía por parte de los "Principios de la Ética Médica" es el de consentimiento informado. Con relación a este particular se expresa: "Obtener, antes de aplicar cualquier medida diagnóstica o terapéutica que pueda significar un alto riesgo para el paciente, su consentimiento o el de sus familiares, excepto en los casos de fuerza mayor" (Principios de la Ética Médica, 1983:4).

Es decir, se incluye el consentimiento voluntario, aunque no se precisa cuán informado deberá ser éste, y lo prescribe para los procedimientos riesgosos y no a todos como ya se discutía en aquellos momentos. El sólo hecho de que un documento incluya esta cuestión, independientemente de que lo haya hecho de forma limitada, debe ser apreciado como un avance, si consideramos que vinculó a todos los profesionales cubanos de la salud con su cumplimiento.

La expansión de las investigaciones biomédicas y la introducción y producción autóctona de tecnologías médicas de punta motivó que la reflexión ética en este campo adoptara definitivamente temas y conflictos de valores que le han sido característicos hasta la actualidad. Debemos destacar la labor de Ernesto Bravo Matarazzo al promover el coloquio sobre "Problemas filosóficos de la medicina" que, comenzado en 1983, se extendió por varios ciclos y años. Las ponencias presentadas fueron publicadas en fascículos por la editorial del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Este coloquio nos introdujo en un universo temático hasta ese momento tratado fragmentariamente o, simplemente, desconocido, como fue el de las cuestiones teórico-filosóficas del origen y esencia de la vida, la genómica, las neurociencias y el diagnóstico médico amparado en las nuevas tecnologías, entre otras. De las ponencias presentadas, "Problemas éticos en el desarrollo de la biología y la medicina contemporáneas", de Abelardo Ramírez Márquez y Raúl Herrera Valdés, es una buena muestra, porque se adentra en los conflictos éticos de la investigación científica en humanos, los de la genética médica, el diagnóstico de la muerte y la donación y trasplante de órganos y tejidos (Ramírez y Herrera, 1984:165-179).

La primera reflexión teórica realizada por un autor cubano sobre la nueva tendencia del pensamiento ético que representaba la bioética fue expuesta por Antonio de Armas durante el *III Internationales Wissenschaftliches Symposium Uber Leitung Und Plannung Socilare Prozesse Im Territorium*, celebrado en Rostock, antigua República Democrática Alemana, en 1985, y que fuera publicado años más tarde en Cuba bajo el título de "En torno a la orientación filosófica de la Bioética" (De Armas, 1989).

En 1986, como actualización del apoyo bibliográfico de la asignatura Ética y Deontología Médica, se publicó "Temas de Ética Médica". Este libro constituye

un acercamiento al pensamiento bioético, porque ofrece una visión más holística de la interrelación hombre-naturaleza y de los factores económicos y sociales en el proceso salud-enfermedad.

"…la contradicción que se genera al usar indiscriminadamente el desarrollo científico-técnico, por las consecuencias que esto trae para el hombre, tiene su solución con el uso energético y consciente de ese desarrollo científico-técnico dirigido a realizar una actividad profiláctica permanente en el medio social, para lograr la reposición y equilibrio de la naturaleza, obteniendo así un normal desarrollo del ambiente ecológico del hombre a punto de partida de transformaciones en su medio social" (Borroto, Núñez de Villavicencio y Martínez, 1986:113).

Los propios autores identifican varios peligros que acechan a la calidad de la relación médico-paciente, a saber:

- Deshumanización por la interferencia posible de la tecnología en la relación afectiva y el proceso de comunicación e individualización de la relación.
- Realizar una percepción no integral del individuo enfermo.
- Enfoques nosológicos incorrectos debido a una marcada dependencia de la tecnología.
- En el nivel de riesgo de producir iatrogenia.

Tres años después (1989), cuando se diseñó la trama curricular de la entonces nueva carrera universitaria de Tecnología de la Salud, la dirección del Área de Docencia del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) estaba consciente de la necesidad de dotar a la formación de los recursos humanos en ese campo de una amplia cobertura de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud. En la malla curricular se incluyeron tres asignaturas que conformaron una disciplina genéricamente denominada Salud; la tercera y última de estas asignaturas, de acuerdo con su ubicación en el segundo año de la especialidad "Salud III", constituyó el primer programa de bioética implementado en educación superior de pregrado en nuestro país –vigente desde el curso 1989-1990 hasta el 2002-2003– y, posiblemente, también el primero de su tipo impartido en América Latina. En este programa se engarzaron temas secularmente tratados por la ética médica con otros del nuevo enfoque bioético. Los resultados del primer lustro de aplicación fueron publicados en las memorias del Tercer Taller Internacional del Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe OPS/OMS, celebrado en La Habana en noviembre de 1995, dedicado al tema de Ética de la Investigación Científica (Área de Docencia del MINSAP, 1996:22).

Si bien la especialidad de Tecnología de la Salud, por lo escaso de su matrícula durante sus primeros quince años de existencia, tuvo un impacto objetivamente limitado en el contexto general de la educación médica cubana, en 1994 se adoptó un paso trascendente

al transformar el antiguo programa de Filosofía, de universal aplicación para todas las carreras de las ciencias médicas en el país, en otro de mayor aplicación práctica: Filosofía y Salud.

En el campo del control social sobre las aplicaciones médicas de los avances científico-tecnológicos resultó de gran importancia la creación del Centro para el Control Estatal de la Calidad de los Medicamentos (1989) y del Centro para el Control Estatal de los Equipos Médicos (1992), que constituyen nuestras agencias estatales, subordinadas desde 1996 al Buró Regulatorio de la Salud. La fundación del Centro Coordinador de los Ensayos Clínicos (1991) promovió la formación de comités de revisión ética para cada ensayo clínico –fundamentalmente para los multicéntricos–. Por otra parte, la puesta en vigor de las "Normas de Buenas Prácticas Clínicas", promulgadas por primera vez en 1992, modificadas en 1995 y perfeccionadas nuevamente en 2000, así como la promulgación del "Código de Ética de los Trabajadores de la Ciencia", en 1994, estimularon el interés de los investigadores y directivos por el estudio de los fundamentos ético-filosóficos de la investigación, así como de los procedimientos estandarizados para la evaluación de proyectos y, con ello, promovieron el surgimiento de los órganos que velaran por su cumplimiento: los comités institucionales de ética de la investigación científica.

La celebración en Cuba del Primer Simposio Internacional sobre Muerte Encefálica –posteriormente renombrado como de Muerte y Coma–, en 1992, atrajo la participación de importantes personalidades de la bioética internacional. De este intercambio surgieron las ideas que concretaron los dos primeros cursos internacionales efectuados en nuestro país: "La universidad médica ante los problemas bioéticos actuales", celebrado en 1993 en la sede del entonces Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico –cuyas actividades docentes fueron asumidas por profesores cubanos y norteamericanos–, e "Introducción a la bioética", ofrecido en 1994 en la sede de la entonces Facultad de Salud Pública por Juan Carlos Tealdi en representación de la Escuela Latinoamericana de Bioética con sede en Buenos Aires, Argentina.

Esa primera mitad de la década de 1990 fue testigo de la creación de cátedras de bioética en los centros de educación médica superior, así como del proceso de discusión del borrador de la Declaración Universal del Genoma y los Derechos Humanos, que devino en la fundación del Comité Nacional Cubano de Bioética, en 1996. Bajo el auspicio de instituciones católicas, comenzó a circular la primera publicación periódica dedicada a temas de bioética, la hoy desaparecida revista *Ethos*, y en 1998 se fundó el Centro de Bioética Juan Pablo II, que promovió la celebración de una Jornada Anual de Bioética y la publicación de otra revista, primeramente nombrada *Anales del Centro Juan Pablo II* y hoy rebautizada como *Bioética*.

perspetiva de la bioetica.indd 130 29/7/07 18:10:25

Todos estos precedentes explican la rápida difusión y la avidez con que fue recibida la primera edición del libro "Bioética. Desde una perspectiva cubana", que salió a circulación a fines de 1997. Este trabajo de más de cuarenta autores cubanos representa la continuidad del pensamiento nacional en torno a las cuestiones éticas relacionadas con la salud y la vida y, a la vez, marca una ruptura con el modelo clásico hegemónico desde nuestra tradición de pensamiento, que no exalta la individualidad, como ha sido típico y tópico en la literatura bioética anglosajona, sino que reconoce el papel del individuo en tanto partícipe de la responsabilidad colectiva con el bienestar de todos. De "Bioética. Desde una perspectiva cubana" pueden extraerse infinidad de ejemplos que confirman este punto de inflexión.

Al analizar la nueva dimensión de la relación médico-paciente en nuestros días, Ricardo González afirma: "Los sustanciales y recientes cambios en el concepto, objetivo y funciones, así como en la relevancia de los diferentes aspectos por considerar en esta relación, la colocan actualmente en una situación de tránsito, donde tanto el profesional como el sujeto y objeto de su atención –el hombre sano o enfermo– deben ir modificando sus ancestrales concepciones acerca de la gestión médica (…) Se trata, por tanto, de un proceso que pone en tensión nuestras responsabilidades como educadores médicos, pero que también somete a prueba a todas las instancias del sistema de salud en nuestro medio, así como a los propios usuarios, simbolizados ahora por el colectivo familiar" (González, 1997:106).

Ricardo González trae a colación un aspecto que, más adelante en el texto, sería desarrollado con mayor énfasis por Núñez de Villavicencio: la responsabilidad del médico como educador; o sea, que el beneficio verdadero del paciente o sano sólo se alcanza si se le hace consciente de sus propias necesidades de salud. Lejos de la coerción propia del modelo paternalista o de la información no comprometida del modelo autonomista más puro, involucrar al profesional de la salud con la educación sanitaria del usuario obliga a un proceso deliberativo y a decidir juntos las mejores opciones de solución. Aceptar esto implica la superación del paradigma paternalista tradicional.

La necesidad de una mayor simetría en las relaciones interpersonales propias de la atención médica contemporánea es precisada por Varán Von Smith: "Dentro de la ética clínica gana un lugar preponderante el respeto a la integridad del individuo, y esto se ejercerá en cualquier ámbito clínico donde se encuentre y sea cual fuere su afectación" (Von Smith, 1997:124). Es muy significativo que Varán Von Smith use el término ética clínica creado por Mark Siegler y no haya puesto límites a la observancia de la integridad plena y con ella al respeto de la capacidad y competencia moral del paciente o sano: la idea de que el tipo de relación interpersonal en la aten-

ción de salud depende del momento de la situación clínica, de forma tal que en diferentes momentos de un mismo caso pueden aplicarse diferentes modelos de atención, como fue planteado por Thomas Szasz y Marc Hollender (1956) y desarrollado posteriormente por Ezequiel y Linda Emmanuel (1992). Lo interesante es que Von Smith recomienda ejercerlo en cualquier ámbito y cualquier afectación y lo relaciona con el encargo social del profesional de la salud: con su responsabilidad.

Radamés Borroto Cruz y Ramón Aneiros-Riba profundizan en el respeto a la dignidad, traducido en una comunicación responsable que sustente una relación sanitaria de calidad y satisfaga las expectativas de los usuarios: "La esencia del quehacer médico se resume en la satisfacción de las necesidades de salud del hombre. Nadie puede ser feliz en la ignorancia y mucho menos si se trata de aquello relacionado con su propia salud. El paciente sólo estará satisfecho cuando conozca todo cuanto desee sobre su salud o su enfermedad. Nadie como el médico tiene la posibilidad de acercarse a lo más íntimo y sensible del ser humano" (Borroto y Aneiros-Riba, 1997:118). El dominio de los procesos comunicativos es la vía para acercarse a "lo más íntimo y sensible", estableciendo un vínculo entre lo propiamente técnico y lo moral en el nivel de las relaciones interpersonales. La responsabilidad social del profesional de la salud es hacer la beneficencia satisfaciendo todas las necesidades de salud del paciente y no sólo las biológicas, como ha sido tendencia común de la medicina curativa.

Fernando Núñez de Villavicencio realizó un aporte con su concepción de que el proceso de consentimiento informado debe ser esencialmente una acción educativa, en la cual el respeto por la autonomía sea conciliado con las necesidades de salud del paciente o sano. "No debemos plantear un límite a hacer el bien o a luchar por la salud –afirma–; el problema está en alertar al médico de que si prioriza sólo los aspectos del equilibro biológico habrá ocasiones en que sus acciones de beneficencia en este sentido puedan estar produciendo desequilibrios psicológicos y sociales de una intensidad mayor. Autorizarlo a imponer su beneficencia en estos casos sería autorizarlo a acciones contra la salud (…) Al analizar el principio de autonomía, sin embargo, no nos encontramos en la misma situación. Este derecho del paciente de ser informado, consultado y a participar en las acciones tomadas en relación con su propia salud, lo cual en esencia es incuestionable, requiere de limitaciones bien precisas para evitar que su uso inadecuado concluya en un desastre para el propio paciente" (Núñez de Villavicencio, 1997:129).

Este autor critica la beneficencia biologicista a ultranza que omite los procesos psicológicos del usuario y, por otra parte, se pronuncia porque el proceso de consentimiento informado y el respeto a la autonomía del paciente o sano estén absolutamente comprometidos con

el bienestar de éstos, donde el criterio técnico del profesional de la salud y su sistema de valores deben arribar a la mejor decisión para todos, a través de la deliberación. No elude el debate con los defensores del autonomismo acerca de que, visto así, el proceso de consentimiento informado puede prestarse para la manipulación y apela a que el actuar responsable del profesional de la salud sea la salvaguarda ante posibles coerciones e imposiciones.

El análisis de los puntos de confluencia de estas y otras contribuciones a "Bioética. Desde una perspectiva cubana" evidencia que, si bien todas se alejan del paternalismo clásico, tampoco caen en los brazos de un autonomismo a ultranza, para proponer un modelo alternativo en que el bienestar del usuario se alcanza desde el actuar responsable de quien presta la atención de salud y la confianza mutua.

La consolidación de la bioética en nuestro país se confirmó con la fundación, a fines de los 90, de nuevas instituciones que incluían la disciplina entre el objeto de su misión, como fueron el Centro de Estudios de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín, que celebra jornadas científicas anuales con participación internacional; el Centro de Estudios Humanísticos del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana y el Comité de Bioética de la Universidad de La Habana que, en coordinación con la Escuela Latinoamericana de Medicina, comenzó a celebrar anualmente, desde 2002, un Encuentro de Bioética de la Educación Superior. La formación de recursos humanos en bioética se fue perfeccionando también y a los tradicionales cursos introductorios se sumaron asignaturas curriculares en las maestrías de Genética Médica e Informática de la Salud, así como cursos de Ética de la Investigación Científica –el primero de éstos auspiciado por el Instituto Finlay de Vacunas y Sueros en 1999. Se inició la formación especializada en bioética en el nivel de diplomado, abierta casi al unísono durante el curso académico 1998-1999 en el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" y la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín, a las que se sumaría más tarde la Facultad de Ciencias Médicas de *Sancti Spiritus*. Imposible soslayar la intensa actividad editorial en temas de bioética del Centro Félix Varela, organización no gubernamental que ha sido determinante en la divulgación de los autores nacionales.

La bioética médica cubana no reniega del aporte que para la ética clínica ha representado el sistema de principios de Beauchamp y Childress, si se les aplica la jerarquización preconizada por Diego Gracia, pero le confiere un color propio al destacar la responsabilidad con que debe ser ejercida la beneficencia y la solidaridad como máximas expresiones de justicia. La década transcurrida desde 1997 a la fecha ha sido testigo tanto del debate acerca de la validez del discurso bioético en nuestro medio, como de la evolución desde el restrictivo enfoque

perspetiva de la bioetica.indd 133 29/7/07 18:10:27

biomédico hacia una más abarcadora visión ambientalista potteriana.

Aportes desde Cuba a la bioética global sustentable

"Bioética. Desde una perspectiva cubana" marcó tímidamente el punto de inflexión hacia la búsqueda del equilibrio necesario entre bioética médica y bioética global. Ya en 1997 se estaba produciendo una toma de conciencia acerca de la importancia de la bioética global de Potter para el desarrollo teórico y metodológico de la disciplina en Cuba, y como editor científico de esta obra, tuve la intención de que existiera, al menos, una modesta presencia de dicho enfoque en ésta. Hasta cierto punto esto se logró e, incluso, se acopió material suficiente para conformar un capítulo titulado "Civilización, medio ambiente y salud".

En "El escenario postmoderno de la bioética", al reflexionar sobre la encrucijada de la noción de progreso al que condujo el desarrollo material a ultranza, típico de la modernidad –y que ya en esos momentos sufría el desboque del capitalismo neoliberal–, planteamos claramente la necesidad de una bioética de la intervención: "Si existe la real voluntad de salvar a la humanidad del holocausto ecológico y de emprender el camino del desarrollo sostenible, se precisa de una nueva mentalidad, de un compromiso eficaz con el hombre y con la vida, de una "nueva cultura" planetaria "con todos y para el bien de todos" (…) Crear conciencia en el campo espiritual y reclamar cambios en lo social y económico es el gran reto de corrientes de pensamiento actuales como la bioética, la ecosofía y la ecología política, pero, más que de éstas, es el gran desafío de la humanidad contemporánea, si no quiere dejar de serlo" (Acosta y González, 1997:21).

Otro de los atisbos de bioética global sustentable presentes en las dos primeras ediciones de "Bioética. Desde una perspectiva cubana", es el que expresan Ubaldo González Pérez, Jorge Grau Ávalo y María Antonia Amarillo Mendoza al criticar el énfasis en las cuestiones de la calidad de vida individual presentes en los eventos clínicos al principio y final de la vida humana, que son aún hoy tópico recurrente de la bioética médica: "…si en bioética se reconoce y se trabaja encomiásticamente en relación con la calidad de vida en el momento de la muerte (…) Se debe priorizar la polémica a todos los problemas globales, sociales, grupales e individuales que afectan la vida, el ecosistema y la calidad de vida del género humano, y, también, focalizar sobre qué condiciones socioeconómicas de vida, qué garantías jurídicas y qué educación moral necesita el hombre para que sus decisiones no constituyan una violación de los principios morales de la cultura universal" (González, Grau y Amarillo, 1997:285).

En 1999 se publican dos libros que marcan el proceso de confluencia plena del pensamiento ambientalista y bioético

perspetiva de la bioetica.indd 134 29/7/07 18:10:28

cubano en la consolidación de una visión propia de la bioética global sustentable: "Ecología y sociedad. Estudios", bajo la edición científica de Carlos Jesús Delgado Díaz y Thalía M. Fung Riverón, y "Cuba verde. En busca de un modelo para la sustentabilidad", también con la edición científica de Carlos J. Delgado. En la ocasión evidencié la vocación de la bioética médica por concentrarse en la cuestión de las relaciones interindividuales de la atención de salud y la investigación biomédica, y la necesidad de ampliar el horizonte bioético. "Realmente, poco haremos si nos ocupamos de los problemas particulares de la salud y no los enfrentamos en su integralidad, en la compleja urdimbre de sus relaciones con los procesos económicos, sociales y culturales del desarrollo" (Acosta, 1999:77-78).

En el mismo 1999 y auspiciado por la editorial ELFOS, del Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, se celebró en La Habana el Primer Taller Nacional sobre Organismos Modificados Genéticamente (OMG). Las ponencias fueron publicadas en la prestigiosa revista *Biotecnología Aplicada*. De mi aporte al evento extraigo estas citas, en las que, considero, se expresa un intento de ofrecer un punto más de referencia a la fundamentación ética del análisis acerca del impacto medioambiental de los organismos vivos artificialmente diseñados. "La observancia del principio de responsabilidad, al favorecer la preservación del bien común, contribuye a crear un contexto material y social adecuado al equilibrio del hombre y la naturaleza, garantizando así que los valores y derechos individuales puedan tener realización efectiva (…) El principio de justicia será efectivo, en materia de investigación y utilización de los OMG y de las biotecnologías en general, si se alcanza la necesaria equidad en: compartir los beneficios, evaluar y enfrentar los riesgos potenciales y el acceso a la información genética acumulada y la transferencia de tecnologías. Este propósito sólo será posible si se establece la necesaria cooperación Norte-Sur, lo que implicaría superar la injusta concepción neoliberal de la justicia (…) Responsabilidad y justicia constituyen el imperativo ético para las investigaciones y ulterior utilización de los OMG. La observancia de ambos principios es consustancial para que este logro de la cultura repercuta en el beneficio de la sociedad en su conjunto y no se convierta en un aditamento más del ejercicio de un poder hegemónico" (Acosta, 1999-A:E29-E31).

Un enfoque global de la bioética no puede soslayar los problemas del desarrollo y las relaciones económicas y sociales que subyacen en las aplicaciones tecnológicas a la vida social, para lo cual el marco teórico-metodológico que ha funcionado en el ámbito de la bioética médica resulta aquí insuficiente. Si bien ya Araujo había planteado un sistema referencial alternativo al principalismo anglosajón para el análisis y solución de los problemas propios de una macrobioética médica (accesibilidad, equidad y participación), en el presente se preci-

perspetiva de la bioetica.indd 135 29/7/07 18:10:29

sa que el actuar justo debe ser también responsable, dado que los procesos en juego van más allá de la salud humana –aunque la incluye– y se extienden a la estabilidad de los ecosistemas y la supervivencia de la vida en general.

En el "Glosario de Bioética" de Rafael Torres Acosta (2001) aparecen definidos, en una publicación cubana, los términos de "bioética ambiental", "bioética global" y "bioética profunda" (Torres, 2001:14), un elemento más que apunta al reconocimiento de la visión holística de la disciplina en nuestro país.

"Bioética para la sustentabilidad", publicado en 2002, representa la verdadera eclosión de la bioética global sustentable en Cuba, no sólo porque en todo el libro flota un aura de homenaje a Potter, sino también, e independientemente de las desigualdades de toda obra colectiva, por sus aportes a la consolidación de la perspectiva ambientalista de la disciplina. Jesús Armando Martínez Gómez, en su artículo "Proyectos para una bioética global", perfila definitivamente los principios que deben regir los destinos de una interpretación holística de la bioética: "La bioética médica ha insistido más en la solidaridad grupal, fundada en la ética del tener, que en la solidaridad global, basada en el modo de ser (…) Desde la perspectiva señalada, sería muy difícil desarrollar una responsabilidad global solidaria. Un principalismo donde el respeto a la autonomía sea considerado un principio de jerarquía superior será muy difícil de insertar en el contexto de una responsabilidad verdaderamente solidaria, con proyecciones globales y no individuales o grupales (…) El puente concebido por Potter fue el desarrollo de una ética global, pero las vigas o cimientos de este puente no pueden ser otros que la solidaridad y responsabilidad globales" (Martínez, 2002:228-231).

El matiz anteriormente atribuido a la perspectiva cubana de la bioética médica –de interpretar la beneficencia con responsabilidad y la justicia como solidaridad– queda ahora plenamente considerado por este autor en el caso de la bioética global sustentable, al proponer que los principios de responsabilidad y solidaridad son los adecuados para servir de punto de partida a un proceso de deliberación y búsqueda de soluciones moralmente válidas a los conflictos de valores morales propios de la aplicación del conocimiento en las condiciones de un mundo injustamente escindido.

La concepción global de la bioética y su interrelación con la sustentabilidad del desarrollo conduce inevitablemente a la biopolítica: acción ciudadana para alcanzar que la responsabilidad solidaria se materialice en políticas que incluyan la participación protagónica tanto de la sociedad civil como de los Estados y las organizaciones internacionales. Lograr la vertebración y coherencia de estos esfuerzos depende de un cambio sustancial de la educación en valores, en el que lo moral deja estar separado del conocimiento científico y pasa a ser parte cons-

perspetiva de la bioetica.indd 136 29/7/07 18:10:29

titutiva de éste. La bioética, así interpretada, es una cuestión de toda la sociedad y no una temática de la discusión académica entre una elite de iniciados.

"La bioética formulada por Potter representa una ruptura cultural profunda. Se exige del hombre la reconciliación de la moralidad y el saber como entidad única; que lo moral sea incorporado al conocimiento como componente importante de la objetividad y legitimidad del saber. Una propuesta de acciones para la formación de sujetos responsables en un entorno cultural de cambio. Ella está llamada a producir una revolución del saber humano, y fue definida por su autor en términos que enfatizan este reclamo" (Delgado, 2002:153).

Luis López Bombino, en "El saber ético de ayer a hoy" (2004), retoma el tema desde la legitimidad moral del trabajo científico y su ineludible compromiso social. "Pensar en la ciencia y la tecnología es también meditar en la responsabilidad de quienes la hacen y la ejecutan, pues ¿qué sería de la creatividad científica si no se piensa en sus consecuencias sociales y morales? No es por gusto que el culto por la novedad, por lo original, no puede descuidar su significado axiológico, pues la apetencia por cosas nuevas ha guiado al hombre de ciencia a extremas angustias. La ciencia no puede permanecer al margen de los conflictos sociales y humanos, por eso la función del científico no es sólo la de producir saber objetivo, neutral, sin que su trabajo sea influenciado por la sociedad en que vive trabaja y crea" (López Bombino, 2004:81).

Esta revolución cultural hacia la responsabilidad solidaria en el uso del conocimiento implica un replanteo del papel social de la ciencia y la tecnología. En una época en que el conocimiento biológico y digital marcan el paso del progreso científico, resulta inaceptable que estos "comunes" estén siendo objeto de un proceso de privatización galopante que margina a quienes carecen de acceso y nutre a difusos entes corporativos que mueven los hilos de un poder avasallador.

"…la bioética fue promovida bajo la conciencia de establecer barreras morales a las nuevas formas de intervención en los procesos biológicos que acarreaban serios biopeligros. Pero no se debe olvidar que en la connotación que ha alcanzado la bioética en la actualidad intervienen otros factores, por ejemplo el interés en que exista un orden más justo de distribución de los beneficios de la ciencia y la técnica" (Freyre, 2005:277).

Carlos Delgado, en "Heterogeneidad social en la Cuba actual", asegura que tres de los puntos de ruptura que la bioética ha introducido al pensamiento ético contemporáneo tienen valor metodológico para el análisis de las desigualdades sociales:

- La consideración de la naturaleza y la sabiduría que emana de su estudio como fuente de moralidad.
- La exigencia de considerar integra-

das la perspectiva social general, la comunitaria y la individual.
- La orientación valorativa en la búsqueda de estados sociales sustentables que superen los presupuestos políticos de la ética capitalista (Delgado, 2004:325-326).

La bioética global sustentable representa entonces la síntesis de estos presupuestos y enlaza al pensamiento bioético con la ecología política en la búsqueda de modelos de organización social como alternativa al capitalismo neoliberal.

El siglo XXI, había afirmado Potter, debe ser el siglo de la bioética global o, de lo contrario, presenciará el holocausto de la sexta extinción. Pedro Luís Sotolongo es optimista el respecto: "Y quizás marchando a lo largo de ese camino epocal arribemos a la tierra prometida de una visión holística de la vida (humana y otras). Enfoque integral y global de lo que atañe a la vida, cuya metáfora básica sea no la de la lucha y la competencia (la supervivencia del más apto), sino la de la fraternidad y la cooperación entre los seres humanos, en aras de la preservación global de esa vida. Para ello también hará falta una bioética global" (Sotolongo, 2002:84-85).

La búsqueda de un modelo de sociedad sustentable es uno de los pilares de la concepción cubana acerca de la bioética global, ideal que sólo es posible en un entorno de responsabilidad solidaria ejercida concertadamente desde toda la sociedad, el Estado y la sociedad civil, hacia dentro y fuera de las fronteras nacionales, haciendo valer como brújula la máxima martiana de que "Patria es humanidad", trasmutada talvez en que "Patria es la biosfera", por la cual y en la cual la humanidad existe.

La bioética como nuevo saber: ¿ética aplicada o metaética?

La introducción de los nuevos referentes de la bioética originó una primera línea de debate nacional, centrada en la validez de su discurso para las condiciones objetivas y subjetivas de una Cuba que, en los años 90, estaba inmersa en profundos cambios económicos y sociales encaminados a lograr la supervivencia del proyecto social revolucionario (Pérez, Flores, Singh y Paredes, 2000:157-158). Finalmente, ha prevalecido una tendencia mayoritaria de autores cubanos que reconocieron el signo positivo de la bioética, a pesar de una partida de nacimiento rubricada en un contexto central de cultura anglosajona y economía capitalista liberal, características que requerían ser recreadas desde nuestra identidad.

El reconocimiento definitivo de la validez de la bioética para Cuba provino del curso televisivo "Ética y sociedad", trasmitido en 2006 por las emisoras de alcance nacional dentro del programa de cursos "Universidad para todos". En el tabloide de apoyo bibliográfico, elaborado por Nancy L. Chacón Arteaga y que circuló profusamente en todo el país, se consigna lo siguiente: "La bioética se está convirtiendo en un idioma universal de dimensiones éticas relevantes. En

perspetiva de la bioetica.indd 138 29/7/07 18:10:30

su empeño de resaltar el papel benéfico que debe desempeñar la ciencia para el bienestar de la humanidad, ofrece soluciones interdisciplinarias y se opone al irrespeto, a la corrupción y a cualquier intento discriminatorio que afecte a la humanidad, a la dignidad del ser humano y repercuta nefastamente en el medio ambiente. En esta perspectiva, constituye una necesidad que la bioética llegue a todos los ciudadanos como un nuevo saber. Para ello es imprescindible educar a la población sobre sus principios fundamentales en la esfera de la educación y sus derechos como sujetos potenciales de investigación en todos los campos del saber" (varios autores, 2006:9).

A pesar del reconocimiento de la legitimidad de la bioética como disciplina en el contexto cubano, la discusión teórica sobre su lugar dentro de la estructura de la ética no es un asunto concluido. Prestigiosas personalidades de estudios éticos, como Luís López Bombino, consideran que configura como una ética aplicada a los problemas y conflictos de valores morales presentes en los usos tecnológicos del saber científico y su impacto en la cultura y la sociedad contemporánea. Sin embargo, Thalía Fung entiende que "…el saber bioético está en plena construcción (…) uno de sus elementos característicos es conocer la vinculación entre la concepción y la instrumentación, en lo cual se diferencia de gran parte de la filosofía contemporánea. Su carácter global y local lo emparentan de modo cercano con el "ambiente" y padece de las mismas dificultades operacionales que aquejan a este último, a la vez que conjuga, también como él, lo teórico y lo empírico, lo absoluto y lo contaminado con ciencias diversas, la circularidad de sus conceptos y su papel mediatorio, tanto horizontal como de modo vertical.

Este tipo de saber engloba no sólo los fenómenos específicos de la vida, sino también su interrelación con los componentes no orgánicos. Luego, de hecho, se hace presente en toda la reflexión científica y trasciende al carácter normativo, pero no puede excluirlo. Entonces, en esta red amalgama ¿dónde encontraríamos su identidad sustantiva y metodológica? En la totalidad. En ello se diferencia de la generalización filosófica propiamente dicha, pero recorre la subjetividad y la naturaleza, sin que podamos darle prioridad a ninguna de las dos, porque ambas constituyen lo uno, con una preeminencia diversa contextualizada por el devenir" (Fung, 2002:48).

En una de sus obras más recientes –"Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber", aún en prensa–, Carlos Delgado realiza un análisis lógico histórico del desarrollo de la bioética como disciplina desde su doble alumbramiento, como bioética médica y bioética global, y profundiza en que lo distintivo de ella como teoría y aplicación ética es haberse constituido en un nuevo tipo de saber. "La bioética global completa la integración del nuevo saber y la ruptura con la ra-

perspetiva de la bioetica.indd 139 29/7/07 18:10:31

cionalidad clásica realizada de conjunto en la epistemología de segundo orden, el pensamiento de la complejidad y el holismo ambientalista (…) En fin, la superación de las nociones tradicionales de superioridad humana basadas en el conocimiento científico, el rescate del hombre como persona y la integración de su mundo social y natural" (Delgado, 2006:286-287).

Conclusión

La bioética como disciplina irrumpió en Cuba inicialmente como ética biomédica y en su desarrollo ha logrado configurar un modelo de relación sanitaria basado en la responsabilidad, la confianza y la solidaridad, con aportes concretos a la teoría del consentimiento informado, la definición de muerte y la calidad de vida como cuestión ética.

Durante la última década, la acepción de la disciplina como bioética global sustentable ha repuntado con tal fuerza que se ha ido equiparando en cuanto a producción científica con la biomédica. Un producto de este esfuerzo intelectual ha sido su comprensión como un nuevo tipo de saber que, trascendiendo los estancos legados por la racionalidad moderna, reconcilia al hombre con la naturaleza. La necesidad de un punto de partida que se corresponda con la problemática ambiental global ha constituido a la responsabilidad y la solidaridad como sus principios rectores y guías de esta bioética global a la cubana, comprometida con una acción biopolítica encaminada al uso racional y equitativo de los bienes comunes, en el marco de una sociedad sustentable y un orden mundial justo.

Referencias

Acosta, J. R. (1999). Bioética, civilización y desarrollo sostenible. En: Delgado, C.J. (Org.). *Cuba verde. En busca de un modelo para la sustentabilidad*. Primera Edición. La Habana, Editorial José Martí, Colección Tierra y Espacio, pp. 74-80.

Acosta, J.R. (1999-A). Los organismos modificados genéticamente. El poder blando del Tercer Milenio. *Revista Biotecnología Aplicada*, 16 (Nº Especial), pp. E25-E31.

Acosta, J.R. y González, M.C. (1997). El escenario postmoderno de la bioética. En: Acosta, J.R. (Editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. Primera Edición. La Habana, Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, pp. 17-24.

Alonso, D., Von Smith, V., Ramírez, A. y Ortega, A. (1979). *Ética y Deontología Médica* (texto básico, edición provisional). La Habana, Ministerio de Salud Pública, Colección del Estudiante de Medicina.

Araujo, R. (1997). Hacia una bioética latinoamericana. En: Acosta, J.R. (Editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. Primera Edición. La Habana, Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, pp. 25-31.

Beca, J.P. (Org.). (1995). *Ética de la Investigación Científica*. Tercer Taller Internacional del Programa Regional de Bioética OPS/OMS, noviembre de 1995, La Habana. Santiago de Chile, Ediciones del Programa Regional de Bioética OPS/OMS, pp. 18-34.

perspetiva de la bioetica.indd 140 29/7/07 18:10:32

Borroto, R., Núñez de Villavicencio, F. y Martínez H. (1986). Repercusión de la revolución científico-técnica sobre el proceso salud-enfermedad y la organización de la salud pública. En: Varios Autores. *Temas de Ética Médica I*. La Habana, Departamento de Psicología, Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón", Ministerio de Salud Pública, pp. 105-146.

Borroto, R. y Aneiros-Riba, R. (1997). La comunicación humana y la calidad de la atención médica. En: Acosta, J.R. (Editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. Primera Edición. La Habana, Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, pp. 112-123.

De Armas, A. (1989). En torno a la orientación filosófica de la bioética. *Revista Cubana de Ciencias Sociales*, 7(9), enero-abril, pp. 190-195.

De La Torre, E., López C., Márquez, M., et al. (2004). *Salud para todos: sí es posible*. Primera Edición. La Habana, Sociedad Cubana de Salud Pública, Sección de Medicina Social.

Delgado, G. (1997). Raíces históricas del pensamiento bioético y de la investigación médica en sujetos humanos en Cuba. En: Acosta, J.R. *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. Primera Edición. La Habana, Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, pp. 43-52.

Delgado, C.J. (2002). Cognición, problema ambiental y bioética. En: Acosta, J.R. (Editor científico). *Bioética para la sustentabilidad*. La Habana, Primera Edición. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, pp. 135-156.

Delgado, C.J. (2004). Bioética, desigualdad y política. En: Iñiguez, L. y Pérez, O.E. (Orgs.). *Heterogeneidad social en la Cuba actual*. La Habana, Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos, Universidad de La Habana, pp. 325-344.

Delgado, C.J. (2006). *Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber*. (Premio "Elena Gil" 2005). La Habana, Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela.

Freyre, E. (2004). La bioética: enfoque imprescindible. En: López Bombino, L.R., De Armas, A. y Porto, M.E. (Orgs.). *Por una nueva ética*. Primera Edición. La Habana, Editorial Félix Varela, pp. 267-279.

Fung, T. (2002). La bioética: ¿un nuevo saber? En: Acosta, J.R. (Editor científico). *Bioética para la sustentabilidad*. Primera Edición. La Habana, Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, pp. 45-54.

González, R. (1997). La nueva dimensión de la relación médico-paciente en nuestros días. En: Acosta, J.R. (Editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. Primera Edición. La Habana, Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, pp. 105-111.

González, U., Grau, J. y Amarillo, M.A. (1997). La calidad de vida como un problema de la bioética. En: Acosta, J.R. (Editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. Primera Edición. La Habana, Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, pp. 279-285.

López Bombino, L.R. (2004). Ética, ciencia y responsabilidad. En: López Bombino, L.R. (Comp.). *El saber ético de ayer a hoy*. Tomo II. Primera Edición. La Habana, Editorial Félix Varela.

Martínez, A. (2002). Proyectos para una bioética global. En: Acosta, J.R. (Editor científico). *Bioética para la sustentabilidad*. Primera Edición. La Habana, Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, pp. 211-238.

Núñez de Villavicencio, F. (1997). Bioética: el médico un educador. En: Acosta, J.R. (Editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. Primera Edición. La Habana, Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, pp. 128-134.

Pérez, M., Flores, J.L., Singh, C. y Paredes, G. (2000). Ética médica y bioética. En: Varios autores. *Lecturas de filosofía, salud y sociedad*. Primera Edición. La Habana, Editorial de Ciencias Médicas, pp. 140-164.

Principios de la Ética Médica. (1983). La Habana, Editora Política.

Ramírez, A. y Herrera, R. (1984). Problemas éticos en el desarrollo de la biología y la medicina contemporáneas. En: Varios autores. *Problemas filosóficos de la medicina*. Coloquio. Tomo I. La Habana, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, pp. 157-181.

Sotolongo, P.L. (2002). La bioética como una disciplina crítica. En: Acosta, J.R. (Editor científico). *Bioética para la sustentabilidad*. Primera Edición. La Habana, Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, pp. 69-86.

Torres, R. (2001). *Glosario de bioética*. Primera Edición. La Habana, Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela.

VV AA (2006). *Ética y sociedad*. Tabloide del curso "Universidad para Todos". La Habana, Editado por Juventud Rebelde.

Von Smith, V. (1997). La ética clínica. En: Acosta, J.R. (Editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. Primera Edición. La Habana, Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, pp. 124-127.

Dinamismo del diálogo bioético en España

Francesc Abel S. J. y Nuria Terribas

Introducción

Exponemos el nacimiento y desarrollo de la bioética en España distinguiendo tres períodos: uno que se extiende desde 1976 (año en que fundamos el Instituto Borja de Bioética, en Sant Cugat del Vallès (Barcelona), el primero en Europa) hasta 1984, cuando concluye el tercer encuentro del Grupo Internacional de Estudios de Bioética de la Federación Internacional de Universidades Católicas (FIUC / IFCU), organizado también en Sant Cugat, con amplia repercusión en diferentes universidades españolas.

El segundo abarca desde 1985 hasta fines de 2000. Son años de expansión, maduración y consolidación de la bioética en España y de gran profusión legislativa en relación con los progresos médico-biológicos y su utilización. Es también el momento en que juristas y filósofos comienzan a interesarse por los debates bioéticos. A partir de 1990, las diversas escuelas y orientaciones bioéticas en España comienzan a definirse y distanciarse claramente en sus actitudes ante la ética y la legislación entre una ética de convicciones y una ética laica.

El tercer período se extiende desde el 2001 hasta hoy. Podríamos denominarlo de revisión, proyección e integración, con planteamientos muy polarizados por las diferentes tendencias políticas, fuertemente condicionado por los factores científico-técnicos, económicos y ético-religiosos. En conjunto, una situación de mayor complejidad que la del período anterior, con una esperanza ilimitada en los progresos científicos y tecnológicos.

Instituto Borja de Bioética (IBB)

Se fundó en 1976 por iniciativa de su actual presidente, Francesc Abel, al regreso de una estadía de cinco años en Estados Unidos. Desde ese momento, tuvo la posibilidad de aportar los conocimientos y experiencia adquiridos con el trabajo de algo más de tres años en su tesis doctoral sobre fisiología feto-placentaria, dirigida por André Hellegers[1].

1 Hellegers, A. (1926-1979). Científico excepcional, profesor de Obstetricia y Ginecología en la Universidad de Georgetown, Washington D.C., donde funda en 1971, con el apoyo de la Fundación Kennedy, el actual *Kennedy Institute of Ethics*.

perspetiva de la bioetica.indd 143 29/7/07 18:10:33

Allí vivió la experiencia del nacimiento de los dos primeros centros de bioética del mundo: el *Kennedy Institute* (KI) y el *Hastings Center*[2]. Regresó a España con la firme determinación de iniciar un Instituto de Bioética lo más parecido posible al modelo que había conocido en Estados Unidos, con las adaptaciones convenientes y guiado por tres objetivos operativos: 1) crear una biblioteca especializada en bioética; 2) comenzar a instituir el diálogo bioético en hospitales, creando comités de bioética, y 3) conseguir la independencia institucional frente a instituciones eclesiásticas y civiles. Todos estos propósitos han sido logrados gradualmente. Desde 2000 el IBB está integrado como instituto universitario en la Universidad Ramón Llull de Barcelona.

Si bien los inicios fueron difíciles por falta de medios, teníamos la fuerte convicción de que el mensaje sobre la fecundidad del diálogo bioético –entre las ciencias de la salud y la ética– era necesario y urgente. Esto requería, ante todo, introducir el término "bioética" en la sociedad y explicar el concepto y requisitos de ese diálogo.

En España el término "bioética", que empezamos a utilizar en 1976, fue aceptado fácilmente por diferentes razones: 1) porque se distanciaba de la percepción de una ética religiosa, negativa, autoritaria y dogmática, muy condicionada por la estrecha vinculación entre la jerarquía de la Iglesia Católica y el Estado; 2) por el clima sociopolítico de una España en transición desde la muerte de Francisco Franco, en 1975, hasta la aprobación en las Cortes españolas de la Constitución de 1978, con la que se inicia la democracia y su aprendizaje, y 3) el clima intelectual que se respiraba en las universidades, en concreto, en lo que concierne a la Compañía de Jesús, muy preparada para el diálogo interdisciplinar y con una gran concentración de profesores universitarios jesuitas, formados en universidades, inglesas, francesas, belgas, alemanas, italianas y americanas. El IBB se crea casi simultáneamente con otras dos instituciones, iniciadas por jesuitas junto con un entorno de profesores universitarios: Cristianismo y Justicia (C&J)[3] y Asociación Interdisciplinar José de Acosta (ASINJA)[4].

2 Daniel Callahan, filósofo, doctorado en Harvard, y Williard Gaylin, profesor de Psiquiatría en la Facultad de Medicina de la Universidad de Columbia (Nueva York), decidieron comenzar en 1969 el *Institute of Society, Ethics and the Life Science*, más conocido como *Hastings Center*.

3 Fundado y reconocido al mismo tiempo que el IBB. El P. Ignacio Salvat medió en la aprobación de ambos estatutos. C & J publica mensualmente un cuaderno sobre temas polémicos de actualidad. Hasta el momento se han publicado 141 títulos.

4 La Asociación Interdisciplinar José de Acosta fue fundada y dirigida en 1984 por Albert Dou, continuando el trabajo que realizaba desde 1974 la Comisión de Profesores Universitarios (COPRI), constituida en sus orígenes principalmente por jesuitas. Hasta el momento se han editado 32 volúmenes por varios autores especialistas en las respectivas materias. Los últimos títulos son: "El pensamiento alternativo. Nueva visión sobre el hombre y la naturaleza" (2002); "Nuevas tecnologías y futuro del hombre" (2003); "Bioética: la cuestión de la dignidad" (2004); "Investigación, desarrollo e innovación: cuestiones éticas" (2005); "Ideologías: conflictos y tensiones" (2006).

perspetiva de la bioetica.indd 144 29/7/07 18:10:34

La definición de bioética que el Instituto adoptó fue la que consta en la Enciclopedia de Bioética: "Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la atención a la salud, examinando esta conducta a la luz de los valores y de los principios morales" (Reich, 1995). Sin embargo, en su día pensábamos que podíamos enriquecer esta definición, señalando que el diálogo debe producirse entre las ciencias y las humanidades: "La bioética es el estudio interdisciplinar (transdisciplinar) orientado a la toma de decisiones éticas de los problemas planteados a los diferentes sistemas éticos, por los progresos médicos y biológicos, en el ámbito microsocial y macrosocial, micro y macroeconómico, y su repercusión en la sociedad y su sistema de valores, tanto en el momento presente como en el futuro" (Abel, 2001:5-6).

Esta definición tiene la ventaja de entroncar con la idea de los primeros institutos y con los problemas del quehacer bioético que, desde 1985, disocia la bioética clínica de la global, por iniciativa de Van Rensselaer Potter (1911-2001). En ese año Potter, muy molesto por la orientación clínica de la bioética desarrollada en el KI, acuñó el término de "bioética global" para subrayar su interés en el enfoque ecológico.

En palabras del filósofo Hans Jonas se trata de superar la dimensión de una ética de cercanías para abrirnos a horizontes del futuro de la humanidad y de nuestro planeta, teniendo en cuenta el progreso de la biología molecular y la comprensión de la programación genética.

En 1976, el doctor Abel, director del Instituto, comenzó a colaborar en la estructuración del Comité de Ética Asistencial (CEA) del Hospital Sant Joan de Déu, de Esplugues, Barcelona, continuando el proyecto de un comité que comenzó su trabajo dos años antes (1974). El CEA –primero en España y único durante muchos años, a pesar de su anonimato– fue el foro en el cual se realizó por primera vez el diálogo bioético tal como Hellegers lo pensó para el ámbito clínico.

Fue también en 1976 cuando el IBB inició su presencia internacional participando en un debate sobre biología y ética (*Biology and Ethics*), aceptando la invitación de sus organizadores: *Fondation Internationale Humanum,* de Lugano (Suiza), y *Fondation Prospective*, de Bruselas. El debate celebrado entre el 2 y 4 de septiembre congregó a un restringido grupo de 40 participantes, científicos, moralistas y representantes de la jerarquía de la Iglesia Católica. Entre los invitados estaban buenos amigos del KI, con el doctor Hellegers al frente. El debate puso de manifiesto la difícil conciliación de las posiciones frente a los problemas tratados: la contracepción hormonal, procreación asistida –dos años antes de que naciera Lesley Brown, gracias a la fecundación *in vitro* y transferencia embrionaria–, estatuto del embrión humano y cuestiones de

moral fundamental. El diálogo alcanzó también niveles polémicos cuando, para sorpresa de los científicos y moralistas europeos, representantes del episcopado norteamericano no aceptaron los conceptos de secularización de la sociedad ni de ética laica, interpretando que se propugnaba la laicidad de la sociedad y la negación de Dios.

En el ámbito más amplio de colaboración internacional, el P. Arrupe (1907-1991), general de la Compañía de Jesús, animó desde sus inicios el diálogo bioético y la creación del Grupo Internacional de Estudios de Bioética (G.I.E.B/IEGB), con un estatuto independiente en el seno de la Federación Internacional de Universidades Católicas. Francesc Abel tuvo un papel crucial en su origen en 1980 y fue coordinador con el P. Edouard Boné S.J y con John C. Harvey de los 20 encuentros internacionales celebrados a lo largo de su existencia, presidiendo su *Steering Commitee* (Abel, 2001:108-114).

Sant Cugat fue el lugar elegido para celebrar las tres primeras reuniones del GIEB, entre 1982 y 1984. Las discusiones de estos tres encuentros giraron alrededor de los siguientes temas:

- Ingeniería genética: expectativas y riesgos para el hombre y el medio ambiente. Política de dirección y control de las investigaciones.
- Inicio de la vida humana y su manipulación.
- Concepto de naturaleza y revolución epistemológica.

Se vio la necesidad de profundizar en diálogo interdisciplinar los conceptos que, utilizados por científicos, filósofos o teólogos, tienen connotaciones diversas. Se tomó conciencia del trasfondo científico o filosófico sobre el que se apoyan percepciones de significado de palabras fundamentales como "vida", "dignidad", "persona".

Un nutrido grupo de jesuitas científicos, que ocupaban cátedras en universidades públicas o privadas y con títulos universitarios en humanidades (filosofía, teología, antropología), pudieron experimentar las posibilidades que ofrecía el diálogo bioético, al confrontar sus posiciones con otros jesuitas, profesores de filosofía y de teología, y profesores seglares del campo de las ciencias. La dimensión de cooperación internacional en el diálogo entre Iglesia y mundo y la estrecha colaboración entre jesuitas y seglares no necesitó ser subrayada.

Si repasamos alguno de los nombres de quienes participaron en los dos primeros encuentros del GIEB, veremos que continuaron y potenciaron creativamente la dinámica experimentada en el diálogo bioético. Entre los teólogos españoles que crearon escuela: Manuel Cuyás, Javier Gafo (+), Juan Masiá (Sophia Universidad de Tokyo) y Eduardo López Azpitarte. Entre los científicos: Carlos Alonso Bedate, Manuel García Doncel, Ramón María Nogués, Juan Ramón Lacadena, Ignacio Núñez de Castro, Julián Rubio Cardiel (+), Jacobo Cárdenas (+) y Josep Egozcue (+). Entre

perspetiva de la bioetica.indd 146 29/7/07 18:10:35

los filósofos: Arturo Juncosa, Augusto Hortal y Eusebio Colomer. Destacamos a participantes extranjeros como Klaus Demmer, Edouard Boné, Luis Archer; Thomas J. King y Angelo Serra. Entre los médicos merecen una mención especial John C. Harvey, Víctor Conill (+), Jordi Font, Josep María Dexeus, Xavier Iglesias, Antonio Tejedo, Luís Campos, Joaquín Plaza, Pere N. Barri y Josep M. Carrera[5].

Activamente presente en estos encuentros, desde la perspectiva de enfermería y pastoral sanitaria, estuvo también el Hno. Gabino Gorostieta, de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, quien favoreció al máximo la puesta en marcha del Comité de Ética Asistencial en Barcelona[6].

El IBB fue también miembro fundador de la Asociación Europea de Centros de Ética Médica (EACME/AECEM), cuyas bases se diseñaron entre 1984 y 1986. La iniciativa de la creación de la EACME se debió a la gestión de Maurice De Wachter, quien había trabajado desde 1978 a 1984 en el *Center for Bioethics in the Clinical Research Institute of Montreal*, creado al mismo tiempo que el IBB por el Dr. David Roy, vinculado como punto de referencia ética a los veintiséis laboratorios de investigación de este centro en Montreal. (Abel, 2001:40). En 1984, De Wachter fue nombrado Director del *Maastricht Institute for Bioethics*. Los tres centros comenzamos a intercambiar opiniones sobre cómo potenciar el desarrollo de la bioética en Europa. En el curso de diversas reuniones, se invitó a otros centros que podían estar interesados en la idea y el 26 de septiembre de 1986 se celebró la asamblea constituyente de la Asociación que hoy cuenta con más de 70 centros (De Wachter, 2006).

Resulta evidente que las reflexiones surgidas entre 1960 y 1977 tienen como marco de referencia las respuestas éticas ante los distintos descubrimientos científicos o técnicas innovadoras de indudable importancia social: unidades de cuidados intensivos (1960), contracepción hormonal (1960), trasplante renal (1960) y cardíaco (1967), diagnóstico prenatal-cariotipos (1969), ecografía (1975). Con todo, el cambio más profundo de la medicina consiste en el reconocimiento de los derechos de los pacientes como agentes morales autónomos, que orienta la transición de la medicina de corte paternalista a una de modelo contractual.

Segundo período de la bioética en España

Este período, que de momento situamos entre 1984 y el fin del siglo XX, nos coloca en el ojo de un huracán –si admitimos la metáfora– que llega a todos

5 Los nombres de los asistentes solamente quedaron recogidas en las Actas que no se han publicado. Para más información, véase: Anuario de la Compañía de Jesús. Edición en español. *Jesuitas* 2002, 42, pp. 46-50.

6 La creación de Comités de Ética Asistencial ha recibido siempre el firme apoyo de la Orden y especialmente del actual Hno. General Pascual Piles. En Barcelona contó además con la colaboración de los hermanos Francisco Sola, José Luis Redrado, Miguel Martín, entre otros.

perspetiva de la bioetica.indd 147 29/7/07 18:10:36

los confines de la Tierra. Se trata de un pequeño gran descubrimiento técnico cuyo símbolo de aplicación práctica conocen hoy todos los niños que van a la escuela en los cinco continentes. En efecto, en 1972 se inventa este símbolo práctico: @.

El profesor Lacadena nos ofrece una interesante relación sobre los premios Nobel en genética en su obra "Historia Nobelada de la Genética: Concepto y método" (Lacadena, J.R., 1995). Se perfecciona el diagnóstico prenatal de malformaciones fetales; hay progresos en inmunología y técnicas quirúrgicas que hacen posible mejorar notablemente los resultados de trasplantes de órganos y tejidos; se define la muerte cerebral y se describe el estado vegetativo persistente. Ocurre el primer éxito de la fecundación *in vitro* y de la transferencia embrionaria (FIV-TE) en 1978. En 1979 se publica el Informe Belmont, en el que se formulan los tres principios básicos bioéticos, de gran influencia en todo el mundo occidental: respeto a las personas, beneficencia y justicia[7].

Tres hechos condicionan que hayamos seleccionado el período 1984-2000 para enmarcar este segundo período: 1) el diálogo bioético se expande y se hace más complejo; 2) grandes figuras de la bioética en España entran en contacto de manera comprometida, valiente y responsable, desde la filosofía, el derecho, la economía y la política, y 3) se acentúan más las diferencias en la manera de enfocar las tres racionalidades –técnico-científica, jurídico-política y ética religiosa– en la búsqueda del progreso humano.

Esto permite distinguir, en España, tres enfoques teórico-prácticos complementarios del quehacer bioético y su fundamentación: desde la Ética, desde la Teología y desde el Derecho (Barreau, H., 1989:194-216).

Caracteriza a este período la búsqueda de lo más específicamente humano en la aplicación de los nuevos conocimientos y tecnologías biomédicas, lo que se expresa con más precisión con el concepto "calidad de vida" como concepto básico de toda investigación médica y discusión bioética.

Cerramos este período con la firma del Convenio Europeo de Biomedicina y Derechos Humanos, firmado en Oviedo (España). El Parlamento español lo ratificó el 19 de octubre de 1999 y entró en vigor en este país el 1° de enero de 2000[8], cerrándose un ciclo en el cual la bioética ha pasado de evolucionar, para bien y para mal, hacia el bioderecho.

Intentaré encuadrar las diferentes corrientes bioéticas en los siguientes epígrafes: 1) bioética desde una fundamentación ética; 2) bioética desde una fundamentación teológica; 3) bioética desde una fundamentación jurídica, y

7 (1979) *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research.* U.S. Government Printing Office.

8 *BOE* 1999, núm. 251, miércoles 20 octubre.

perspetiva de la bioetica.indd 148 29/7/07 18:10:37

4) bioética desde una perspectiva testimonial y narrativa.

Bioética desde una fundamentación ética

Universidad Ramón Llull, Barcelona, Instituto Borja de Bioética (IBB)

Entre 1976 y 1999, el Instituto ha dado continuidad y desarrollo a su trabajo especialmente en cuatro ámbitos:

a) Docencia y formación en bioética[9].
b) Investigación en bioética. El IBB ha participado en varios proyectos de la Unión Europea entre los que destacamos: Proyecto Biomed II, sobre *Human embryonic and Fetal Tissue trasplantation*, coordinado por Guido de Wert y Ron Berghmans, 2002; *Medicine, Healthcare and Phylosophy* y *Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw*, coordinado por Peter Kemp de Copenhagen y coeditado por el IBB y el *Centre for Ethics and Law de Copenhagen (Rendtorff & Kemp (Eds), 2000).*

   Además de los proyectos colectivos, el IBB ha desarrollado trabajos propios de investigación y reflexión sobre distintas temáticas bioéticas, contando actualmente con más de 30 títulos. Asimismo, desde 1995 cuenta con la revista trimestral Bioética & Debat, que recoge temas bioéticos actuales en un lenguaje claro y didáctico.
c) Asesoramiento. Participa y forma parte de comités de ética asistencial –muchos de ellos impulsados desde sus inicios por el IBB–, así como de Comités Éticos de Investigación Clínica en distintos centros e instituciones sanitarias, promoviendo la discusión de casos clínicos. También participa en el Comité de Bioética del Gobierno Autónomo de Cataluña (España), desde sus orígenes en 1992, y en diferentes comisiones y grupos de trabajo para asesorar al gobierno en cuestiones bioéticas que luego pasarán a ser materia legislativa.
d) Centro de documentación y biblioteca[10]. El manejo y gestión de toda esta tarea requiere de una dedicación plena, y fue llevado a cabo por Francesc Abel desde sus inicios y hasta 1999. En ese año se produce su relevo como director, pasando a ser presidente de la Fundación y miembro investigador y docente. Asume entonces la dirección la licenciada en Derecho y abogada en ejercicio Nuria Terribas. Ella comenzó a interesarse por la bioética en 1992, cuando entró en contacto con el IBB. En la actualidad, Terribas representa al Instituto en cuestiones bioéticas con repercusión jurídica, como el reciente documento sobre la eutanasia elaborado por el IBB y otro trabajo sobre el tema elaborado desde el Gobierno de Cataluña.

9 Para mayor información, visitar los sitios: www.ibbioética.org; www.campus.ibbioética.org; www.bioética-debat.org

10 Cf. http://www.udd.cl/prontus_udd/site/edic/base/port/biblioteca.html.

Dentro del Patronato del IBB, cabe hacer especial referencia a Juan Viñas, médico cirujano, el primero en implementar unas Jornadas de Bioética en colaboración con el IBB, las que se han mantenido los últimos veinte años. Desde su tarea como decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Lérida, logró que se introdujera en el currículo de medicina la asignatura de bioética. En la actualidad es Rector Magnífico de dicha universidad y ha hecho su ingreso como Académico Numerario de la Real Academia de Medicina de Cataluña.

Universidad Complutense, Madrid

La presencia de la bioética en la Universidad Complutense de Madrid se debe sin lugar a dudas a Diego Gracia Guillén. Es difícil resumir en pocas líneas su trabajo creativo como médico y filósofo. Se integra en el ámbito de la bioética en 1986, cuando visita diversas universidades de Estados Unidos, intentando encontrar fundamentación y metodología a las decisiones éticas en la clínica. De esta experiencia resultan dos textos fundamentales: "Fundamentos de la bioética" (Gracia, 1989) y "Procedimientos de decisión en ética clínica" (Gracia, 1991). Junto a sus clases destaca su capacidad de síntesis, como lo muestran algunos de los más recientes artículos cuya lectura recomendamos vivamente: "De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución" (Gracia, 2004) y "Contribución de las humanidades médicas a la formación del médico" (Gracia, 2006).

En la cátedra de bioética de Diego Gracia se han formado muchos especialistas, tanto médicos como filósofos. Entre los primeros mencionamos a Pilar Núñez Cubero, que colaboró con el IBB durante once años, José Sarabia, Isolina Riaño, Azucena Cruceiro, Manuel de los Reyes, Juan Carlos Alvarez y Pablo Hernando. Entre los filósofos, Lidia Feito, José Ramón Amor Pan, José García Férez y Fabio Alberto Garzón.

Mención especial merece Juan Ramón Lacadena quien, siendo ya maestro en bioética –desde su perspectiva como biólogo y referente para todas las escuelas de bioética españolas–, quiso formalizar sus estudios con el grado de magíster de la Universidad Complutense.

Universidad de Valencia

La lectura del libro de Adela Cortina "Ética mínima. Introducción a la filosofía práctica", publicado en 1986, abrió en España una perspectiva que, si bien se intuía, no acababa de encontrar la conceptualización y formulación necesarias para superar el impacto del ius-naturalismo de la formación filosófica escolástica.

Gracias a ella entramos en el ámbito de una ética discursiva y dialógica que se cuida de hacer justicia al ser autónomo y dialógico del hombre, y exige por ello un mínimo moral: que sólo se consideren justas las normas que han sido queridas por los afectados, tras un diálogo celebrado en condiciones de simetría. Entramos, pues, en una ética deontológica y universalista que protege la autonomía

perspetiva de la bioetica.indd 150 29/7/07 18:10:38

solidaria del hombre y es, por tanto, base firme para el derecho justo, para la política legítima y para una religión que se somete gustosa a la crítica de la razón.

Universidad Autónoma de Barcelona

Con una larga experiencia como profesora de filosofía, Victoria Camps, Catedrática de Ética de la Universidad Autónoma de Barcelona y presidenta del Comité Consultivo de Bioética del Gobierno Autónomo de Cataluña, en su más reciente libro, "La voluntad de vivir" (Camps, 2005, p. 25), establece firmemente que la bioética debe tener como características básicas la interdisciplinariedad y la laicidad. Con Tristram Engelhardt, admite que no podemos descubrir una moralidad secular canónica, dotada de contenido, obligándonos a "afinar en el procedimiento para que las decisiones alcancen la máxima corrección posible. Un procedimiento que consistirá en el diálogo, la discusión y la deliberación", evitando aquellas posturas que puedan no ser aceptadas por todos. En definitiva, la bioética aspira a aplicar una "moral mínima", cuyo valor nuclear es la dignidad de la persona que se expresa en los valores básicos de la modernidad –libertad, igualdad y fraternidad–, sustrato de los derechos humanos.

Bioética promotora del diálogo internacional político, social y cultural

Marcelo Palacios, médico, político y promotor de la bioética global; fundador de la Sociedad Internacional de Bioética, en la que preside su Comité Científico; director de la revista *SIBI* y uno de los partícipes en la elaboración y firma del Convenio Europeo sobre Derechos Humanos y Biomedicina, es una de las figuras más destacadas de la bioética en España.

Bioética y atención primaria de salud

Nuestro deseo en este punto es rendir homenaje a aquellos médicos –muchos de ellos agrupados en la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFIC)– y equipos de salud que se dedican a la atención primaria, especialmente a quienes trabajan en los programas de atención domiciliaria en cuidados paliativos (PADES). En cuanto sean capaces de mantener el mejor espíritu de la tradición hipocrática, los conocimientos bioéticos necesarios y la cercanía con los pacientes y ciudadanos son el futuro de la bioética.

Bioética desde una fundamentación teológica

Universidad Pontificia de Comillas (UPC), Madrid

La Cátedra de Bioética de la UPC fue creada por Javier Gafo (1936-2001). No pudo ver publicada en vida su obra de "Bioética Teológica" (Gafo, 2003), que agrupaba los saberes científicos y teológicos que había desarrollado en sus clases, libros y artículos.

Anualmente, desde 1987, institucionalizó desde su Cátedra unos seminarios de discusión, que le sobreviven gracias a sus seguidores, formados en lo que podemos

denominar: "bioética católica dialogante". La colección "Dilemas Éticos de la Medicina Actual", publicada en la UPC, sigue siendo un referente en todos los temas que trató. Las tecnologías de reproducción asistida y la biotecnología genética fueron para él temas predilectos, desde que defendió su tesis doctoral sobre "El aborto y el comienzo de la vida humana" (Gafo, 1979) en la Universidad Gregoriana de Roma, en 1976.

En la misma línea que Javier Gafo se mueve la Escuela de Teología Fundamental y Moral de Granada, colaboradora de los cursos y el Máster de los Hermanos de San Juan de Dios, y la escuela de los Redentoristas de Madrid, que tienen como principales representantes a Marciano Vidal y Javier Elizari. Ambos contribuyen con la UPC y con la Universidad Complutense de Madrid. Con diferentes matices, se mueven en el contexto de una ética autónoma en el contexto de la fe cristiana.

Orden Hospitalaria San Juan de Dios

Forma en bioética a los profesionales sanitarios de sus hospitales, decididamente impulsada por el Hno. General Pacual Piles. En España han seguido tal iniciativa médicos, enfermeras y profesionales sanitarios, y en todos los centros de la Orden hay hermanos y profesionales sanitarios con un Máster en bioética. Especial mención merece el Máster que desde 2001 organiza la Provincia Bética de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios, bajo el título "Bioética y Humanización de la Asistencia". Su director, José María Galán, y el profesor titular de la Facultad de Medicina de Sevilla, José María Rubio, cuentan con la colaboración de otros institutos de fundamentación ética (IBB, Universidad Complutense y Universidad de Comillas). En Pamplona, Bosco Cordeiro, en 2000, y en Zaragoza, Francisco Javier Obis, en 2003, han organizado memorables Jornadas Nacionales sobre Cuidados Paliativos en las que ha participado el IBB.

Universidad Privada de Navarra

La bioética como disciplina docente, y vinculada a la institución "Opus Dei", está íntimamente ligada a la figura de Gonzalo Herranz, catedrático de Histología y Anatomía Patológica, desde 1970, y decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, entre 1974 y 1978. Trabajó en la Organización Médica Colegial de España, desde 1984 hasta 1995, y ha sido miembro del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO y de la Academia Pontificia por la Vida.

Bioética desde una fundamentación jurídica

Se caracteriza por la importancia concedida al Derecho y a la legislación, sin despreciar los problemas éticos de base. Distinguimos claramente la escuela de María Casado, cuya orientación es el Derecho como configurador de la ética; la de Antonio Beristain S.J., especializada en Derecho Penal, Criminología y Victimología, y la de Carlos Romeo Casabona, especializada en cuestiones jurídicas en torno al genoma humano.

El "Observatori de Bioètica i Dret" y el Máster de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona, dirigido por María Casado, intenta promover el diálogo universidad/sociedad, con la finalidad de influir ante los organismos públicos, administrativos o políticos que regulan y controlan las actividades de investigación y la aplicación de nuevas tecnologías. Publica en castellano e inglés, conjuntamente con algunos especialistas, *Documentos de opinión*, bien elaborados y con una amplia difusión en los círculos universitarios.

Es importante mencionar a Carlos María Romeo Casabona, catedrático de Derecho Penal de la Universidad del País Vasco y director de la Cátedra Interuniversitaria de Derecho y Genoma Humano, cuya asesoría es requerida frecuentemente por organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). De su cátedra han egresado: Aitziber Emaldi, Pilar Nicolás y Sergio Romeo. Debemos destacar también la labor investigadora y docente del director de la Unidad de Bioética y Orientación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, Javier Sánchez Caro.

En este diálogo tienen un papel relevante los catedráticos de Derecho Penal Antonio Beristain, del Instituto Vasco de Criminología y José Luís Diez Ripollés, de la Universidad de Málaga; también Esther Giménez-Salinas, rectora de la Universidad Ramón Llull, Encarna Roca, catedrática de Derecho Civil de Barcelona y magistrada del Tribunal Supremo, y Francisco Javier Blázquez Ruiz, Profesor Titular de Filosofía del Derecho de la Universidad Pública de Navarra, que explora los problemas bioéticos desde un componente jurídico y, al revés, reflexiona y fundamenta la dimensión ética de lo jurídico.

Es necesario mencionar, además, al Magistrado Emérito del Tribunal Supremo, José Manuel Martínez-Pereda, cuya orientación y magisterio en la Comisión de Bioética de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) ha sido fundamental; a Manuel Amarilla Gundín, presidente del Grupo Europeo de Derecho Farmacéutico, a Ricardo de Lorenzo, presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario, y a Xavier Abel Lluch, profesor de la Escuela Judicial.

Bioética desde el testimonio y la narrativa

Son muchos los médicos cuya vida sirve de modelo de praxis médica basada en claros criterios éticos para las generaciones futuras. Jordi Sans(+), Jordi Gol(+), Antonio Tejedo (+), Moisés Broggi, Francesc Vilardell, Ciril Rozman, Marius Foz, Estanislao Boren, Francesc M. Doménech, Jordi Setoain, Domingo Ruano, Josep M. Laïlla, Sagrario Mateu, Lydia Guisan y Carmen Cuadrado[11].

11 Recordamos sólo a aquellos que, desde los inicios, no sólo entraron en el arte del diálogo bioético, sino que lo potenciaron: doctores Marius Morlans, Marc A. Broggi y Lidia Buisán, que nos animaron a comenzar con ellos *la Societat Catalana de Bioética*.

Período de revisión, proyección e integración

Su objetivo es la elección de valores en el plano social, que permitan construir un mundo mejor y más saludable, tendiendo a superar las vergonzosas diferencias entre ricos y pobres y entre poderosos y excluidos. Intentaremos resumirlo a través de las tres racionalidades que hemos mencionado.

Racionalidad técnico científica

Las dos últimas décadas del siglo XX fueron testigos del entusiasmo generado por los ingenios científicos –debidamente magnificados por los medios de comunicación social, con motivo de haberse conseguido la secuenciación del genoma humano– y por las posibilidades abiertas por los trabajos relacionados con las células troncales (*stem cells*) y sus prospectivas posibilidades para regenerar tejidos humanos lesionados o degenerados. El entusiasmo por las posibilidades de que un día podamos prevenir e incluso curar enfermedades degenerativas del sistema nervioso central produce la ilusión de que si lo queremos lograremos. Hoy, más que nunca, corremos el peligro de subordinar la dignidad humana y el respeto a las personas a la consecución de unos logros científicos. Hoy, más que nunca, tenemos la obligación de pensar el modelo de sociedad que queremos, al hacer nuestras opciones éticas y jurídicas. En las opciones éticas, tanto los que confían más en la neutralidad axiológica de la ciencia como quienes consideran como principio de la conducta profesional correcta una ética de responsabilidad social, están de acuerdo en aplicar el principio de precaución, ponderando las consecuencias de aplicaciones precipitadas de nuevas tecnologías biogenéticas. Esta actitud, por convicción o por el temor que inspiran las posibilidades de su utilización con fines bélicos, es esperanzadora.

Postulamos la entrega de información adecuada y suficiente en todos los niveles de la sociedad, para que ésta pueda formarse una idea de ventajas, inconvenientes y posibles riesgos al investigar o desarrollar una nueva tecnología. Además, es necesario especificar para quiénes serán las ventajas y para quiénes los inconvenientes.

Racionalidad ético-religiosa

Las posibilidades que ofrecen las tecnologías biogenéticas crean inquietud, alimentada por la posible legitimación científica, social, ética y jurídica. Participar en el diálogo bioético supone estar dispuesto a hacerse permeable a otras perspectivas, revisar los juicios previos que, por el tiempo, los cambios conceptuales o la evolución cultural, pueden considerarse anacrónicos. Es necesaria una puesta al día de los conocimientos científicos, éticos y teológicos.

En todas las racionalidades, no es sorprendente que existan polarizaciones entre los ciudadanos, traducidas en las campañas para las elecciones de los representantes en las Cortes españolas.

perspetiva de la bioetica.indd 154 29/7/07 18:10:40

Lo que resulta sorprendente es que los antagonismos más fuertes procedan de la resistencia a aceptar la separación entre Iglesia y Estado por parte de muchos ciudadanos, firmemente apoyados por un sector del episcopado, nostálgico del nacional-catolicismo y temeroso de la técnica y de sus posibles abusos. Evidentemente, esto impregna las discusiones de proyectos de ley, sobre todo de aquellos que más incidencia tienen sobre la vida humana y la familia.

Racionalidad jurídico-política

En los últimos años se han producido transformaciones sustanciales en los sistemas sanitarios modernos. Uno de los principales agentes de este cambio en Europa, especialmente en España, es el ciudadano cuando se convierte en paciente.

Este país ha desarrollado una legislación importante de reconocimiento de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria, como expresión del principio de autonomía bajo la figura del derecho a la información y al consentimiento informado. La Fundación Biblioteca Josep Laporte (FBJL) –liderada por Albert Jovell, a través de iniciativas como el Foro Español de Pacientes[12] (que agrupa a más de 600 asociaciones de pacientes de diversas patologías, así como a familiares y voluntarios) y la Universidad de Pacientes[13]– facilita la formación e incrementa el conocimiento de los ciudadanos, usuarios de la sanidad, respecto de enfermedades y servicios sanitarios.

Bajo la dirección de Albert Oriol Bosch se ha hecho un gran esfuerzo en todos los estamentos para analizar críticamente la sanidad en España, el papel de las profesiones sanitarias y el ciudadano como nuevo protagonista del sistema. Son iniciativas que, realmente, tienden puentes ante un futuro que queremos más saludable y mejor (Oriol, 2003).

En la línea de la exigencia ética, Pablo Simón Lorda lucha para conseguir que la bioética delibere sobre los valores relevantes de la organización sanitaria, que la definen internamente y la diferencian externamente, en orden a convertirla en una institución de excelencia (Simón, 2005). Sigue con ello la línea trazada por los catedráticos de Ética de Valencia, Adela Cortina y Jesús Conill (Cortina y Conill, 1998).

Desde el punto de vista de la legislación, son muchas las disposiciones y normas con rango de ley promulgadas en España desde los años 80 y que afectan a temas bioéticos. Una característica común es la de tomar como modelo los proyectos de Ley y legislaciones más progresistas y liberales de Europa.

- Trasplantes: El Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre de 2000, regula la donación, extracción y trasplante de órganos humanos, así como la coordinación territorial para llevar a cabo estas actividades, y sigue en vigor la Ley

12 Ver sitio www.webpacientes.org
13 Ver sitio www.universidadpacientes.org

30/1979, de 31 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos (Terribas, 2000).

- Tecnologías de reproducción asistida: Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida (Terribas, 2003).
- Investigación con seres humanos: España dispone de una legislación específica que regula toda práctica de investigación con sujetos humanos para la utilización de nuevos fármacos y productos sanitarios. Se recogió en la Ley 25/1990 del Medicamento y se desarrolló posteriormente en el Real Decreto 223/2004 de 6 de febrero sobre Ensayos Clínicos, con el fin de adaptar la normativa a la correspondiente directiva de la Unión Europea. Sin embargo, en el campo de la investigación biomédica debemos mencionar el Proyecto de Ley que se encuentra ya en avanzado trámite de discusión parlamentaria.
- Derechos de los pacientes: El primer texto promulgado fue la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril (arts. 10 y 11), con una explicitación mayor y más rigurosa en la Ley 41/2002 sobre la información, autonomía del paciente y documentación clínica (Terribas, 2003). En el ámbito español, los gobiernos autónomos con competencias en sanidad han abordado también esta cuestión, siendo el primero el de la Comunidad Autónoma de Cataluña, con la Ley 21/2000, que reguló por primera vez los documentos de voluntades anticipadas (*Advanced Directives*) como instrumento de respeto a la autonomía del paciente (Terribas, 2003, 2004, 2006).
- Protección de datos personales: Se promulgó la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, que afecta a todas las cuestiones de confidencialidad (Terribas, 1999).
- Código Penal: En especial, aquellas figuras que caen dentro de los temas de estudio de la bioética. Entre ellas, citamos: Aborto (art. 144 a 146); Auxilio al suicidio y eutanasia (art. 143) (Abel y Terribas, 2005; Armengol et al., 2006); Lesiones al feto (arts. 157 y 158); Manipulación genética (arts. 159 y ss.); Denegación de asistencia sanitaria (art. 196); Quiebra del secreto profesional (art. 199).
- Convenio Europeo sobre Derechos Humanos y Biomedicina (1997): ratificado por el Parlamento español en 1999, entró en vigor en 2000. Se trata de una norma de ámbito europeo, y aquellos países que la hayan firmado y ratificado deben adaptar sus disposiciones internas a sus contenidos, que regulan cuestiones como el consentimiento, las voluntades anticipadas, la investigación con sujetos humanos, etc. A la fecha, la legislación española referenciada ya ha sido adaptada en su integridad a los principios del Convenio.

perspetiva de la bioetica.indd 156 29/7/07 18:10:42

Referencias

Abel, F. (2001). *Bioética: Orígenes, presente y futuro*. Madrid, Institut Borja de Bioètica y Fundación Mapfre de Medicina.

Abel, F., Terribas, N. et al. (2005). Hacia una posible despenalización de la eutanasia. *Bioètica & Debat*, 39, pp. 1-7.

Armengol, R., Boladeras, M., et al. (2006). *Informe sobre l"eutanàsia i l"ajuda al suïcidi*. Barcelona, Prous Science.

Barreau, H. (1989). *Bioéthique et éthique de la vie*. NRT Leuven, Hervé.

Camps, V. (2005). *La voluntad de vivir*. Barcelona, Ariel.

Conill, J., (2002). Ética y empresa sanitaria. En: Ferrer J.J. & Martínez, J.L. (Eds.) *Bioética: Un diálogo plural*. Homenaje a Javier Gafo, S.J. Madrid, Universidad Pontificia Comillas, pp. 531-540.

Cortina, A. (1986). *Ética Mínima: Introducción a la filosofía práctica*. Madrid, Tecnos, S.A.

Cortina, A. Conill, J. (1998). *Democracia participativa y sociedad civil: una ética empresarial*. Bogotá, Siglo del Hombre (Serie Conversaciones).

De Wacther, M. (2006). Revisiting the Origins *EACME*. Newsletter, 15 April, Maastricht.

Gafo, J. (2003). *Bioética teológica*. Madrid, UPC y Desclée de Brower.

Gafo, J. (1979). *El aborto y el comienzo de la vida humana*. Santander, Sal Terrae.

Gracia, D. (1991). *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid, Eudema.

Gracia, D. (2004). *De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución*. Selecciones de Bioética. Bogotá, Instituto de Bioética-CENALBE.

Gracia, D. (2006). Contribución de las humanidades médicas a la formación del médico. *Humanitas: Humanidades Médicas*. Disponible en: http://www.fundacionmhm.org/revista.html Consultado el 16 de junio de 2006.

Gracia, D. (1989). *Fundamentos de Bioética*. Madrid, Eudema.

Jonas, H. (1979). Toward a Philosophy of Technology. *Hastings Cent Rep*, Feb; 9(1), pp. 34-43.

Lacadena, J.R. (2001). Bioética y Religión: Javier Gafo, S.J. In Memoriam. En: *Javier Gafo Relato de un hombre por la ciencia*. Revista Latinoamericana de Bioética N° 1 (número monográfico). Colombia, Universidad Militar Nueva Granada.

Lacadena, J.R. (1995) *Historia "Nobelada" de la genética: concepto y método*. Discurso de ingreso como Académico de número en la Real Academia de Farmacia. Madrid, Real Academia de Farmacia.

Lacadena, J.R. (2006). La Ley sobre técnicas de reproducción humana asistida: Consideraciones científicas y éticas. *Derecho y Genoma Humano*, 24.

Oriol, A (2003). *Llibre Blanc de les organitzacions sanitàries*. Barcelona, Generalitat de Catalunya.

Potter, V.R. (1970). Bioethics: The Science of Survival. *Perspectives in Biology and Medicine*, 14, pp. 127-153.

Reich, W. (1995). *Encyclopedia of Bioethics*. Vol. 5. Nueva York, Mac-Millan.

Rendtorff, J.D & Kemp,P. (Eds). (2000). *Basic Ethical Principles in european bioethics and biolaw*. 2 Vol. Copenhagen, Denmark, Center for Ethics and Law; Barcelona, Institut Borja de Bioètica.

Simon, P. (Ed). (2005). *Ética de las organizaciones sanitarias. Nuevos modelos de calidad*. Madrid, Triacastela.

Terribas, N. (1999). Nueva Ley de Protección de Datos Personales. *Labor Hospitalaria*, 32(257), pp. 217-231.

Terribas, N. (2000). Nueva regulación sobre trasplante de órganos. *Labor Hospitalaria*, 32(257), pp. 200-216.

Terribas, N. (2003). Destinos de los embriones sobrantes de TRHA. *Bioètica & Debat*, 34, pp. 6-7.

Terribas, N. (2003). Derechos con rango de ley: pros y contras de la Ley básica 41/2002. *Bioètica & Debat*, 31, pp. 12-15.

Terribas, N. (2003). Las voluntades anticipadas y su especial consideración en el paciente geriátrico. *Revista Española de Geriatría y Gerontología* (monográfico de bioética), 38(3) diciembre, pp. 53-64.

Terribas, N. (2004). *Las voluntades anticipadas y su problemática en la aplicación práctica: Salud Pública y Derecho Administrativo*. Madrid, Consejo General del Poder Judicial, Cuadernos de Derecho Judicial, pp. 269-295.

Terribas, N., (2006). *Cómo se elabora un documento de voluntades anticipadas: Formación Médica Continuada*. Barcelona y Madrid, Doyma, pp. 356-357.

Viñas, J. (2004). *Reptes de la cirurgia al segle XXI*. Barcelona, Real Acadèmia de Medicina de Catalunya.

Wert, G. de, Berghmans, R.P.L., Boer,G.J., et al. (2002). Ethical guidance on human embryonic and fetal tissue transplantation. *A European overview. Medicine, Health Care and Philosophy*, 5, pp. 79-90.

World Council of Churches (WCC). (1971). *World Conference on Church and Society. Christians in the Technical and Social Revolutions of our Time*. Santander, Sal Térrae.

WCC, (1980). *Conference on Faith, Science and Future: Vol. 1. Plenary Presentation. 2. Reports and Recomendations*. Cambridge. Massachusetts, USA, (M.I.T.).

Panorama mexicano del desarrollo de la bioética. La medicina genómica en México como uno de los mayores retos bioéticos

Gerardo Jiménez Sánchez, César Lara Álvarez y Alberto Arellano Méndez

Planteamiento del problema

Aunque han pasado más de tres décadas desde que inició esta nueva disciplina, no existe un concepto unívoco y de uso universal. En América Latina hay un consenso, más o menos generalizado, de que la bioética es *"el estudio de los valores humanos y su relación con la ciencia y la tecnología aplicada a diversos ámbitos de la vida" (*Kuthy, 1999:17*)*. En cierta forma, se considera que intenta humanizar el desarrollo científico, estableciendo relaciones dinámicas entre los desarrollos científico-tecnológicos y las ciencias humanísticas para llegar a un equilibrio entre el avance de la ciencia y los límites en los cuales debe de progresar.

La construcción de la bioética en México

Orígenes de la bioética en México: Manuel Velasco-Suárez

Se reconoce a Manuel Velasco-Suárez como el iniciador de la bioética en México. Fue un hombre de ciencia y de letras, autor de seis libros y más de 200 trabajos científicos publicados en revistas especializadas, tanto nacionales como internacionales. Dictó más de 1.200 conferencias en México y en el mundo; fue miembro de más de 25 sociedades y academias de medicina (Carrasco-Rojas, 2001:316-320). Asimismo, recibió múltiples condecoraciones y distinciones de asociaciones, universidades, organismos públicos y privados, alrededor del mundo, además de haber sido galardonado con varios títulos honorarios otorgados por gobiernos de diferentes países.

Manuel Velasco-Suárez creó, en marzo de 1992, junto con el entonces Secretario de Salud, Jesús Kumate Rodríguez, la Comisión Nacional de Bioética (CNB). Posteriormente, en 1995, fue miembro fundador y primer presidente de la Academia Nacional Mexicana de Bioética (ANMB) (Mateos, 2002:387-388). Este entusiasta promotor de la bioética en México afirmaba: "La bioética interactúa entre los sistemas biológicos que obedecen leyes físicas y la conciencia ético-moral. Sin tener relación con las leyes físicas, pondera la conducta de quienes intervienen o interfieren con la vida. No es la 'ética de la vida', sino del estudio y la reflexión sistemáticos de la conducta hacia la vida, la salud y los

perspetiva de la bioetica.indd 159 29/7/07 18:10:43

derechos humanos, a la luz de los avances de las ciencias biológicas y las necesarias reflexiones filosóficas de la ética" (Velasco-Suárez, 2002:195).

En 2002 se instituyó la "Beca Manuel Velasco-Suárez en Bioética", creada por la Fundación Panamericana de Salud y Educación, en cooperación con la Organización Panamericana de la Salud, OPS, para estimular, entre los jóvenes docentes e investigadores, el desarrollo de sus capacidades de análisis bioético.

La Comisión Nacional de Bioética

Sólo hasta 2003 se le concede a la CNB el carácter de permanente. El 8 de noviembre de 2001, el Secretario de Salud en turno designa oficialmente a Manuel Velasco-Suárez secretario ejecutivo de la misma. Para septiembre de 2005, la CNB adquiere carácter de órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud (SSA), con autonomía técnica y operativa. La CNB es actualmente la responsable de definir la política mexicana que plantea esta disciplina. Sus objetivos son establecer las políticas públicas de salud vinculadas con la bioética, fungir como órgano de consulta nacional sobre temas específicos de bioética y propiciar debates sobre cuestiones bioéticas con la participación de los diversos sectores de la sociedad, entre otros.

A la muerte de su primer presidente ejecutivo, Fernando Cano-Valle se encargó de su dirección, creando la revista *Summa Bioética,* órgano oficial de difusión de la CNB. Posteriormente, Juan Garza-Ramos asumió de forma interina su secretaría ejecutiva, hasta que, en 2004, Guillermo Soberón-Acevedo ocupó el puesto de director ejecutivo, cargo que desempeña actualmente.

Entre los logros más importantes de la CNB se encuentran la organización de siete congresos, entre 1997 y 2003: "Bioética, Salud, Derechos Humanos y Responsabilidad Científica"; "La Cultura Bioética para el Desarrollo Humano"; "La Bioética en Fin del Siglo y Hacia el Nuevo Milenio"; "La Bioética de las Ciencias para el Desarrollo de la Conciencia Humana"; "Bio-Ética de los acontecimientos de la Vida Humana: De la Aurora al Ocaso de la Vida"; "Bioética en la Calidad de la Atención Médica", y "Bioética en la Ciencia y la Sociedad".

De los seis primeros congresos se publicaron sus respectivas memorias y se contó con la participación activa de varias universidades mexicanas y del extranjero, además de un sinnúmero de organismos nacionales como la Secretaría de Salud (SSA), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, (ISSSTE), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), las Secretarías de Salud de Chiapas, Distrito Federal, Jalisco y Nuevo León, y el Centro de Estudios e Investigaciones de Bioética de Guadalajara (CEIB), entre otros.

perspetiva de la bioetica.indd 160 29/7/07 18:10:44

En el ámbito internacional, contribuyeron a la realización de las reuniones la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE), la Asociación Internacional de Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear (IPPNW) y el Movimiento Universal de la Responsabilidad Científica (MURS-México).

De las memorias de los eventos se infieren puntos de conexión entre la bioética y la responsabilidad científica, resaltando que uno de los rasgos más característicos de la tecnociencia moderna consiste en que su desarrollo se da en medio de controversias sociales y conflictos de valores entre los diversos agentes que participan en su conformación, es decir, conflictos entre los investigadores y la sociedad, puesto que la relación de ésta con el poder tecnocientífico se ha modificado (de la simple aceptación pasiva y la confianza plena, se ha pasado a la preocupación e interés por controlar sus posibles efectos negativos). Aun así, en los diversos congresos se puntualizó que este marco de controversias sociales no es del todo nuevo y que también había sido significativo en el caso de los debates acerca de la seguridad de la industria nuclear, la industria química o la farmacéutica; se ha agudizado debido al mayor interés social en los riesgos para el medio ambiente y la salud humana que conllevan las realizaciones tecnocientíficas.

En estos siete congresos participaron más de 500 conferenciantes procedentes de lugares como Alemania, Argentina, Bélgica, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, EE.UU., España, Francia, Guatemala, India, Inglaterra, Japón, México, Nueva Zelanda, Panamá, Perú, Portugal, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela; todos ellos académicos, profesionales y especialistas pertenecientes a las más diversas áreas del saber humano.

La CNB de México, bajo la dirección de Guillermo Soberón-Acevedo, ha tenido actuaciones internacionales importantes: por ejemplo, fue la representante de México para colaborar, junto con el Comité Intergubernamental de Expertos en Bioética (CIGB) y la UNESCO en la elaboración de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos.

Más recientemente, la CNB participó en el proyecto *Latin American and European Ethical Regulation Systems of Biomedical Research: Comparative Analysis of their Pertinence and Application for Human Subjects Protection* (EULABOR), que surgió a partir del interés de diversos países europeos y latinoamericanos de estudiar a fondo sus sistemas de ética en investigación, compartir experiencias y diseñar nuevos esquemas para resolver los dilemas que plantea la investigación biomédica.

Creemos que el mayor reto bioético en México es fomentar la investigación y enseñanza científica encauzada en el camino de la ética. Por tanto, debe-

mos desplegar esfuerzos para mejorar la comprensión de los progresos científicos alcanzados en terrenos tan novedosos como los de la genética humana. Es importante la participación de las instituciones educativas, sobre todo en los países en desarrollo como el nuestro, para la promoción y la modernización de la enseñanza de la ciencia y de la bioética.

La bioética en los programas de estudio de los centros educativos

En México se imparten tres licenciaturas, ocho maestrías y un doctorado en Bioética; el resto de los cursos, aunque no son específicos en bioética, se refieren a materias curriculares. Se han podido identificar 235 cursos y/o materias relacionadas con la bioética, que aparecen en diferentes niveles de estudios como son el bachillerato, licenciatura, maestría, doctorado, posgrados, seminarios y/o cursos de capacitación y cursos *online*. De éstos, cuatro son a distancia y el resto son presenciales, impartiéndose en 28 de los 32 estados de la República Mexicana.

Acerca de la distribución por áreas, más del 70% de las materias se imparten en las facultades de Medicina, Enfermería, Odontología, Trabajo Social y Psicología; el resto en otras carreras. En este sentido, el Instituto de Medicina Genómica (INMEGEN), con el fin de promover el conocimiento de los principios básicos de las ciencias genómicas y sus aplicaciones para mejorar el cuidado de la salud, ha implementado dos cursos de alta especialidad (Introducción a la Medicina Genómica y Aplicaciones Genómicas en Medicina Interna) y un curso dentro del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (Aplicaciones Genómicas en Pediatría), una materia de estudios éticos, legales y sociales que permite al estudiante desarrollar criterios claros sobre los límites que plantea su desarrollo.

Diversos grupos colegiados de bioética

Aparte de la CNB existen otros grupos que han destacado en la configuración de la bioética en México. No todos ellos se autodenominan como tales, pero, por el tipo de cuestiones que abordan o por la estructura y tareas de los mismos, bien pueden incluirse como grupos de estudios bioéticos.

1) Comisión Nacional sobre el Genoma Humano. Fue creada el 23 de octubre de 2000 con el objeto de asesorar al Secretario de Salud en difusión de políticas y acciones relativas a la investigación y enseñanza de las cuestiones relativas al genoma humano. Estuvo integrada por seis comités, uno de ellos dedicado al estudio de los asuntos éticos, legales y sociales, conformado por los investigadores Rubén L. Yourkowitzky, Marcia M. Alba Medrano, Marco Antonio A. Castillo, Alessandra C. Cantoni y Víctor M. Martínez Bulle-Goyri. La

Comisión fue disuelta el 2 de agosto de 2004 por decreto presidencial en virtud de la creación del INEMEGEN.

2) Fundación Mexicana para la Salud A.C. (FUNSALUD). Es una asociación civil, sin fines de lucro y al servicio de la comunidad, incluida en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Su misión es contribuir al conocimiento científico y tecnológico y al estudio de políticas en materia de salud, mediante el impulso de la investigación, la formación de recursos humanos de alto nivel y el desarrollo tecnológico.

   Ha realizado 14 estudios sobre el "estado del arte" en distintos problemas de salud, destacándose los proyectos en nutrición, educación para la salud y medicina genómica. En este último tema, durante la gestión de Guillermo Soberón, FUNSALUD participó activamente, junto con Julio Frenk Mora –titular de la SSA entre 2000 y 2006– y Gerardo Jiménez Sánchez –presidente del Consorcio Promotor de la Medicina Genómica en México–, en la creación del INMEGEN.

3) Grupo del Proyecto Universitario del Genoma Humano (PUGH) de la UNAM. Cuenta con un grupo multidisciplinario de investigación sobre el genoma humano, que dirige y articula los esfuerzos que viene realizando esta universidad sobre este tema y otros afines. El PUGH incluye proyectos de investigación multidisciplinar de apoyo tecnológico y actividades de formación de recursos humanos, entrenamiento y capacitación, así como difusión en la comunidad universitaria de temas de bioética.

4) Comisión Intersecretarial de Bioseguridad de los Organismos Genéticamente Modificados (CIBIOGEM). Es el grupo especializado de información sobre seguridad de la biotecnología que se encuentra dentro del sistema del Convenio de Diversidad Biológica. Está integrada por científicos y expertos sobre biotecnología moderna y bioseguridad, y por representantes de empresarios, sociedad civil y cámaras de comercio.

5) Núcleo de Estudios de Salud y Derecho (NESD) del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Fundado en 1991 por Fernando Cano Valle, vincula diversos discursos y metodologías por medio de la bioética y los relaciona con el Derecho. A lo largo de los últimos 15 años, el NESD ha logrado reunir a un sinnúmero de especialistas de diferentes partes del mundo en eventos internacionales, seminarios, coloquios, cursos, conferencias y claustros académicos. Este centro tiene una de las más prestigiosas casas editoriales en temas jurídicos vinculados con la bioética.

perspetiva de la bioetica.indd 163 29/7/07 18:10:46

6) Grupo Interdisciplinar de Bioética de la Universidad Autónoma Metropolitana Campus Xochimilco (UAM-X). Desde enero de 2002, ha realizado más de una veintena de conferencias relativas a la ciencia genómica y a su impacto social y bioético.
7) Grupo del Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM). Con una identidad abiertamente laica, se ha destacado por ser el primer centro de estudios jurídicos en implementar un curso de bioética dirigido a abogados. Este mismo grupo ha realizado algunas publicaciones especializadas en la disciplina.
8) Grupo de Estudios Bioéticos de la Universidad Panamericana (UP). Ha reunido a especialistas en las áreas de medicina, filosofía y Derecho para hacer estudios bioéticos desde la perspectiva cristiana personalista.
9) Grupo de Estudios de la Universidad Anáhuac. De filosofía conservadora, ha sido pionera en el estudio de la bioética en nuestro país. Este grupo fundó, dentro de su universidad, la segunda facultad de bioética del mundo, precedida únicamente por la del *Ateneo Regina Apostolorum* de Roma, impartiéndose licenciatura, maestría y doctorado.
10) Instituto Politécnico Nacional (IPN). Junto con la UNAM, es una institución educativa laica, gratuita, líder en la generación, aplicación, difusión y transferencia del conocimiento científico y tecnológico, creada para contribuir al desarrollo económico, social y político de la nación. Forma integralmente profesionales en los niveles medio superior, superior y posgrado, realiza investigación y extiende a la sociedad sus resultados, con responsabilidad ética, tolerancia y compromiso social. Aunque esta institución no tiene un único grupo de bioética, recientemente ha creado la Maestría de Ciencias en Bioética.
11) Departamento de Estudios e Investigaciones de Bioética (CEIB) del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Cuenta con la especialidad en bioética, impartida en tres años, dentro del programa de maestrías.
12) Centro de Estudios Éticos, Legales y Sociales del Instituto Nacional de Medicina Genómica (ELSI-INMEGEN). Se encuentra en período de identificación y selección de recursos humanos para realizar investigaciones altamente especializadas. Pretende ser una herramienta de apoyo del INMEGEN para abordar los aspectos éticos, legales y sociales de la medicina genómica de una manera práctica y teórica. Ello permitirá incrementar la conciencia pública respecto de los procedimientos y productos asociados con la evaluación en materia de investigación y docencia en medicina genómica y áreas afines.

perspetiva de la bioetica.indd 164 29/7/07 18:10:46

Dentro de los logros más importantes del ELSI se encuentra la consolidación de alianzas estratégicas con el Programa de Estudios Legales de la Facultad de Medicina de la Universidad Vanderbilt, dirigido por Ellen Wright Clayton, líder en el campo del derecho y la genética y una destacada asesora del gobierno de EE.UU.; con el Programa de Bioética de la OPS/OMS y el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile, ambos dirigidos por Fernando Lolas Stepke; con el *Public Population Project in Genomics* (P3G), especialmente en el grupo internacional de trabajo *Ethics,* con sede en Canadá, y cuya coordinación se encuentra a cargo de Bartha María Knoppers.

Las omisiones son inevitables, pero hemos tomado como referencia a los grupos que ya tienen una tradición sólida y que entre sus actividades se encuentra la de publicar documentos y artículos en revistas y libros. Lo que sí tenemos claro es que todos los grupos ayudan a crear una conciencia generalizada de que es imprescindible el diálogo interdisciplinario entre los diversos profesionales para tratar los temas de bioética.

La bioética y los centros de investigación en México

No tenemos el dato exacto de cuántos centros de investigación biomédica operan con una Comisión de Ética. Se detectó que dentro de la UNAM y en el IPN operan diversos grupos de investigación científica que mantienen una red de comunicación con profesionales de diversas áreas y realizan foros de bioética.

En el sector de los Institutos Nacionales de Salud, dependientes de la SSA, el Instituto de Cancerología, el de Enfermedades Respiratorias, el de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubiran", el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN) son los únicos que cuentan actualmente con comisiones de ética, con un número mínimo de seis miembros y un máximo de doce.

Fuera del ámbito de los Institutos Nacionales de Salud y de acuerdo con información proporcionada por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), existen alrededor de 50 instituciones sanitarias, tanto públicas como privadas, que tienen registrada ante la COFEPRIS sus respectivas comisiones de ética, las que, en algunas ocasiones, realizan funciones de comités asistenciales de bioética. Debemos reconocer que aún son insuficientes, si tenemos en cuenta que es muchísimo mayor el número de hospitales e instituciones que realizan investigación con seres humanos en México.

La bioética en el sistema legal

En México son muchas las leyes que se refieren a diversos aspectos catalogados por los especialistas como problemas bioéticos. Se señalarán las más importantes.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) hay diversas disposiciones relativas a temas bioéticos, tales como el derecho al desarrollo científico, apegado a los principios científicos y éticos, el cual se traduce en la obligación de promover y apoyar la investigación científica y tecnológica (Art. 3º, fracción V). La Ley de Ciencia y Tecnología (LCyT), reglamentaria de la fracción V del artículo 3º de la CPEUM, tiene por objeto regular los apoyos que el gobierno federal está obligado a otorgar a los investigadores, para impulsar, fortalecer y desarrollar la investigación científica y tecnológica del país.

Uno de los principios que establece la LCyT es que el gobierno federal está obligado a no afectar la libertad de investigación científica y tecnológica, sin perjuicio de la regulación o limitaciones que, por motivos de seguridad, de salud, de ética o de cualquier otra causa de interés público, determinen las disposiciones legales (Art. 12, Fracc. X).

La Ley General de Salud (LGS) señala también que el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud son importantes para la nación (Art. 2, Fracc. VII). Contiene un título especial, dedicado a la investigación para la salud, dividido en ocho artículos, los cuales contemplan que esta clase de investigación comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; el conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población; el conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud; el estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y la producción nacional de insumos para la salud (Art. 96).

La Ley de los Institutos Nacionales de Salud (LINS) establece como uno de los objetivos primordiales del país fomentar la investigación y enseñanza en materia de salud, con el fin de describir y explicar el origen de las enfermedades, su prevención, diagnóstico y tratamiento, así como procurar la rehabilitación del afectado, el mantenimiento y protección de la salud de las personas (Art. 2, Fracc. II).

México ha creado una red efectiva y funcional de Institutos Nacionales de Salud, organismos descentralizados de la administración pública federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupados en el sector salud, que tienen como objeto principal la investigación científica de alto nivel en este campo.

Otro tema bioético contemplado constitucionalmente es el derecho de toda persona a la protección de la salud (Art. 4º, CPEUM), que se cumple por medio del sistema de seguridad social y, para

perspetiva de la bioetica.indd 166 29/7/07 18:10:47

quienes no tienen acceso al mismo, a través del sistema del seguro popular y los Institutos Nacionales de Salud. La LGS, reglamentaria del artículo 4º Constitucional, establece la concurrencia de la Federación y los Estados en materia de salud. Determina algunas de las áreas consideradas como materia de salubridad general, entre las cuales podemos destacar, como temas prioritarios de bioética, la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud, la protección social en salud (justicia distributiva), la planificación familiar, la salud mental, la coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos, el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos.

La LINS establece la importancia de procurar la rehabilitación, mantenimiento y protección de la salud de las personas. Uno de los mayores logros de los Institutos es el de proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, hasta el límite de su capacidad instalada.

Constitucionalmente, se reconoce también el derecho a un medio ambiente adecuado (Art. 4º, CPEUM). Este artículo de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados (LBOGM) tiene el objetivo de reducir al máximo los posibles riesgos de la manipulación genética y así prevenir que sea afectada la salud humana, la diversidad biológica, el medio ambiente y la sanidad vegetal, animal y acuícola.

El área de Derecho Penal contiene disposiciones dispersas. Por ejemplo, se contempla la prohibición de la eutanasia en todos los Estados de la República; sin embargo, en materia de aborto, en trece estados se permite el causado por motivos eugenésicos y en diez se establece como atenuante o eximente de responsabilidad el causado con motivos de una técnica de reproducción artificial no consentida por la mujer.

El Código Penal del Distrito Federal, en su Libro Segundo, señala disposiciones que contemplan sanciones para los delitos biotecnológicos, prohibiendo conductas como la disposición de gametos no autorizada, las técnicas de reproducción asistida no consentida, la manipulación genética con fines eugenésicos y la clonación humana con fines reproductivos. Veracruz y Chiapas han establecido en sus respectivos códigos penales las mismas sanciones.

En materia civil se ha establecido que en los juicios de investigación de la paternidad se admiten las pruebas biológicas. Asimismo, en casi todas las disposiciones civiles del país se hace alusión a las consecuencias jurídicas derivadas de los métodos de fecundación asistida.

Son muchos los reglamentos derivados de las disposiciones mencionadas que no han sido nombrados. Por ejemplo,

el Reglamento en materia de Control Sanitario de la disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, el cual es de aplicación en toda la República mexicana y regula los avances científicos logrados en materia de trasplantes de órganos y tejidos en seres humanos, como medio terapéutico, a veces único, para conservar la vida y la salud de las personas.

El otro reglamento de suma importancia es el de la LGS en materia de Investigación para la Salud, el cual provee, en la esfera administrativa, el cumplimiento de la LGS en lo referente a la investigación para la salud en los sectores público, social y privado (Art. 1 del reglamento). Además, establece los lineamientos éticos que deberán seguirse en los protocolos de investigación en los cuales participen seres humanos como sujetos de investigación (Art. 13 del reglamento).

Entre otros principios que impone el reglamento se encuentran el de respeto de la privacidad (Art. 16), de seguridad de las personas sujetas a investigación (Art. 18), de responsabilidad de los investigadores (Art. 19) y de libertad para participar en una investigación (Art. 19). Este último, recogido de declaraciones internacionales, se traduce en la tradicional fórmula del consentimiento informado, el cual es definido en nuestra legislación como el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación –o, en su caso, su representante legal– autoriza su participación con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna (Art. 20).

Nuestro sistema federal admite que cada Estado elabore su propia legislación local, lo cual podría generar un sinnúmero de disposiciones legales que, sin denominarse bioéticas, tendrían impacto o se referirían a temas bioéticos.

La bioética en la jurisprudencia

Han sido pocos los temas bioéticos resueltos por la vía de amparo. En este sentido, tenemos resoluciones relativas al aborto, la privacidad genética, las pruebas diagnósticas y de filiación, el trasplante de órganos y la eutanasia.

En materia de aborto, existen 71 resoluciones, entre las cuales se deben destacar los criterios orientados a permitir el aborto eugenésico. Por criterio jurisprudencial se exime de responsabilidad penal cuando, a juicio de dos médicos especialistas, exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas, las cuales puedan dar como resultado daños físicos o mentales y pongan en riesgo la sobrevivencia del producto. En todo caso se debe obtener el consentimiento libre, informado y responsable de la mujer embarazada, y la decisión debe fundarse en un dictamen médico que contenga información objetiva, veraz, suficiente y oportuna (*Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*; Tomo: XV; Febrero de 2002, Tesis: P./J. 10/2002: 416).

perspetiva de la bioetica.indd 168 29/7/07 18:10:49

En materia de genética se encontraron veinte resoluciones, las cuales, en términos generales, tratan sobre aspectos relativos a la privacidad genética, estableciendo que desde el momento en que se ofrece la prueba genética, para solucionar alguna litis relativa a la filiación, se deben contemplar algunos medios de seguridad de la privacidad, tales como citar al individuo para la práctica de exámenes en un laboratorio previamente acreditado (*Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta;* Tomo: XXIV; Agosto de 2006. Tesis: VI.1o.C.88 C, Página: 2317).

En otra tesis, amplió el sentido de la anterior, imponiendo como límites de control del acceso a la información genética cualquier criterio considerado por el juzgador con la finalidad de velar por que la práctica de dicha pericial se lleve a cabo con las medidas de discreción, de reserva y sanitarias para salvaguardar el estado de salud de los progenitores y del propio menor. Se establece que la información que se obtenga de dicho procedimiento científico será concreta y objetiva, y se usará sólo para resolver la cuestión controvertida (*Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*; Tomo: XXII; Noviembre de 2005; Tesis: II.2o. C.501 C: 911).

Por lo tanto, la prueba genética no se debe imponer forzosamente a quien se le reputa la filiación, teniendo el donante de la muestra biológica derecho a negarse al desahogo de la misma, en cuyo caso se presume la filiación (*Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*; Tomo: XXIII; Enero de 2006; Tesis: 1a. CCXVII/2005: 736;). Otra interpretación de las cortes judiciales establece el derecho de los menores de edad a tener una identidad y origen genético. (*Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*; Tomo: XXIII; Enero de 2006; Tesis: 1a. CCXVIII/2005: 737).

Otro tema bioético debatido ampliamente y que llegó hasta las cortes fue el relativo a los trasplantes de órganos. Anteriormente, la LGS señalaba como criterio para realizar el trasplante de órganos entre vivos la necesaria relación de parentesco por consanguinidad, por afinidad o civil, entre donante y receptor; la Suprema Corte de Justicia determinó que dicha disposición violaba el derecho a la protección de la salud, que ya hemos mencionado. Para un sector de la doctrina jurídica y bioética, esta resolución fomenta el comercio ilegal de órganos (*Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*; Tomo: XVIII; Agosto de 2003; Tesis: P. IX/2003: 54).

Por último, se encontraron dos resoluciones relacionadas con la eutanasia que, en síntesis, reconocen que esta práctica, desde un punto de vista moral, tiene amplia justificación y respaldo por su indudable contenido humano; sin embargo, se le sanciona por su repercusión en la colectividad, en cuanto significa un atentado a la inviolabilidad humana (*Quinta Época*; Instancia: Primera Sala; Apéndice 2000; Tomo II; Tesis: 1232: 578).

perspetiva de la bioetica.indd 169 29/7/07 18:10:49

La bioética en los proyectos legislativos

En términos generales, existen propuestas para incluir en la CPEUM la prohibición de la discriminación genética. En la LGS se quiere incluir la objeción de conciencia y crear un capítulo especial que fomente la investigación clínica y básica de las células estaminales del adulto y del recién nacido. Otra iniciativa interesante es la que obligaría a los productores de alimentos transgéneticos a etiquetar sus productos de forma clara y a la vista de los consumidores.

En otras iniciativas, se contempla la creación de leyes nuevas. Por ejemplo, existe una iniciativa para crear la Ley de los Derechos de los Enfermos Terminales, la cual se constituiría de 53 artículos y permitiría a estos enfermos elaborar testamentos vitales o ejercer el derecho a solicitar la terminación voluntaria de su vida, activa (eutanasia) o pasivamente (ortotanasia).

Los temas bioéticos generan polémica en los diferentes grupos parlamentarios. Como claro ejemplo tenemos la existencia de tres iniciativas de ley para regular las técnicas de reproducción asistida. La primera de ellas, propuesta por un integrante del Partido Verde Ecologista de México (PVEM), consta de 53 artículos. Entre sus aspectos más interesantes, introduciría en nuestro sistema legal términos como "material genético humano", "maternidad subrogada", "transferencia de embriones" y "preembriones". Permitiría la investigación con embriones supernumerarios de las técnicas de fecundación *in vitro*, la creación de quimeras con fines de investigación en infertilidad humana (test del hamster) y la aplicación de diagnósticos genéticos prenatales.

El proyecto de ley propuesto por el Partido de Acción Nacional (PAN) comprendería 14 artículos, incluidos dentro de un capítulo especial de la LGS. Esta ley prohibiría la eugenesia positiva y la selección de sexo en los embriones, con la excepción de elegir el sexo sólo en aquellos casos en los que exista la posibilidad de heredar una enfermedad genética ligada al sexo; permitiría la investigación de identidad de datos genéticos en los casos que comporten un riesgo para la vida del niño; sancionaría la manipulación sobre material genético humano y la comercialización de células germinales o embriones, y no permitiría la creación de embriones supernumerarios.

Por último, la iniciativa de ley del grupo político del Partido de la Revolución Democrática (PRD) tiene 35 artículos, que se adicionarían a la LGS. Permitiría el diagnóstico genético preimplantatorio, con el fin de prevenir enfermedades hereditarias; introduciría los términos "embrión preimplantatorio" y "embrión postimplantatorio"; permitiría la investigación con embriones supernumerarios, aunque señala como límite para la investigación el día 14, y prohibiría el alquiler de úteros y la modificación del patrimonio genético con fines eugenésicos. Por otra parte, crearía bancos de se-

perspetiva de la bioetica.indd 170 29/7/07 18:10:50

men y de embriones, y, además, al igual que las dos iniciativas anteriores, permitiría los diagnósticos genéticos prenatales para detectar defectos congénitos.

La bioética y la plataforma de la medicina genómica en México

No pretendemos analizar todos los aspectos del desarrollo de la ciencia genómica que, en los últimos años, ha generado información abundante, tanto en comunicaciones científicas escritas y electrónicas como en los medios masivos de comunicación. Lo que haremos será un breve recuento de lo que consideremos los retos bioéticos inmediatos que enfrentará nuestro centro ELSI.

Aspectos generales de la medicina genómica

El Proyecto del Genoma Humano (PGH) se ha constituido en uno de los retos científico-tecnológicos más grandes que ha enfrentado la humanidad, y que permite un mayor conocimiento de nuestra especie. Hoy sabemos que los seres humanos compartimos el 99,9% de la secuencia del genoma humano; ésta se constituye de 3.200 millones de nucleótidos o letras (A, G, T, C), formando los cerca de 30.000 genes que ahí se albergan. El 0,1% restante de la secuencia varía entre cada individuo, siendo las variaciones más comunes aquellas en que cambia una sola letra, es decir, los polimorfismos de un solo nucleótido, conocidos como SNPs por sus siglas en inglés. El número de posibles combinaciones que resultan de la variación genómica da como resultado que cada miembro de nuestra especie tenga características genómicas únicas.

Al término del PGH se identificaron los retos más importantes y se definieron cinco áreas principales en las que se invertirían esfuerzos y recursos durante los próximos diez años. Estas áreas estarían dedicadas a convertir la información genómica en realidades tangibles para la población general, mediante el estudio de la estructura y función de los genes y las proteínas. Se puede mencionar, como una de las áreas que más debe interesar a los gobiernos, la elaboración del Mapa de Haplotipos (HapMap), proyecto cuya finalidad es acelerar el descubrimiento de los genes relacionados con enfermedades comunes como asma, cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Actualmente, el INMEGEN se encuentra desarrollando el HapMap de los mestizos mexicanos. Con él se logrará identificar las posiciones en las que existen variaciones dentro del genoma humano de los mexicanos, es decir, las variaciones que confieren individualidad a cada miembro de nuestra población. Especial interés tendrán aquellas relacionadas con la susceptibilidad a enfermedades comunes. Por ello, es importante incorporarse en el desarrollo de la plataforma científica que permita generar bases sólidas para transformar la medicina genómica, entendida como una medicina más preventiva, predictiva e individualizada. Ella contribuirá a me-

jorar la calidad de vida de los individuos y reducirá, a largo plazo, los gastos de atención, permitiendo una mejor distribución de recursos y aplicando el principio bioético de justicia distributiva.

Reflexiones finales

Las implicaciones de la bioética y la medicina genómica van más allá de las valoraciones científicas. Abarcan grandes retos éticos, legales y sociales, razón por la cual el INMEGEN ha creado su Centro de Estudios Éticos, Legales y Sociales de la Medicina Genómica. Además, ha establecido un claro deslinde con otras importantes áreas de la investigación científica con las que no guarda relación. Así, la medicina genómica desarrollada en el INMEGEN no se relaciona con la clonación de seres humanos, ni con la manipulación de células madre, tampoco con los procedimientos de reproducción asistida, mucho menos con la manipulación de embriones humanos.

La medicina genómica en México está dirigida al estudio de individuos ya nacidos, identificando predisposiciones genéticas a enfermedades comunes, con el fin de formular recomendaciones sobre su estilo de vida y así retrasar o evitar la manifestación de estas enfermedades en una primera etapa. La vinculación entre bioética y medicina genómica deberá plantear marcos de referencia para avanzar en el conocimiento de la vida y los beneficios para la humanidad, en prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

El desarrollo de la medicina genómica trae consigo muchas cuestiones bioéticas que deberán resolverse tras un debate interdisciplinario, el cual deberá enmarcarse bajo el discurso de los derechos fundamentales, incluidos el derecho al desarrollo científico y tecnológico y el derecho a la salud. Un marco bioético progresista le indicará a los científicos los derechos y obligaciones en el ejercicio de sus funciones, tal y como sucede con cualquier tipo de relación social, pero reconocerá la protección de sus proyectos, expectativas y empresas.

Entre los temas que deben ser desarrollados ampliamente se encuentra el de consentimiento informado. En todo trabajo de investigación debe existir la información necesaria para el participante, quien deberá conocer la finalidad y consecuencias del experimento y expresar voluntariamente su intención de participar.

Otro tema de gran relevancia es el relativo a la ingeniería genética, ampliamente aceptada desde el punto de vista ético para tratar enfermedades hereditarias, pero no para modificar el código genético con fines eugenésicos o para cambiar las características físicas e intelectuales del individuo.

Un tercer tema es el relativo a la información genética. Se debe respetar el principio de autonomía para que cada individuo decida aceptar o no el estudio de su genoma; además, toda la información debe ser confidencial y su eventual difusión debe versar sobre aspectos estadísticos.

Un cuarto problema se refiere al determinismo genético. En cada investigación se deben tomar en cuenta no sólo los factores genéticos predisponentes, sino también los factores ambientales.

El derecho de patentes en el área de la medicina genómica es el quinto asunto que debe considerarse, pues tiene muchas implicaciones en la investigación biomédica y en la industria: es muy útil en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades genéticas y, por otra parte, se usa para obtener substancias útiles en la industria farmacéutica: la globulina antihemofílica A y B, hormona del crecimiento, insulina humana, interferon, factor de necrosis tumoral, vacunas contra la hepatitis B y C y contra la influenza, entre otras. Es pertinente revisar el sistema de propiedad intelectual para fomentar el desarrollo a través de la protección de la creatividad. Es indispensable la regulación local y ética a través de organismos multidisciplinarios.

Hoy somos conscientes de que la ciencia no puede ejercer su propio control, aunque disponga de los medios técnicos para hacerlo: faltan la decisión y el compromiso impuestos por la sociedad a la cual se destina el progreso científico. La intervención de la sociedad entraña una responsabilidad ética y social, pero sobre todo jurídica. La ciencia, al igual que las artes, la filosofía y la literatura es una construcción humana y depende, por tanto, de sus fuerzas creativas, es decir, de las personas.

La bioética, si quiere desarrollar cabalmente su misión, debe ajustarse a todo lo requerido por los individuos de las sociedades actuales, sean éstos científicos o no. Debe reconocer las respuestas científicas y regularlas de manera general dentro de lo éticamente permisible. Para ello debe aprovechar las aportaciones de la autocomprensión del hombre, y proveer los elementos que la ciencia no está en condiciones de otorgar.

La bioética no está en contra de la tecnociencia, sino en contra de su desarrollo al margen de valores éticos, legales y sociales. México ya tiene ganado un lugar especial en el mundo de la bioética gracias a los doctores Manuel Velasco Suárez y Guillermo Soberón. Estamos seguros de que en los años venideros esta nueva disciplina jugará un papel importante en la tarea de aplicar la ética a los nuevos descubrimientos de la medicina genómica. Sólo así tendremos una ciencia capaz de respetar las exigencias de la conciencia social y una sociedad a la altura del conocimiento científico.

Referencias

Carrasco-Rojas, J. A. (2001). Distinción "Dr. Clemente Robles Castillo" al Dr. Manuel Velasco Suárez, humanista universal. *Cirugía y Cirujanos,* 69 (6) octubre-diciembre.

Real Academia Española (2006). *Diccionario de la Lengua Española* [versión online]. España, RAE. Disponible en: http://www.rae.es/

Kuthy Porter, J. (1999). Deontología, ética y bioética en la medicina. En: Kuthy Porter, J. (Coord.) *Temas actuales de bioética.* México, Porrúa.

Martínez Bullé Goyri, V.M. (1997). Bioética y derecho. En: García Ramírez, S. (Coord.) *Los valores en el derecho mexicano. Una aproximación.* México, UNAM y FCE.

Mateos, J. H. (2002). Manuel Velasco-Suárez, médico y maestro. In memoriam. *Gaceta Médica de México*, 69 (4) julio-agosto.

Santos y Vargas, L. (2002). La bioética como una disciplina crítica. En: Acosta Sariego, J. R. (Ed.) *Bioética para la sustentabilidad*. La Habana, Publicaciones Acuario.

Velasco-Suárez, M. (2002). Derecho y salud, su protección y fomento. Bioética para el respeto al derecho a la vida y la promoción de la salud. En: Muñoz de Alba Medrano, M. (Coord.) *Temas selectos de salud y derecho.* México, UNAM.

Referencias legales

México. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*

México. *Ley de bioseguridad de organismos genéticamente modificados.*

México. *Ley de ciencia y tecnología.*

México. *Ley de los institutos nacionales de salud.*

México. *Ley general de salud.*

México. *Reglamento de la ley general de salud en materia de control sanitario de la disposición de reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud.*

México. *Código Penal del Distrito Federal.*

Historia del desarrollo de la bioética en Paraguay*

Marta Ascurra

La bioética en Paraguay nace a fines de los 80 y principios de los 90, en la universidad, en el ámbito de la investigación y de la salud, unida inicialmente a los principios de Van Renssenlaer Potter y sin mucha atención hacia los valores del país y latinoamericanos. Desde entonces, su crecimiento ha sido lento pero continuo, con la formación de comités de bioética en los hospitales, grupos de estudio, cursos anuales y el reconocimiento de una Comisión Nacional en 2004. Hasta la fecha, las personas o grupos pioneros se hallan relacionados de una u otra forma al área de la salud, como el problema detonante que los une. Cabe mencionar a Julia Rivarola, médico pediatra, Eduardo Aquino, médico especializado en Administración Hospitalaria, Rosalino Pinto, médico ginecólogo y Enrique de Mestral, médico geriatra; a Olga López de Benítez, Julia Carmen Morel de Festner y Deolinda Maciel; a Alberto León, presbítero, y a la autora de este capítulo, entre otros.

* Agradezco a Julia Rivarola, María Eugenia Montiel, Rosalino Pinto y Enrique de Mestral, al presbítero Alberto León y al abogado Guillermo Duarte por las contribuciones y la revisión de este material.

Antes de describir los logros acontecidos en cada uno de los ámbitos, presentaré la situación geográfica y demográfica, así como algunos indicadores relacionados con la bioética y los derechos humanos en el país. Esto porque es necesario situar al lector en la realidad de un país con escaso acceso a la salud, pobreza, destrucción del medio ambiente, falta de saneamiento básico y de agua potable. En resumen, falta de derechos humanos. Mientras tanto, los temas que se abordan desde el inicio hasta la fecha por los "especialistas en bioética en el país" están relacionados con situaciones que más bien competen a países desarrollados y no los anteriormente mencionados que son peculiares a los países en desarrollo.

Situación geográfica. Indicadores demográficos y de salud, entre otros

La población total de Paraguay, de acuerdo con el último censo de 2002, es de 5.163.198 habitantes, de los cuales 89.169 pertenecen a comunidades indígenas, agrupadas en cinco familias lingüísticas y 17 grupos étnicos, y distribuidos en 492 comunidades, las cuales

perspetiva de la bioetica.indd 175 29/7/07 18:10:53

se hallan en localidades alejadas y de difícil acceso.

Es un país en el cual, desde su propia geografía, la inequidad se hace presente. El territorio nacional es de 406.752 km^2, dividido por el Río Paraguay en dos áreas bien definidas: en el Chaco o Región Occidental, con una superficie de 246.925 km^2, habita el 2,5% de la población, y en la Región Oriental, con 159.827 km^2, el 97,5% restante, del cual un 58,5% vive en el área urbana. La población forma una pirámide cuyo extremo superior se halla ocupado por las personas mayores de 60 años, con un 7%, y la base constituida por población joven, con un 37% personas con menos de 15 años. Es este grupo etario el más abatido por problemas como la pobreza, desnutrición, anemia, falta de acceso a la salud y agua potable. Con valores para la mortalidad infantil de 19,7 por cada 1.000 nacidos vivos para la población general, y de 93,9 por cada 1.000 nacidos vivos en la población indígena. Unos 4.000 niños y niñas mueren cada año antes de alcanzar los cinco años de vida. El 5% (35.000) de las niñas y niños menores de cinco años padecen de desnutrición global y un 20% (141.000) se encuentra en la franja de riesgo de desnutrición. La mortalidad materna ocurre con valores tan altos como de 110,9 por cada 100.000 recién nacidos, alcanzando cifras de 420,5 en el área rural. El parto ocurre en instituciones de salud en sólo el 60% de los embarazos. El 30% (45.000) de las mujeres embarazadas padece de desnutrición. El 45% de la población (2.577.000 personas) no tiene acceso a agua potable; un 75% no cuenta con ningún tipo de saneamiento básico. Por ultimo, el 27% (1.527.000 personas) no tiene cobertura asistencial médica y utiliza la medicina tradicional como primer tratamiento, en especial en el área rural.

Una de las riquezas de Paraguay es que aún conserva su lengua nativa y es uno de los pocos países con dos lenguas oficiales, el español y el guaraní. Esta última es la predominante en el área rural, hablada por el 82,7% de los pobladores; mientras que el español en el área urbana lo habla el 54,7%. En muchos casos, el guaraní no enorgullece a sus habitantes, sino que consideran su estudio y aprendizaje una pérdida de tiempo. Si bien hablarlo habitualmente no es motivo de exclusión, el analfabetismo, el desempleo, el mayor número de hijos, así como otras formas de discriminación, se concentran en personas que lo usan (Exclusión Social en Salud, 2003).

El 90% de la población paraguaya profesa la religión Católica Apostólica Romana, un 6% otras iglesias cristianas y los restantes las demás religiones, o son agnósticos. Por último, aun cuando la principal actividad económica de Paraguay es la agricultura y el desarrollo forestal, y existan disposiciones expresas de protección, el trabajo agrícola se lleva a cabo sin tener en cuenta los más mínimos cuidados. Prueba de ello es la cada vez más peligrosa contaminación de las aguas, así como el nacimiento de niños

perspetiva de la bioetica.indd 176 29/7/07 18:10:54

con malformaciones debido a la utilización de algunos herbicidas.

Leyes, decretos del Poder Ejecutivo y resoluciones ministeriales

Aunque no existen reglas operativas directas que establezcan lineamientos bioéticos al tratamiento médico, sí existen reglas programáticas de rango constitucional que fijan las bases para la creación de aquellas. Ello es importante pues, si éstas no existieran, no se podría siquiera considerar legislar sobre el punto sin una eventual reforma de la Carta Magna.

Por ejemplo, el Art. 4 de la Carta Magna[1] consagra la protección de la vida humana en general desde la concepción, y propugna que toda persona sea protegida por el Estado en su integridad física y síquica, para lo cual obliga que exista una ley concreta que regule "…la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo, sólo con fines científicos o médicos".

Otra de las aristas del marco constitucional se encuentra en el Capítulo VI de ese cuerpo legal[2], en el cual se cristalizan las normas "programáticas" que deben ser operacionalizadas con el fin de que los derechos a la salud consagrados en la Constitución no sean letra muerta en el máximo orden nacional.

A lo expuesto se debe agregar que existe otro tipo de normas programáticas de rango constitucional que deben ser atendidas al momento de considerar a la bioética, y que atañen a ella porque se relacionan, por ejemplo, a la libertad[3] o a la igualdad de todos los habitantes de la República[4], o al derecho al ambiente saludable que tienen todos los habitantes[5], por citar sólo algunos ejemplos.

Siguiendo el orden de prelación de leyes del derecho positivo paraguayo, no pueden soslayarse los tratados internacionales que, de una u otra manera, hacen a la materia analizada, como, por ejemplo, los mencionados en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y de la Niña, refrendada por Paraguay en octubre de 1989.

En este orden de ideas, existen normas que operacionalizan directamente, en parte, a las normas constitucionales referenciadas, entre las cuales se puede citar:

a) Código Sanitario, promulgado en 1980, y Decreto 1635/99, que reglamenta el Art. 175 del Código Sanitario.

1 Artículo 4. Del derecho a la vida

2 Capítulo VI de la Salud. Artículo 68: Del derecho a la salud; Artículo 69: Del sistema nacional de salud; Artículo 70: Del régimen de bienestar social; Artículo 71: Del narcotráfico, de la drogadicción y de la rehabilitación; Artículo 72: Del control de calidad.

3 Capítulo II: De la Libertad. Artículo 9: De la libertad y de la seguridad de las personas; Artículo 10: De la proscripción de la esclavitud y de otras servidumbres; Artículo 24: De la libertad religiosa y la ideológica.

4 Capítulo III: De la Igualdad. Artículo 46: De la igualdad de las personas; Artículo 47: De las garantías de la igualdad; Artículo 48: De la igualdad de derechos del hombre y de la mujer.

5 Sección II: Del Ambiente. Artículo 7: Del derecho a un ambiente saludable; Artículo 8: De la protección ambiental.

perspetiva de la bioetica.indd 177 29/7/07 18:10:54

b) Ley 369/72, que crea el Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA).
c) Ley 1340/88, que modifica y actualiza la Ley N° 357/72, que reprime el tráfico ilícito de estupefacientes y drogas peligrosas y otros delitos afines, y establece medidas de prevención y recuperación de farmacodependientes.
d) Ley 70/91, que crea el Banco Nacional de Órganos.
e) Ley 102/91, que establece normas sobre control del SIDA.
f) Ley 106/92, que reglamenta la extracción y trasplante de órganos.
g) Ley 1.032/96, que crea el Sistema Nacional de Salud.
h) Ley 1.119/97, de productos para la salud y otros.

Para los ataques directos a los distintos bienes jurídicos cuya protección fue consagrada por la Carta Magna se previeron en el Código Penal sanciones de multa y/o pena privativa de libertad de hasta 25 años, a través de distintas normas de conducta, como, por ejemplo:

- Los ataques a la vida del ser humano se encuentran previstos en los artículos 105 a 108 del Código Penal[6].
- Los atentados a la salud y a la integridad física están proscriptos por los artículos 110 a 113 del Código Penal[7], y el único permiso que se otorga a los médicos, por ejemplo, para someter a una cirugía a un paciente, está contenido en el Art. 114 del mismo cuerpo legal[8].
- El tratamiento médico sin el debido consentimiento se encuentra conminado con sanción penal, en virtud lo previsto por el Art. 123 del Código Penal[9].
- Los ataques a las bases naturales de la vida humana se encuentran previstos en los artículos 197 a 202 del Código Penal[10].
- Aquellos atentados contra la prueba documental y que se refieren al área de la salud también se encuentran previstos en el Código Penal[11].

Varios grupos de leyes regulan la salud, pero no abordan el tema directamente; por ejemplo, el Código de la Niñez y de la Adolescencia, el Código Laboral, entre otros, de los que Paraguay ha sido signatario.

6 Artículo 105: Homicidio doloso; Artículo 106: Homicidio motivado por súplica de la víctima; Artículo 107: Homicidio culposo; Artículo 108: Suicidio; Artículo 109: Muerte indirecta por estado de necesidad en el parto.

7 Artículo 110: Maltrato físico; Artículo 111: Lesión: Artículo 112: Lesión grave; Artículo 113: Lesión culposa.

8 Artículo 114: Consentimiento. No habrá lesión, en el sentido de los artículos 111 y 113, cuando la víctima haya consentido el hecho.

9 Artículo 123: Tratamiento médico sin consentimiento.

10 Artículo 197: Ensuciamiento y alteración de las aguas; Artículo 198: Contaminación del aire; Artículo 199: Maltrato de suelos; Artículo 200: Procesamiento ilícito de desechos; Artículo 201: Ingreso de sustancias nocivas en el territorio nacional; Artículo 202: Perjuicio a reservas naturales.

11 Artículo 254: Expedición de certificados de salud de contenido falso; Artículo 255: Producción indebida de certificados de salud; Artículo 256: Uso de certificados de salud de contenido falso.

perspetiva de la bioetica.indd 178 29/7/07 18:10:55

De una revisión cuidadosa de la Constitución se aprecia que ésta no consigna norma expresa que regule lo referido a investigación científica y tecnológica en materia de salud. Esta ausencia –en especial la biomédica en seres humanos– constituye un grave problema, si consideramos el contexto social del país y que las investigaciones tienen como sujetos de investigación generalmente a grupos vulnerables.

Los siguientes apartados se refieren a grupos de actividades desarrolladas en el país. Todas ellas se entrelazan en su contribución al desarrollo de la bioética en Paraguay.

Asociaciones civiles

La primera institución civil fue PRO-BIOÉTICA, entidad sin fines de lucro, creada en junio de 1995. Fue concebida como institución permanente de estudio, análisis y capacitación, para cooperar en el proceso de normalización del comportamiento de los trabajadores de la salud, otros profesionales y la población en general, comprometidos con el respeto a la vida y el derecho a la protección de la salud, la integridad, autonomía y dignidad de la persona humana, y la preservación de los ecosistemas.

Sus funciones son: elaborar programas de educación permanente y realizar ejercicios de discusión en la problemática práctica de los dilemas bioéticos, protección de la naturaleza, saneamiento ambiental, ecología y respeto a la dignidad humana; organizar y apoyar la realización de todo tipo de eventos de educación permanente con temas de bioética (congresos, cursos, talleres, seminarios y otros); promover e impulsar el desarrollo de la bioética en las instituciones de salud, ministerios y centros médicos, y apoyar la creación de comités de bioética en hospitales, facultades y otros; participar con organismos nacionales e internacionales, intercambiando eventos de formación, capacitación y actualización en bioética; promover en las facultades y escuelas universitarias donde se imparte formación profesional para la atención y el cuidado de la salud, la enseñanza de la bioética como obligatoria en pre y posgrado; coordinar acciones y reflexiones con organismos nacionales públicos y privados (ministerios, instituciones, comisiones, sindicatos, agrupaciones, entre otros) que tengan relación con la bioética, para sustentar criterios y emitir opiniones sobre temas generales de bioética y temas emergentes o prioritarios (SIDA, drogadicción, planificación familiar, riesgos reproductivos, ética de la educación sexual, legislación en salud con consideración de justicia y equidad, trasplante y donación de órganos, entre los más actuales), e instalar el Centro de Información y Banco de Datos en Bioética como una de las primeras acciones a realizarse.

El acta de fundación fue firmada el 20 de junio de 1995 por el Presbítero Alberto León, y por Carlos M. Ramírez Boettner, Ramón Corvalán, María Eugenia Montiel de Doldán, Marta Ascurra de Duarte, Carlos Adolfo Riart, Eduardo

Aquino del Puerto, Zenón González Romero, Miguel Sánchez González, Julio Montt Momberg, Manuel Fresco, Narciso González Romero, José V. Altamirano y Carlos Mersan Canale, durante un curso de bioética que tuvo como orador al español Miguel Sánchez González. Durante más de cuatro años sus miembros se dedicaron al estudio de temas de bioética a través de reuniones mensuales de lectura, en los cuales también se organizaron dos grandes conferencias. Pasados estos años, sus miembros –que formaban parte de otras organizaciones de bioética– dejaron de reunirse y el grupo se disolvió.

En 2004, la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, de la mano de Rosalino Pinto, doctor en Medicina y profesor de Ética Personal, crea el Centro de Estudios Bioéticos que, institucionalmente, depende del Departamento de Teología y Acción Pastoral de la universidad. Tiene entre sus actividades principales la promoción y el estudio de la bioética con visión personalista; cuenta entre sus integrantes a profesores de distintas áreas de la Universidad Católica, personas de experiencia en el campo bioético como los sacerdotes Alberto León y Silvio Suárez y los doctores Miguel Fresco (h) médico psiquiatra, Antonia Benítez Rivas, médico pediatra y docente de la Unidad Pedagógica de Villarrica, y el profesor Ilde Silvero, periodista y decano de la Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas de la misma universidad. Fueron sumándose a este grupo Carolina Rodríguez, abogada, y Magdalena Genest, enfermera y directora de la Escuela de Postgrado de Enfermería de la Universidad Católica. También, ha desarrollado conferencias en el área de la macrobioética.

Otros grupos de asociaciones civiles, ya no relacionados con el área de la salud, fueron formados durante estos últimos años, lo cual es un indicativo de la importancia que esta disciplina va cobrando en el país.

Comités de ética y de bioética

La formación de comités no es estimulada ni reconocida por las autoridades. A pesar de ello, existen en Paraguay tres tipos de comités, constituidos en su mayoría por profesionales de la salud autodidactas en el tema: los comités de bioética hospitalarios, creados para el análisis de los dilemas ético clínicos de los pacientes y el establecimiento de normativas o protocolos asistenciales, en especial para aquellos temas de conflicto frecuente, superados con creces en número por los establecimientos de salud pública y privada; los de ética en investigación, encargados de la evaluación de los protocolos de investigación, y una Comisión Nacional para el Desarrollo de la Bioética en Paraguay. A cargo de estos comités figuran también las tareas de docencia y difusión de la bioética, dentro y fuera de sus instituciones, para lo cual se organizan seminarios, jornadas u otros eventos, con expositores nacionales o extranjeros. En algunos casos se involucran también actividades relacionadas con ética profesional.

Entre los comités de ética hospitalaria se pueden nombrar –por orden de creación– el del Hospital Materno-Infantil Reina Sofía, de la Cruz Roja paraguaya, creado el 2 de agosto de 1993, que tiene a su cargo el asesoramiento en casos de dilemas éticos, sobre todo en el área materno infantil, y desarrolla anualmente charlas y cursos para sus profesionales.

El 8 de marzo de 1994 se creó, en la Cátedra y Servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (UNA), un Comité de Bioética, siendo su precursor José Luis Delgadillo. Estaba dedicado al análisis de dilemas éticos referentes al área de la pediatría y sus miembros participaban en la discusión de casos clínicos. Recién en 1998, luego de la visita de Elena Lugo y de reuniones de autoeducación, se conformó el Comité de Bioética del Hospital de Clínicas, encabezado por Enrique de Mestral.

En octubre de 1999 fue creado el Comité de Ética del Círculo Paraguayo de Médicos. Entre sus fundadores se encontraban el presbítero Alberto León, y los doctores Julia Rivarola, María Eugenia Montiel de Doldán, Ignacio Iramaín y otros. Sus principales funciones son abordar situaciones éticas puntuales a solicitud de los servicios asistenciales y realizar análisis de leyes o reglamentos relacionados con el tema. El Comité se reúne regularmente y ha realizado dos cursos en los últimos años: "Análisis de Servicios Asistenciales y Estudio y Propuestas sobre la Ley Nacional de Ablación y Trasplantes", y "Redacción de la Normatización de los Criterios de Admisión de Pacientes en las Unidades de Terapia Intensiva de Niños y Adultos".

El Instituto del Cáncer, luego de un curso impartido por miembros del Comité de Bioética del Hospital de Clínicas, conforma su propio Comité, el cual, aunque inicia sus actividades oficialmente el 23 de junio de 2003, aún no ha sido reconocido por las autoridades de la institución. Forman parte del Comité Elena Osnaghi, bioquímica, Roberto Riechert, especialista en medicina paliativa, Walter Cáceres, médico, Gustavo Gugiari, médico especializado en oncología, Deolinda Benítez de Maciel, enfermera, Laudelina Borja, enfermera, y Raquel Molinas, psicóloga. Entre sus funciones se encuentran, además de las que competen a un comité de bioética, bregar por una muerte digna, sin dolor y, por tanto, el suministro de medicamentos como la morfina.

En 2004 se conformó el Comité de Bioética del Hospital Barrio Obrero, con la participación de Ricardo Riveros, médico cirujano, Jerónimo Baudo, médico pediatra, Miguel Ángel Rolón, médico pediatra, Paulina Culzoni, enfermera, y María Santander, sicóloga. Este es uno de los hospitales de Asunción que atiende la mayor población de personas de escasos recursos, pues se halla ubicado cerca de uno de los principales cordones de pobreza del país.

perspetiva de la bioetica.indd 181 29/7/07 18:10:57

El Instituto de Previsión Social, entidad encargada de la seguridad social de los trabajadores del ámbito privado, luego de varias reuniones y años de trabajo en pro de la bioética, logró su reconocimiento en mayo del 2006. En este grupo se destacan Sara Florentín, Carmen Frutos de Almada, Carlos Ortiz, Estela Elías, Imelda Martínez de Núñez, Francisco Perrota, Vicencia Tejera y Olga Benítez.

El Hospital Nacional de Itaugua es un hospital de alta complejidad, dependiente del Ministerio de Salud. Magdalena Tatter, egresada de los cursos de Maestría en Bioética, dictados por la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS en Santiago de Chile, trabaja en función de la aceptación institucional del Comité de Bioética, el que –debido al elevado número, la diversidad cultural y, principalmente, la situación de pobreza de la mayoría de sus pacientes– constituye una necesidad a la hora de prevenir y resolver conflictos que pueden afectar los derechos de éstos.

El primer Comité de Ética en Investigación del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, organismo dependiente de la Universidad Nacional de Asunción (IICS-UNA), se conformó el 9 de marzo de 1993 por resolución del entonces director Martín Chiola. Sus funciones comprenden el análisis y aprobación de protocolos de investigación, la revisión de artículos antes de su presentación a congresos o de su envío para publicación, la formación de profesionales del Instituto o de aquellas entidades o personas que lo soliciten, a través de la realización de seminarios y cursos sobre el tema. Los miembros del Comité forman parte del cuerpo docente del curso de posgrado sobre Metodología de la Investigación, desarrollado desde hace varios años en la institución.

Un segundo Comité de Ética en Investigación, constituido por Esteban Ferro, Antonio Cubillas y Agueda Cabello, se formó en 1998 como parte de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA. Se reestructuró luego por Resolución del Honorable Consejo Directivo de la Facultad durante 2006, incluyendo a Imelda Núñez, Fátima Ayala, Enrique de Mestral y Cristina Jiménez.

El Instituto Nacional de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública, es un organismo dedicado a la enseñanza continúa de los profesionales. Cuenta con un Comité de Bioética, entre los que figuran José Marín Massolo, Gustavo Cristaldo, Luis Simancas y Luis Pavetti, que tiene entre sus funciones la evaluación de proyectos de investigación.

A partir de la creación del Programa Regional de Bioética (PRB) de la Organización Panamericana de la Salud, en 1994, su primer director, Julio Montt Momberg, impulsó notablemente las actividades de bioéticas en Paraguay, seguido por Hernán Málaga, médico salubrista quien, durante su estadía como Representante de la OPS/OMS en Paraguay, organizó en junio del 2001, con-

perspetiva de la bioetica.indd 182 29/7/07 18:10:57

juntamente con el Instituto Nacional de Asunción, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), un Taller de Análisis de Situación y Elaboración de un Proyecto para el Desarrollo Nacional de la Bioética. El evento involucró a diferentes instituciones del país, cuyos representantes siguieron reuniéndose durante tres años más, hasta ser reconocidos como miembros de la Comisión Nacional para el Desarrollo de la Bioética, por Resolución del MSPyBS Nº 1.140 del 14 de octubre de 2004, a pedido de Hernán Málaga al entonces Ministro de Salud, Julio César Velásquez. Conforman esta comisión Marta Ascurra, secretaria de la Comisión, en representación del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Comité de Ética en Investigación (IICS); Estela Elías, médica pediatra del Comité de Bioética del Instituto de Previsión Social; María Magdalena Tatter, médica pediatra, Magíster de Bioética, Hospital Nacional de Itaugua; Elena Osnaghi Doria, bioquímica del Comité de Bioética del Instituto Nacional del Cáncer; Julia María del Pilar Rivarola, médica pediatra del Comité de Bioética del Hospital de Clínicas y del Círculo Paraguayo de Médicos; Olga de López, enfermera, del Comité de Bioética del Instituto de Previsión Social; Ascención Deolinda Benítez de Maciel, enfermera obstetra del Comité de Bioética del Instituto Nacional del Cáncer; Julia Carmen Morel de Festner, enfermera obstetra de la Escuela de Enfermería del Instituto Dr. Andrés Barbero; el presbítero Edgar Bobadilla, Magíster de Bioética y Teólogo, un miembro de la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la UNA y un representante del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Tiene la tarea de elaborar las normas nacionales, actualmente en proceso de construcción, teniendo en cuenta el creciente número de personas que trabajan en investigación, en muchos casos con grupos vulnerables.

Enseñanza

En el ámbito escolar formal primario y secundario la enseñanza es esporádica y la pérdida de valores constituye un grave problema en esta población. En pregrado universitario la ética es tratada sólo en algunas carreras, en especial en las referidas a las ciencias de la salud. Los referentes académicos tenemos la responsabilidad de liderar la educación de profesionales de las diferentes carreras y del público en general como la única forma de asegurar que los derechos humanos sean respetados.

En 1989, en la carrera de Medicina de la UNA, la Ética Médica era considerada uno de los temas en las cátedras de Medicina Legal y Deontología Médica. Durante ese mismo año, en la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica se empiezan a desarrollar las cátedras de Ética Profesional, Ética General, Ética Médica y Bioética, como cursos de posgrado. En 1992 se incorpora la cátedra de Bioética como materia curricular en la Escuela de Enfermería y Obstetricia Instituto Andrés Barbero, entidad dependiente de la UNA.

Desde 1996, se desarrollaron cursos de posgrado en bioética para los médicos residentes de la cátedra de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA, y para los médicos residentes en Pediatría del Instituto de Previsión Social, provenientes de la Universidad Católica de Villarrica, Departamento del Guaira.

Con la reforma curricular de 2005, en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA, e impulsado por el Comité de Bioética del Hospital de Clínicas, se introdujeron en el plan de estudios las materias de Ética Médica y Bioética en el segundo curso y con una carga de 40 horas.

Publicaciones

Gilda de Fatima Burgstaller de Justiniano editó, en 1995, el libro "Responsabilidad Penal de los Médicos. Legislación, Doctrina y Jurisprudencia", en el cual varios de sus capítulos se refieren a temas de bioética, como el aborto, la eutanasia, la eugenesia, ayuda al suicidio y consentimiento. Si bien muchos de estos temas no se hallan tipificados en la legislación paraguaya, la autora los encara no sólo desde punto de vista legal sino bioético (Burgstaller, 1995).

En junio de 2005 el Centro de Estudios de Bioética de la Universidad Católica Nuestra Señora de Asunción lanzó la publicación especializada *Bioética*, con una periodicidad de dos números por año y artículos de autores nacionales e internacionales.

Durante el VI Congreso Brasilero de Bioética, I Congreso del MERCOSUR y Forum de la Red Bioética de UNESCO, fue lanzada la primera publicación científica de esta red "Estatuto Epistemológico de la Bioética", coordinada por Volnei Garrafa, de Brasil, Miguel Kottow, de Chile, y Alya Saada, responsable del Programa de Bioética de la Oficina de UNESCO en México.

En julio de 2005, en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, fue presentado el libro "Salud Pública. Enfoque Bioético", de Hernán Málaga y colaboradores. Este volumen cuenta con la contribución de Juan Carlos Zanotti, químico industrial paraguayo.

En 2006 fue presentada la tercera publicación de la Red Latinoamericana y del Caribe Bioética, UNESCO, "Panorama sobre la legislación en materia de genoma humano en América Latina y el Caribe", coordinada por Alyaa Saada y Diego Valadés. Contiene la contribución de Jorge Seall-Sasiain, catedrático de Derecho Constitucional Nacional y Comparado en las facultades de Derecho de la Universidad Nacional de Asunción y de la Universidad Católica de Asunción, acerca de la legislación en materia de genoma humano en Paraguay.

El 10 de marzo del 2006 se presentó el "Manual de Bioética", adaptado al Programa de Pregrado de Bioética, escrito por Enrique de Mestral y colaboradores. En este pueden leerse capítulos sobre el inicio y final de la vida, planificación fa-

perspetiva de la bioetica.indd 184 29/7/07 18:10:59

miliar, cuidados paliativos, genoma humano, ecología, ética en investigación, entre otros.

Cursos, jornadas y congresos

Desde 1990 las actividades referentes a bioética han ido en aumento, organizadas en su mayoría por los comités de ética y bioética dentro de sus funciones de educación continua. En un inicio fueron dirigidas a profesionales de la salud; sin embargo, durante los últimos años han sido abiertas al público en general.

En junio de 1990 se llevó a cabo en la Facultad de Medicina de Villarrica, Departamento del Guaira, el primer curso de bioética. Con la docencia de los doctores Julia Rivarola y Daniel Domini, y del padre Alberto Bertaccini estuvo dirigido especialmente a estudiantes de Medicina, Obstetricia y Enfermería.

El Primer Seminario de Bioética se llevó a cabo entre el 21 y el 25 de noviembre de 1994. Organizado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud de la UNA, contó con la asistencia de numerosos profesionales de la salud.

La Academia de Medicina, reconocida entidad dedicada a la difusión de conocimientos a médicos graduados, presidida por Carlos Mersán Canale, dio un fuerte respaldo a la bioética con el desarrollo de varias conferencias entre 1998 y 2000.

A partir de 1998, a instancias de la Asociación de Profesores de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA, es invitada la profesora María Elena Lugo, quien –desde entonces– ha participado anualmente como conferencista invitada con temas sobre la conformación de comités de bioética, autoeducación y dilemas éticos asociados o no a problemas hospitalarios, en los numerosos seminarios y jornadas organizados por el Comité de Bioética del Hospital de Clínicas. Los profesores Carlos Díaz y José Domínguez, ambos españoles, participaron en agosto del 2004 en el seminario "La Bioética y el valor de la vida Humana. Manipulación Genética Humana y Experimentación con Seres Humanos. Cementerio de Conciencias". Este evento fue organizado por el Instituto Emmanuel Mounier de la Universidad Católica de Asunción, el Comité de Bioética del Hospital de Clínicas y la Comisión Nacional para el Desarrollo de la Bioética.

Entre el 22 y el 23 de julio de 2002, con el fin de fortalecer los comités de ética en investigación en el Hospital Bautista de Asunción, se llevó a cabo un curso de bioética de ocho horas de duración, dictado con métodos de estudio de *Institutional Review Board*, *University of New Mexico* y *Office of Human Research Protection*.

La Comisión Nacional para el Desarrollo de la Bioética en Paraguay ha organizado las 1ra y 2da jornadas nacionales, el 23 de octubre de 2004 y el 5 noviembre del 2005, respectivamente. En ambas se

ha contado con más de 300 participantes, entre los que se destacan profesionales de la salud, estudiantes de nivel secundario y miembros de la ciudadanía.

Desde hace varios años, el tema bioético viene siendo incluido especialmente en los congresos de Pediatría, Ginecología, Enfermería y Enfermería Oncológica, por nombrar sólo algunos. Entre los invitados se encuentra Víctor Penchaszadeh, médico genetista argentino, que participó con varios temas durante el Congreso de Pediatría de 1998.

Paraguay fue país coorganizador del VI Congreso Brasilero de Bioética, I Congreso del MERCOSUR y Fórum de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética-UNESCO, bajo el lema "Bioética, Meio Ambiente e Vida Humana", llevado a cabo en Foz de Iguazú, Brasil, entre el 30 de agosto y el 3 de septiembre de 2005. Numerosos fueron los paraguayos que participaron, con temas centrales y temas libres.

El 1er Congreso Internacional de Bioética organizado en Paraguay, "Bioética Personalista en un Mundo Globalizado", fue organizado por el Consorcio de Médicos Católicos y la Pontificia Academia por la Vida. Se llevó a cabo entre el 5 y el 7 de julio de 2006 y asistieron más de quinientos participantes de los ámbitos religioso, educativo, de la salud, entre otros interesados. Participaron Mons. Elio Sgreccia, presidente de la Pontificia Academia por la Vida (PAV) del Vaticano, Mons. Mauricio Calipari, oficial de estudio de la PAV, Mons. Fernando Chomalí, de Chile, y Rubén Revello, de Argentina.

Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos

El 6 de noviembre de 2004 se realizó el Seminario Regional: "Bioética: un Desafío Internacional. Hacia una Declaración Universal", convocado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina, durante el cual se redactó la Carta de Buenos Aires sobre Bioética y Derechos Humanos, un pronunciamiento sobre cuestiones fundamentales desde el contexto político, socioeconómico y cultural de América Latina y el Caribe. La misiva fue enviada a la Secretaría del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO, considerando que un instrumento de bioética con pretensiones de universalidad no podría dejar de lado el derecho a la salud, al agua potable, la pobreza, ni avalar la inequidad y la desigualdad que afecta a la mayoría de nuestros países. La Carta fue acompañada de otras enviadas por las cancillerías de los países de la región a la sede de la UNESCO. La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos fue aprobada por la unanimidad de los 191 países componentes de la organización el 19 de octubre de 2005, durante la Conferencia General de la UNESCO realizada en París, Francia. Con sus 28 artículos, que incluyen las modificaciones solicitadas, constituye un instrumento en el que se percibe el compromiso con las poblaciones vulnerables y los derechos humanos.

perspetiva de la bioetica.indd 186 29/7/07 18:11:00

Conclusión

En Paraguay, después de casi quince años de desarrollo, la bioética se enfrenta no sólo a la falta de difusión de su temática en el medio rural, de formación de referenciales académicos, de comités de bioética hospitalarios, de reconocimiento por parte las autoridades en todos los ámbitos, de un sistema nacional de evaluación ética de investigación, sino, también, a otros desafíos como la desnutrición, la pobreza, la destrucción del medio ambiente y los elevados indicadores de mortalidad infantil y materna. Estas carencias esperan una respuesta basada en la bioética y los derechos humanos.

Referencias

Ascurra, M.A. & Rosales, C. (2005). Análisis y Perfil Bioético de la Investigación en Salud Pública. En: Málaga, Hernán. *Salud Pública. Enfoque Bioético*. Caracas, DISINLIMED, pp. 207-219.

Ascurra, M.A. & Rosales, C. (2005). Formación y Capacitación de Recursos Humanos de la Bioética en Salud Pública. En: Málaga, Hernán. *Salud Pública. Enfoque Bioético*. Caracas, DISINLIMED, pp. 223-239.

Ascurra, M.A. (2005). Comentarios a la Ponencia de León Olivé. En: Garrafa, V., Kottow, M. & Saada, A. *Estatuto Epistemológico de la Bioética*. México, UNAM/ UNESCO, 2005, p.161-163.

Burgstaller de Justiniano, G. (1995). *Responsabilidad Penal de los Médicos. Legislación, Doctrina y Jurisprudencia*. Asunción, Graphis.

De Mestral, Enrique (2006). *Manual de Bioética*. Asunción, Edición del Autor.

Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos (DGEEC) (2002). *Principales Resultados. Encuesta Integrada de Hogares*. Paraguay, Fernando de la Mora.

OPS (Área de Análisis de Salud y Sistemas de Información Sanitaria) (2005). *Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud. Sistemas de Informaciones Técnicas en Salud*. Washington DC, Ed. OPS.

Paraguay. *Constitución Nacional del Paraguay*. Junio,1992.

Paraguay. *Exclusión Social en Salud*. Octubre, 2003.

Paraguay. *Resolución del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*. 5 de octubre de 2004.

Pro-Bioética. *Acta de Fundación de Pro-Bioética*. Junio,1995.

Seall-Sasiain, J. (2006). Panorama sobre la legislación en materia de genoma humano en Paraguay. En: Saada, A. & Valadés, G. *Panorama sobre la legislación en materia de genoma humano en América Latina y el Caribe*. Publicación Científica N° 3, Red Latinoamericana y del Caribe Bioética, UNESCO, pp. 343-376.

UNESCO (2006). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. París, UNESCO.

perspetiva de la bioetica.indd 188 29/7/07 18:11:01

Bioética en Perú

Roberto Llanos Zuloaga

Introducción

En Perú la bioética no ha adquirido todavía identidad propia. Ella es algo más que los problemas éticos de la práctica médica. Una de sus conquistas es que en todas las entidades de salud exista el Comité Hospitalario de Ética (CHE), mientras que, entre nosotros, todavía se desea que el comité de Ética del Colegio Médico resuelva todos los problemas; igualmente, que la Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA solucione todo lo relativo a esta pandemia.

La primera tesis sobre eutanasia y la publicación del libro consiguiente por la Universidad Peruana Cayetano Heredia ya es una realidad (Montori Tudela, 1996). Por otra parte, los medios de comunicación, con relativa frecuencia, tratan de mentalizar a la población en sus prejuicios de no permitir que sus órganos sean extraídos para salvar otras vidas. Esperamos llegar a ser testigos de los frutos de este movimiento.

Es necesario crear comités de bioética que regulen las acciones médicas relacionadas con los trasplantes de órganos. Este hecho, unido a otros numerosos, hacen ver que en Perú se ha iniciado la etapa de reconocimiento de esta disciplina.

La tecnología médica se ha tornado sumamente costosa en su acción, ambigua en cuanto a ayuda social e incierta con relación a su eficacia. Ha producido intensa polémica en los países del orbe. Ha dado lugar al nacimiento de la bioética moderna y ha creado conciencia de la urgencia de su regulación. Perú no se excluye de la toma de conciencia ni de la urgencia de esta regulación (Llanos, 1990).

La triple dimensión de la medicina dio origen a la bioética sobre las bases de la ética médica, la cual, vista desde otro ángulo, es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y la atención de la salud, desde el fundamento de los valores y principios morales.

La bioética en Perú no ha dado lugar al ejercicio profesional exclusivo de esta rama del saber humano. Su enseñanza se imparte en las facultades de Medicina, Psicología, Filosofía y Teología y ha ido

perspetiva de la bioetica.indd 189 29/7/07 18:11:01

ganando terreno y conseguido su propia identidad. También ha elevado la importancia de materias tales como Filosofía de la Medicina, Antropología Médica y Epistemología Médica. Conseguida su propia identidad, queda pendiente el camino de su reconocimiento y difusión.

Acciones médicas esenciales en la calidad de vida quedan a la espera de la bioética. La ley de trasplantes es una de ellas; igualmente, una mayor creación de comités de ética institucionales y de investigación. La ética preventiva está a la espera de superar a la "ética de salvavidas", propia de países con población creciente y recursos económicos decrecientes. Felizmente, el consentimiento informado avanza día a día en su aceptación. La paternidad responsable y la planificación familiar se desarrollan lentamente y no alcanzan aún niveles óptimos. El número de adolescentes embarazadas y de madres solteras se mantiene alrededor del 15% y llegar a la adultez presupone, muchas veces, tener ya tres hijos y un par de abortos en la historia personal. La píldora anticonceptiva y la del día siguiente se mantienen en la polémica y la opinión de la mujer no es todavía mayoritaria.

El aborto ilegal se sigue practicando en medio de graves deficiencias de asepsia y con peligro de muerte en mujeres jóvenes. Los círculos académicos y sociales mantienen silencio frente a la vasectomía, ligadura y sección de trompas. Con mayor razón, la mujer guarda silencio frente a todos estos actos de salud.

En relación con la eutanasia, se discute actualmente si el asesinato compasivo creará más problemas que los que pueda solucionar. Igualmente, el "testamento vital" se encuentra en discusión. Muy esporádicamente se realizan mesas redondas o sesiones científicas sobre este tema.

Problema aparte es la enseñanza a los niños discapacitados: es difícil lograr su integración en escuelas comunes, no existe un número suficiente de escuelas especiales y todavía queda un camino por recorrer en la aceptación y ayuda social.

Con relación al SIDA, se busca –con éxito parcial– que se supere la discriminación social y de atención hospitalaria de estos pacientes. El temor y la ignorancia hacia esta enfermedad es todavía muy llamativo.

Honorio Delgado, precursor

Honorio Delgado, profesor peruano de Psiquiatría, primer rector de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, anteriormente de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos e, igualmente, ex ministro de Educación en Perú, representó –desde 1930 hasta 1960– la visión humanística de la Medicina y las ideas europeas en la cultura de la salud. Parafraseaba siempre a Schiller, y actualmente se puede probar fácilmente que aplicaba su análisis moral en el estudio del paciente psiquiátrico.

Honorio Delgado sintió una gran identificación con la cultura y psiquiatría

alemanas. En su artículo "En torno al alma ajena" cita a Schiller, refiriéndose al proceso de comprensión: "Si quieres comprenderte a tí mismo, mira como se conducen los otros".

Explicó siempre –en sus clases, libros, y en la comunicación personal– que la medicina tiene una dimensión triple: científica, profesional y asistencial, y, además, juega un rol decisivo en el cambio tecnológico y axiológico de nuestra cultura.

Estos principios, que respondían al pensamiento humanístico de su tiempo, ofrecían la base para que, hace treinta años, en el resto del mundo empezara a desarrollarse la posición polémica de la bioética. Ella es el conjunto de conocimientos científicos que estudian la transformación tecnológica de la medicina. Además, es la respuesta racional a los problemas morales, políticos y sociales que plantean las formas de atención a la salud humana, con la única finalidad de producir beneficios en las intervenciones biomédicas.

Honorio Delgado brindó en clases y libros la información necesaria para considerar lo que hoy en día se conoce como los tres niveles de la bioética, a saber: 1) macroética, ética ambiental, ecológica, biomédica y planetaria; 2) mesobioética, ética de la intervención biotécnica sobre la vida humana, incluyendo principalmente al nacimiento, desarrollo humano, la muerte, el aborto y a la eutanasia, y 3) microbioética, ética médica propiamente dicha, que comprende la relación terapéutica y la atención de la salud.

A través de sus enseñanzas sobre las relaciones entre filosofía, medicina, epistemología y antropología médica ingresa a la bioética, principalmente a la meso y microbioética. Algunas de sus enseñanzas principales tuvieron relación con la medicina y la filosofía. Esta última, cuando ingresa a la medicina, recorre los planos clásicos de la ontología, gnoseología y ética, según se trate de patología clínica o terapéutica. Honorio Delgado propició esta enseñanza en Perú, y dejó el reto de su continuación a las universidades peruanas.

Legó la enseñanza de que medicina significa meditación y cura del hombre enfermo. La vida médica sin meditación no es vida. La vida médica es metafísica, lógica y moral, vale decir, filosofía médica en ejercicio. Mientras exista más tecnología, más importante será el pensamiento crítico. Mientras exista menos pensamiento crítico, más peligroso y costoso será el ejercicio de la medicina.

Inicios del movimiento bioético peruano

El movimiento bioético en Perú se inicia en 1988, cuando la Junta Directiva del Colegio Médico inició la convocatoria a mesas redondas a una veintena de médicos con vocación ética, bioética y deontológica; en realidad, se formó una comisión integrada, entre otros, por Guillermo Contreras y Salomón Zavala, pero que no continuaron la labor iniciada.

En junio de 1988 se fundó en Caracas la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE), por intervención de Pablo Pulido, médico venezolano, director ejecutivo de la Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina; José Alberto Mainetti, humanista argentino, director del Centro Oncológico de Excelencia (COE), y Alfonso Llano Escobar, S.J., director del Centro Nacional de Bioética (CENALBE) de Colombia.

Hasta 1988 Perú no tenía representación continental y sólo con posterioridad al Congreso de Psiquiatría en Chile, ese mismo año, el Director del COE, por recomendación de los especialistas chilenos (Fernando Lolas, entre otros), me invita para el siguiente encuentro.

En diciembre de 1988 se realizó en Argentina, bajo los auspicios del COE, el primer encuentro. Allí recibí, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el pedido de redactar un artículo sobre la bioética en Perú, que fue publicado, en inglés y español, en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana en 1990.

Seguidamente, recibí el encargo de dictar charlas sobre bioética en Perú y de organizar el grupo de trabajo de mi país.

En 1992 se llevó a cabo el II Encuentro en Villa de Leyva, Colombia, en donde se terminó el proceso de fundación y se hizo un Plan Trienal de Trabajo. En éste se me pidió que organizase la siguiente reunión. Con este motivo fundé la Asociación Peruana de Bioética (ASPEBIO), entidad que recibió la representación oficial de Perú ante FELAIBE.

En 1993 se realizó en Lima el III Encuentro, en el campus de la Universidad del Sagrado Corazón. En 1994, el IV, en Guanajuato, México, organizado por Gabriel Cortés Gallo. El V se llevó a cabo en 1995 en Sao Paulo, Brasil, organizado por Alfonso Renato Meira. Coincidiendo con esta reunión, se realizó el Primer Congreso de Bioética de América Latina y el Caribe, y se adoptó la decisión de seguir realizando encuentros por lo menos cada dos años.

La Asociación Peruana de Bioética (ASPEBIO)

Busca fomentar el estudio interdisciplinario de los problemas creados por la tecnología moderna y su solución ética; promueve, apoya y difunde la enseñanza de la bioética en las facultades de Medicina e instituciones de salud. Desde 1998, fomenta la creación de institutos y centros de bioética, y la investigación y difusión de este movimiento humanista.

En marzo de 1993 se realizó la primera reunión preparatoria de ASPEBIO. El 2 de mayo de 1993 se acordó fundar la Asociación, afiliada al FELAIBE y a la Asociación Internacional de Bioética. A partir de entonces se han venido realizando, en forma ininterrumpida, conferencias científicas mensuales el primer lunes de cada mes. En un comienzo se llevaron a cabo en el auditórium de la Clínica Santa Isabel y desde 1994 en

perspetiva de la bioetica.indd 192 29/7/07 18:11:03

el de la Clínica Ricardo Palma y de los Laboratorios *Glaxo*, *Tecnofarma* y *Farmindustria*. Las conferencias internacionales fueron dictadas por los profesores Joaquín Clotet (Brasil), Ruth Macklin (EE.UU.), Mahal Dacosta, Fernando Lolas y Roberto Mancini (Chile), Dafna Feinholz (México) y Eduardo Souza Lennox (Panamá).

Los temas tratados han sido los siguientes: Técnicas reproductivas en ingeniería genética; Derechos del paciente; Bioética y morir; Trasplante de órganos; Bioética de invalidez; Siglo XXI y bioética; Anticoncepción; Farmacodependencia y drogas placenteras; Fundamentos de la bioética; Bioética, violencia, psicosis y salud mental; Ecología, Filosofía y bioética; Vida Humana y bioética; Psicoterapia; Autonomía, consentimiento informado y bioética; Aborto; Diagnóstico psiquiátrico; Dante, La Divina Comedia; Bioética en el paciente psiquiátrico institucionalizado; Autopsia médica; Tercera edad; Investigación en seres humanos; Sida; Ética médica y *Thanatos*; Diálogos del cuerpo y bioética; Honorio Delgado y la historia de la bioética; Reproducción asistida; Humanismo vital, subversión y desarrollo; Violación y bioética; Pueblos amazónicos; Secreto profesional; Nacer con dignidad; Proyecto genoma; Salud mental infantil.

El Tercer Encuentro Latinoamericano de Bioética tuvo lugar en Lima entre el 6 y el 10 de septiembre de 1993, en el cual se trataron los temas: Bioética Médica y Psicología, Fecundación, Aborto, Retardo Mental, Trasplante de Órganos, Eutanasia, Ingeniería Genética y Morir con dignidad. Se llevó a cabo en el campus de la Universidad del Sagrado Corazón y la Asociación Peruana de Bioética contó con el apoyo de la Asociación Médica Peruano-Alemana, la Universidad del Sagrado Corazón y el Colegio Médico del Perú. Fueron invitados: por Argentina: Reyna de Klotik, Celia Bordim, Marta Fracapani, Liliana Gianncarini, Juan Carlos Tealdi y Alberto Bochatey; por Brasil: Alfonso Renato Meyra, J. Francisconi y Joaquín Clotet; por Colombia: Alfonso Llano, César Sánchez, María Marchand, María Mercedes Hackespiegel, Ricardo Cely y H. Seminario. Representaron a México Jorge Hernández y Luis Díaz.

La Asociación Peruana de Bioética ha establecido relaciones con diversas entidades foráneas. De esta forma, recibe publicaciones periódicas, tales como *Medicina y Ética* de la Universidad de Anahuac, editada conjuntamente con la Universidad del Sagrado Corazón de Roma, *Bioética* de la Universidad de Río Grande do Sul, Brasil, *Bioética* del Consejo Federal de Medicina de Brasilia, Brasil, y *Acta Bioethica* del Programa de Bioética de OPS/OMS.

La Comisión de Bioética del Senado de Estados Unidos recibe información periódica de nuestras actividades y el Programa de Bioética de la OPS (Santiago de Chile) envía sus publicaciones periódicas. Igualmente la Universidad de Padua, en Italia, y de París, en Francia.

perspetiva de la bioetica.indd 193 29/7/07 18:11:03

Aspectos legales

Son numerosas las leyes aprobadas en la última década con relación a la bioética en Perú. Por ejemplo, la propuesta de legislación indígena latinoamericana de consulta colectiva para estudios genéticos: se señaló el derecho de los pueblos indígenas a proteger y disfrutar de su patrimonio cultural, basándose en la Declaración Universal de Derechos Humanos, los Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y de Derechos Civiles y Políticos, y el Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo.

La Ley N° 27811, de julio 24 de 2002, establece un régimen de protección de los conocimientos colectivos de los pueblos indígenas vinculados a los recursos biológicos. Los interesados en acceder a los conocimientos colectivos con fines de aplicación científica, comercial e industrial deberán solicitar el consentimiento informado de las organizaciones representativas de los pueblos y comunidades indígenas que lo posean. La información que se proporcione se limitará al recurso biológico sobre el cual versa el conocimiento colectivo objeto de la negociación, en salvaguarda de la contraparte.

Los comités de ética de la investigación en salud en Perú

Desde 2005 ha quedado constituida la Comisión Nacional de Ética en Investigación. Su composición es múltiple y transdisciplinaria. El mandato de sus miembros es de dos años y el número de éstos es de veinte. Sus atribuciones son estimular la creación de comités de ética en investigación y registrar a los comités institucionales.

Las cincuenta personas que se dedican a la bioética en Perú se han repartido su acción en cinco grupos de trabajo: acción política, encargada al Colegio Médico del Perú; formación en recursos humanos (académicos), encargada a Alberto Perales; prestación de servicios de salud, encargada a César Rivera; investigación se ha dividido en bioética en investigación –encargada a César Molero– e investigación en bioética –encargada a Roberto Llanos–; comunicación bioética, encargada a Elsa Benavente.

Las instituciones que se han comprometido a trabajar conjuntamente por la ética en investigación en Perú son las universidades Nacional de San Marcos, Ingeniería, Cayetano Heredia, Sagrado Corazón, Católica y Ricardo Palma. Luego, el Colegio Médico de Perú, la Orden de San Camilo; la ONG San Christophorus, la Asociación Peruana de Bioética, los hospitales Edgardo Rebagliati, Guillermo Almenara, Dos de Mayo y Arzobispo Loayza; el Centro Peruano de Bioética, los Laboratorios *Merck Sharp and Dohme* y las ONGs Prisma y Ética por la Vida.

Integrantes del Grupo Peruano de Ética en Investigación son los doctores Roberto Llanos, Rafael Arce, Pedro Ruiz, Francisco Rivera, Berta Reyes, Carmen

Bravo, Gustavo Araujo, Roberto Espinoza, Manuel Paz y Alois Kennernecht.

Desde 2001 existe en Perú la Comisión Nacional de Bioética. Hasta esa fecha existían nueve comités asistenciales de ética. En 2003 eran 20 y actualmente son 40. En 2001 había seis comités de ética de investigación en salud, en 2003 eran 10 –año en que se crea el Capítulo Peruano del Foro Latinoamericano de Comités de Ética de Investigación en Salud (FLACEIS). En Perú existen, en consecuencia, veintitrés comités de ética de la investigación:

a) Comité de Ética de Investigación del Hospital Edgardo Rebagliatti Martins: Este hospital pertenece a la red hospitalaria de la seguridad social (ESSALUD). En 2003 contaba con 59 proyectos de investigación. El Comité de Ética en Investigación se instaló en agosto de 1998 y está formado por once miembros, cinco de los cuales son médicos, dos enfermeras, un abogado, un sacerdote, un asistente social y un representante de la comunidad. Ha revisado protocolos de otras instituciones en el 10% de sus sesiones.

b) Instituto Nacional de Salud: Se instaló en febrero de 2000 y se reestructuró en junio del 2002. Está formado por 13 integrantes, ha revisado 39 protocolos y se han aprobado 24. Se ha adecuado al Registro Internacional y edita la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Su información se encuentra en LILACS 2003 y MEDLINE 2004.

c) Centro Peruano de Bioética (CEPEBIO): Su comité de ética se instaló el 14 de julio de 2001 y está formado por cinco personas. Ha colaborado en los tres congresos organizados por CEPEBIO –entre 1999 y 2002– e, igualmente, en el taller para formación de voluntarios dictado a 27 personas laicas y a 14 sacerdotes. Ha dictado cuatro cursos de ética en investigación –entre 1999 y 2002– y un curso de fundamentos de bioética, con asistencia de treinta participantes.

d) Oficina General de Epidemiología (OGE-RENACE): Su comité está conformado por cuatro personas. Hasta 2002 había revisado 1.495 proyectos financiados. Ha realizado 129 actividades, de las cuales el 8,6% se dedicaron a investigación.

e) ONG Prisma: Fundada en 1986, instala su comité de ética en investigación en 1994. Su estructura actual se dedica al estudio privado de protocolos de investigación, asesoría y monitoreo.

El Instituto de Salud Cristóforis Deneke (ISDEN) por la senda de la bioética (1998-2006)

La religiosa María Van der Linde, directora de ISDEN desde su fundación, en 1998, señala: “La inquietud por la humanización en salud, la ética, la bioética ante la realidad sanitaria del país, estaba

presente en nosotros desde antes de que el ISDEN se constituyera. Trabajábamos entonces en la Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal Peruana. Desde allí y desde la preocupación por los enfermos de tuberculosis en los años 92 a 93 desarrollamos ocho talleres formativos, vivenciales, con el personal de salud del Programa de Control de TB de las Unidades Territoriales de Salud de Comas y del Hospital Sergio E. Bernales, abarcando alrededor de 50 establecimientos de salud y cinco distritos de Lima Norte y Canta del MINSA con el tema de "Valores en el perfil de la atención integral de Tuberculosis".

En 1992, con ocasión de la visita a Perú de Paolo Mocarelli, bioeticista italiano invitado por el proyecto "Educación y cultura de paz", que desarrollaba la Pontificia Universidad Católica del Perú, se organizó en el auditorio de la Municipalidad de Jesús María, en coordinación con la Asociación de Médicos Católicos, una conferencia *fórum* titulada "Ética de la Vida". La presentación del doctor Mocarelli abrió la perspectiva hacia la bioética. Hubo sintonía con las ideas presentadas en su intervención, que no sólo tocaba lo ético en relación con la tecnología y el hospital, sino también lo comunitario y social.

En 1994, en Quito, Ecuador, conocimos a Leo Pessini, de Brasil, que ya trabajaba el tema bioético en una perspectiva latinoamericana, en la cual los temas sociales y de salud pública son obligados y no podría ser de otra manera. Esto nos animó a organizar un encuentro en el que más profesionales de la salud y de otros campos pudieran nutrirse de estas reflexiones, pues había muy poca difusión y debate de estos temas en el país por entonces.

En febrero de 1995, en el auditorio de la Clínica Stella Maris, realizamos un primer foro sobre "Aspectos Introductorios de Bioética", con la participación de Leo Pessini, el P. Ludolfo Ojeda, de Perú, y personal de salud y de otras disciplinas afines provenientes de Lima y Callao.

Entre 1992 y 1995 llevamos a cabo los talleres sobre "Valores en el perfil del trabajador de salud para una atención de calidad" en varios lugares de Lima y provincias, por medio de un convenio con el Seguro Social de Salud de Perú (hoy llamado ESSALUD) y haciéndolo extensivo a personal del Ministerio de Salud en otras ciudades. En más de 40 talleres logramos involucrar a 2.000 personas: grupos multidisciplinarios, profesionales, técnicos y, en ocasiones, personal administrativo, todos en un mismo espacio de reflexión. Por las evaluaciones, constatamos que los participantes valoraban mucho la oportunidad de mirar su trabajo en una perspectiva humanista.

Desde 1998, ya con la razón social del Instituto, se decidió trabajar en la formación en ética y bioética desde el "Área de Humanización en Salud".

perspetiva de la bioetica.indd 196 29/7/07 18:11:05

Conclusiones

La bioética en Perú ha experimentado grandes avances. Se han creado diversas instituciones que trabajan intensamente; se cuenta con un grupo humano de por lo menos cincuenta personas con liderazgo bioético; de ellos, por lo menos la mitad tienen el mérito de haber cursado la maestría en bioética, ya sea en Perú, Sudamérica o Europa. No obstante, existen algunos retos:

- En el aspecto social social, se espera que los grupos de población participen y propugnen discusiones sobre temas como donación de órganos para trasplantes, aborto, eutanasia, medio ambiente, fecundación asistida, transgénicos, entre otros.
- En lo académico, se espera una mayor respuesta universitaria y de entidades de enseñanza, como la Universidad de San Marcos y la Pastoral de Salud de los Hermanos de San Camilo.
- Respecto de lo científico, constituidos los 23 comités de ética de investigación y el capítulo peruano del Foro Latinoamericano de Comités de Ética de la Investigación, formado hasta ahora por 15 integrantes, se ha iniciado una gran labor con la organización de seminarios, enseñanza, estudio y aprobación de protocolos, monitoreo de investigaciones y labor de consejería y asesoría.
- Se ha ingresado lentamente a los medios de comunicación con el lenguaje bioético. Ya periódicos, radios y canales de televisión solicitan entrevistas, comentarios o artículos que pertenecen a este lenguaje y que será usado progresivamente por la comunidad.
- Respecto del involucramiento de la sociedad civil, hasta hoy se espera que la Comisión Nacional de Bioética comprometa a las instituciones directamente o indirectamente involucradas con la vida y obtenga de ellas el reconocimiento de la importancia de la bioética.
- Sobre la motivación comunitaria, se ha logrado informar a los grupos civiles de autoayuda. En la medida en que los líderes reciban información académica se garantiza la posibilidad de iniciar y mantener comunicación de buena calidad.

Referencias

Alcalá-Zamora, J. et al. (1994). *Obtención del consentimiento informado (CI) en medicina intensiva*. Buenos Aires, Anales.

Bunge, M. (1997). Medicina y Filosofía. *El Comercio*, Sección Dominical, 7 de septiembre, Lima, p. 6.

Cely, G. (1997). *Bioética y Universidad.* Bogotá, Centro Editorial Javeriano, pp. 176-179.

CEP (Centro de Estudios y Publicaciones) (1996). *La Vida Vale. Bioética: nuevos caminos*. Lima, Universidad del Pacífico.

Clotet, J. (1994). *¿Qué tipo de consentimiento informado puede ser usado para las personas de los países en vías de desarrollo?* Buenos Aires, Anales.

Delgado H. (1992). *El médico, la medicina y el alma*. Lima, UPCH.

Dias, M. (1999). *Bioética uma nova visão interdisciplinar*. Brasília, Jornal do CFM.

Fins, J. (1997). Experiencia norteamericana de la enseñanza de la Bioética. *Cuadernos de Bioética*, pp. 32-35.

Gevers, S. (1994). Physician-assisted suicide: new developments in the Netherlands. In: *Anales del II Congreso Internacional de Bioética*, Buenos Aires, p. 15.

Gracia, D. (1994). Principios de la Bioética. *Anales del II Congreso Mundial de Bioética*, Buenos Aires, pp. 29-31.

Gros, H. (2000). Report of the Legal Commission of the IBC. In: *International Bioethics Committee of Unesco*. Paris, Unesco, Vol. I, p. 39.

León Barúa R. (1998). Bases biológicas de la ética. *Diagnóstico*, 37(5) septiembre-octubre, pp. 311-316.

Llano, A. (1990). El Morir humano ha cambiado. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 108 (5-6), mayo-junio, pp. 465-472.

Llanos, R. (1990). Bioética en el Perú. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 108 (5-6), mayo-junio, pp. 179-183.

Miró Quesada, O. (1998). Bioética: momento de definiciones. *El Comercio*, 28 de noviembre de 1998, p.1.

Novoa, F. (1996). *Consideraciones éticas en pacientes con daño cerebral*. México, Ed. Interamericana.

Perales, A., Rivera F. & Wu, D. (1997). *Civilización y Medicina*. Lima, UNMSM, pp. 77-81.

Sartorius, N. (1998). The Mental Health Programme of the World Health Organization. In: *Anales de Salud Mental*, Vol. 2. Lima, UNMSM.

Bioética en Portugal

Jorge Biscaia y Walter Osswald

Si consideramos las fases tempranas del desarrollo de la bioética, como nueva área de la ciencia y de la moral en acelerado crecimiento, la cual, independientemente de sus semillas norteamericanas, ha mostrado una marcada tendencia a difundirse en diversos continentes, debemos indicar que sus comienzos en Portugal han sido relativamente tardíos. En efecto, el primero grupo de estudio, organizado y estructurado, que se dedicó a cuestiones bioéticas fue establecido en Coimbra, en 1988, como una organización no lucrativa independiente (Centro de Estudios de Bioética), después de que el grupo fundador se reuniera informalmente durante dos años. Desde entonces, sin embargo, hubo una evolución notable, una rápida diseminación, con un número relativamente grande de graduados que se alistan en estudios de posgrado.

Nuestra meta no es presentar una perspectiva histórica o una revisión exhaustiva de la trayectoria de la bioética en Portugal, sino realizar una aproximación a temas que han sido y siguen siendo prominentes en la discusión bioética, algunos de ellos atrayendo el interés de grandes sectores de la población. Para esto, tenemos que describir las instituciones en donde se discute, se enseña o se investiga la bioética y sus muchas actividades. Como resultado, la conciencia pública de los problemas bioéticos es mucho más amplia y las opiniones del ciudadano en estas materias están en proceso de tener consecuencias políticas y legales de suprema importancia. En esta contribución nos centraremos principalmente en la situación de la década pasada, puesto que las informaciones referentes a años anteriores se pueden encontrar en textos panorámicos ya publicados (Nunez y Abel, 1992; Biscaia y Osswald, 1995).

Instituciones

Los foros principales de discusión bioética están en instituciones académicas y en sociedades que reúnen gente interesada. Curiosamente, la universidad, como un todo, ha reconocido sólo lentamente la necesidad de crear instituciones bioéticas en su propia estructura. La principal y primera institución responsable de su aceptación y difusión en Portugal fue, como dijimos, el CEB, una orga-

nización independiente, no confesional, no lucrativa, con un largo currículo de actividades (véase más adelante).

El Consejo Nacional de Ética en las Ciencias de la Vida (CNECV) es un órgano consultivo para el gobierno en todas las cuestiones bioéticas, el Parlamento Nacional (la *Assembléia da República*) y el presidente. Fue fundado en 1990 y muchos de sus miembros (incluso tres presidentes) se reclutaron entre los miembros del CEB. El CNECV ha producido hasta ahora 49 pareceres sobre una variedad de temas, desde la reproducción médicamente asistida o el uso de embriones en experimentos científicos, hasta la prueba obligatoria de HIV-AIDS; desde la gerencia de datos genéticos hasta las cuestiones del final de la vida; desde la política relativa al abuso de drogas hasta los criterios de la muerte y trasplantes.

Es un órgano altamente respetado y ha ejercido influencia apreciable en las leyes aprobadas por el parlamento. El primer ministro nomina al presidente, los otros 20 miembros son nominados por 19 entidades distintas (el Parlamento, los ministerios y asociaciones de abogados, médicos, biólogos, la Academia de Ciencia, organizaciones de ciudadanos, entre otros).

El Centro de Derecho Biomédico (CDB), instituto de investigación de la Facultad de Derecho de la Universidad de Coimbra, tiene una presencia relativamente extensa y, desde 1988, ha contribuido a resolver cuestiones como el conflicto de intereses, los códigos de las profesiones médicas (y farmacéuticas) y los aspectos legales que gobiernan el ejercicio de estas profesiones.

Las escuelas de Medicina situadas en la Universidad de Lisboa, de Coimbra y del Porto tenían diversos tipos de enseñanza de la ética médica; sólo hacia 1996 la Escuela de Medicina de la Universidad del Porto creó un Servicio de Bioética y Ética Médica (SBEM), y fue la primera vez que la palabra "bioética" apareció en el plan de estudios y en la organización de una escuela médica. Le siguió la Escuela de Medicina en Lisboa, creando, en 1998, un Centro de Bioética.

Sin embargo, el único departamento universitario que se ocupa de la bioética en un sentido más amplio, es decir, sin acoplamientos conceptuales ni institucionales con la enseñanza médica, es el Instituto de Bioética de la Universidad Católica Portuguesa, creado en 2002 desde un grupo preexistente de investigación bioética fundado en 1995.

Esto no excluye que otros departamentos de la universidad contribuyan de manera calificada al pensamiento bioético. Podemos mencionar, por ejemplo, los departamentos de filosofía de la Universidad de Azores (en Ponta Delgada) y el de la Facultad de Filosofía de la Universidad Católica Portuguesa (situado en Braga). Ambos tienen un plan de estudios que incluye la bioética y han publicado libros acerca de la materia; el de Azores también ha ayudado a los comités de ética y a las organizaciones de enfermeros.

perspetiva de la bioetica.indd 200 29/7/07 18:11:07

La Asociación Portuguesa de Bioética (APB) se formó en una momento relativamente tardío (2003) y mantiene vínculos personales e institucionales muy cercanos con el SBEM. Todas esas instituciones desarrollan actividades decisivas para la evolución nacional de la bioética, las que intentaremos resumir en la sección siguiente.

Actividades principales

Las reuniones organizadas por el CEB y el Instituto de Bioética en cuestiones de importancia nacional y con implicaciones importantes en las políticas públicas son paradigmáticas de este acercamiento a la población en general. Además, el CEB organizó en 1997 el Congreso Europeo de Centros de Ética Médica. En su sede en Coimbra y en las delegaciones de Lisboa, Porto, Azores, Évora, Madeira y Braga, hubo reuniones regulares sobre cuestiones de interés bioético. Por otra parte, el Congreso Nacional de Bioética, con las últimas cuatro ediciones organizadas por la Asociación Portuguesa de Bioética, así como los seminarios anuales organizados por el Consejo Nacional de Ética en las Ciencias de la Vida, representan otros acontecimientos importantes que generalmente cuentan con un gran público. Todavía hay una gran cantidad de reuniones y de talleres más pequeños, ocupándose de áreas especializadas (por ejemplo, vulnerabilidad al principio y al final de la vida, enseñanza de la bioética en escuelas secundarias, problemas en el cuidado de niños prematuros, pacientes terminales y cuidados paliativos, conservación de los recursos de agua, entre otros).

A menudo, las sociedades científicas, asociaciones de los abogados y organizaciones laicas y confesionales incluyen en sus congresos sesiones que se ocupan de cuestiones bioéticas, invitando a bioeticistas que presentan y discuten temas relevantes.

Publicaciones

No es sorpresa que el aumento de actividades y el interés por la bioética hayan dado lugar a un número creciente de publicaciones. *Cadernos de Bioética* (Revista Portuguesa de Bioética), coordinada por el CEB, es la única publicación periódica regular dedicada a la bioética (41 números). Por supuesto, contribuciones que se ocupan de cuestiones bioéticas se publican regularmente en periódicos médicos, órganos de las asociaciones de médicos y abogados, periódicos confesionales y revistas culturales. Los diarios y canales de televisión se ocupan (a veces de manera sensacionalista) de los casos considerados paradigmáticos, como por ejemplo el caso Schiavo o la declarada clonación de seres humanos. Aunque personas con conocimiento bioético son entrevistados generalmente en este contexto, la mayoría de estos informes tiene mala calidad.

Considerados en un sentido estricto como pertenecientes a la bioética, se publicaron casi 70 libros en la década pasada. Estos trabajos van desde manuales a

perspetiva de la bioetica.indd 201 29/7/07 18:11:08

libros especializados y abordan variados temas, como bioética para enfermeros, para los miembros de comités institucionales de ética (obligatorios en todo hospital), de la genética, de las etapas iniciales de la vida humana, de la clonación, del bien común y del interés individual, ensayos clínicos, ética ambiental, reproducción asistida, por ejemplo.

Dos volúmenes de comentarios a la Convención Europea de Derechos Humanos y Biomedicina, resultantes de los talleres organizados por el Instituto de Bioética, reflejan el interés por la discusión de documentos jurídicos (Portugal ha adoptado dichas convenciones), con amplias implicaciones en los cuidados de salud y la sanación. Por último, algunas monografías, presentadas en congresos o que representan el trabajo de un único autor, completan el conjunto de publicaciones. En esta área, el CNECV ha lanzado una serie de ocho ediciones que incluyen las contribuciones presentadas en sus seminarios (además de nueve libros que contienen las opiniones presentadas por este cuerpo).

La enseñanza de la bioética

Como hemos afirmado, la universidad ha sido algo lenta en el reconocimiento de su misión de enseñar y difundir el conocimiento bioético. En efecto, sólo en 1986/87 se creó el primer curso de posgrado en bioética (que se ocupa del tema de la reproducción médicamente asistida) en la Facultad de Filosofía de la Universidad Católica. Desde entonces, las universidades antedichas organizan cursos de posgrado y maestrías que abarcan una gran variedad de cuestiones bioéticas. El Instituto de Bioética de la Universidad Católica y el Servicio de Bioética y Ética Médica de la Escuela Médica de la Universidad de Porto cuentan cada cual con siete maestrías; mientras que la Facultad de Filosofía de la Universidad Católica y el Centro de Ética de la Escuela Médica de la Universidad de Lisboa con cinco cursos cada uno.

En el nivel de posgrado, las escuelas médicas, la mayoría de los colegios de abogados y las escuelas de enfermeras reservan un lugar en su plan de estudios para la enseñanza de la bioética. Curiosamente, las facultades de biología y ciencias afines sólo incluyen la enseñanza de la bioética en algunos cursos de sus planes de estudios respectivos.

Algunas investigaciones han insistido en la necesidad de enseñar estas materias, a modo de introducción, en las escuelas secundarias y se han hecho algunas propuestas concretas al Ministerio de Educación, pero no han tenido efecto alguno. Se espera que las autoridades reconozcan que ofrecer de modo transversal un primer contacto con los temas principales de la bioética general sería de gran valor; por ejemplo, cuestiones que se puedan abordar desde las asignaturas de biología, filosofía, religión o ciudadanía.

Investigación biomédica

La elaboración de una tesis de maestría implica cierto grado de investigación y

eso ciertamente sucede con las tesis ya aprobadas. Se espera que un grado mucho más alto de investigación de calidad sea asumido por las escuelas que ofrecen un programa de doctorado. Actualmente, el único instituto que concede el grado de Doctor en Bioética es el Instituto de Bioética de la Universidad Católica.

Además de la investigación individual implicada en la preparación de una tesis de maestría o de doctorado, algunos proyectos de investigación (tanto de naturaleza nacional como internacional y cooperativa) son conducidos por dos instituciones: el Instituto de Bioética (Universidad Católica) y el Servicio de Bioética y Ética Médica (Escuela de Medicina de la Universidad de Porto). Ellos investigan, por ejemplo, la muerte de niños prematuros, el síndrome de desgaste en departamentos de cuidados paliativos e intensivos, la investigación de células madre, la enseñanza de la bioética en escuelas secundarias, la naturaleza y la ética, la recuperación de sordomudos y los problemas éticos, el xenotrasplante, la ética de la asignación de recursos a los servicios de cuidados médicos, entre otros temas.

La perspectiva de la dedicación progresiva de bioeticistas portugueses, y especialmente de los más jóvenes, a la investigación en ética fundamental y aplicada puede justificar un cierto optimismo.

Leyes de importancia biomédica

Es comprensible que todas las leyes que afectan la salud y el ambiente sean de importancia bioética. Nuestra intención es mencionar sólo aquellas de extrema importancia en la materia y/o que se han sometido al parecer de CNECV, órgano de naturaleza consultiva y no vinculante, pero que ejerce claramente una influencia en el texto legal.

De esta manera, el aborto es considerado un crimen, castigado con prisión (de 2 a 8 años), excepto bajo ciertas condiciones (peligro de daño físicos o mentales para la mujer embarazada, presencia de enfermedad grave y no curable en el feto, embarazo después de crimen sexual)[1]. El trasplante es posible si los donantes están muertos (después de la diagnosis de muerte cerebral) o vivos (limitado a parientes próximos) y hay un registro de no donantes (puesto que se presume que todos aceptan donar sus órganos).

Los ensayos clínicos se regulan estrictamente y la Directiva Europea ha sido adoptada recientemente por el país (la Ley 46/2004 es una trascripción de esta Directiva 2001/90/CE).

Los cadáveres se pueden utilizar para la enseñanza y investigación bajo condiciones bien restringidas y es necesario el previo consentimiento informado de la persona viva.

La reproducción médicamente asistida (RMA) ha sido finalmente regulada, después de décadas de práctica sin marco legal. La actual ley restringe la RMA

1 El 8 de marzo de 2007 el Parlamento de Portugal aprobó el aborto hasta la décima semana de embarazo. N. T.

a los pares heterosexuales (casados o no) pero permite, en casos excepcionales, la fecundación heteróloga e incluso las madres sustitutas. Los embriones de sobra pueden ser utilizados para la investigación, con la autorización parental y después de dos años de estar congelados.

La adopción, como ley nacional derivada de la Convención Europea de Derechos Humanos y Biomedicina, representa un jalón importante en la trayectoria de la bioética en Portugal. Con su insistencia respecto del consentimiento informado, la dignidad de la persona humana, la prioridad del interés individual frente al interés común y la prohibición de la producción de embriones humanos para propósitos de investigación, incorpora un conjunto importante de nociones bioéticas que influenciarán fuertemente la legislación futura.

Vínculos internacionales

Debido a sus características, la bioética tiende a ser más internacional en su alcance que muchas otras disciplinas. La meta, que muchos tildarán de utópica, de lograr un consenso universal en la bioética que pueda dirigir actitudes y acciones en áreas extensas de las ciencias de la vida y la preservación de la biosfera, no es alcanzable si la gente de diversos países y continentes no intercambia sus opiniones, no discute sus bases culturales, no compara sus pilares básicos y no intenta encontrar algún territorio común. En este contexto, no es sorpresa que desde el principio de la "era bioética" (que en Portugal ocurrió a mediados de los ochenta) eruditos portugueses hayan intentado establecer y mantener vínculos con colegas e instituciones de otros países.

Por motivos de lengua y cultura, se establecieron contactos regulares con Brasil y países latinos (España e Italia). Los estudiosos portugueses y brasileños han compartido conferencias y cursos y de esa cooperación surgió la serie de encuentros Luso-Brasileros de bioética que, recientemente, han alcanzado ya su cuarta edición (septiembre de 2006) en São Paulo. Es una ocasión para intercambiar puntos de vista, con la ventaja de tener un patrimonio cultural y lingüístico comunes. Por otra parte, algunos estudiantes graduados visitan otros países. São Paulo –y en Europa, Barcelona, Roma, Padova y París– han sido los puntos centrales de este intercambio internacional.

Como se ha dicho, el CEB es miembro del Consejo de la Asociación Europea de los Centros de Ética Médica. Bioeticistas portugueses han sido destinados regularmente a los cuerpos especializados del Consejo de Europa, de la Unión Europea y de la UNESCO, que se ocupan de cuestiones bioéticas (*Comité Directeur pour la Bioéthique*; Grupo Europeo de Ética de la Ciencia y Nuevas Tecnologías, y Comité Internacional de Bioética).

Un número importante de bioeticistas de otros países han sido invitados a dictar conferencias y seminarios en

Portugal y, de ese modo, contribuir en la dirección de estudiantes graduados que preparaban sus tesis. Además, científicos portugueses participan de los consejos de sociedades internacionales o asociaciones de bioética, y uno de ellos es miembro de la prestigiosa Academia Pontificia por la Vida.

Una contribución muy importante al reconocimiento internacional del trabajo de los portugueses en esta área depende de la publicación en periódicos internacionales. Esto sucede actualmente en una escala algo modesta y, por lo tanto, necesita ser animado y fomentado.

Referencias

Biscaia, J. y Osswald, W. (1995). Bioética in Portugal: 1991-1993. En: Lustig, B. Andrew (Coord.) *Bioethics Yearbook.* Vol. 4. Amsterdam, Kluwer Academic Publishers, pp. 285-289.

Nunez, M.P. & Abel, F. (1992). Bioethics in Portugal: 1989-1991. Lustig, B.A. (Coord.) *Bioethics Yearbook.* Vol.2. Amsterdam, Kluwer Academic Publishers, pp. 265-271.

Direcciones

Centro de Bioética, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (Director: A. Barbosa). Av. Professor Egas Moniz, 1649-028 Lisboa. Teléfono: (+351) 217985100, Fax: (+351) 217985110. E-mail: fml@fm.ul.pt

Centro de Direito Biomédico, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra (Director: G. de Oliveira). Pátio da Universidade, 3004-545, Coimbra, Portugal. Teléfono: (+351) 239859801/02. Fax: (+351) 239 823 353. E-mail: fduc@fd.uc.pt

Centro de Estudos de Bioética (Director: Jorge Biscaia). Rua General Humberto Delgado 444, 7º D, 3030-327, Coimbra. Teléfono: (+351) 239712806. E-mail: jorgebiscaia@netcabo.pt

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV, Presidente: Paula Martinho da Silva). Prof. Gomes Teixeira, Edif. PCM, 4º, 1350-265 Lisboa. Teléfono: (+351) 213927978 Fax: (+351) 213927629. E-mail: pres.cnecv@sgpcm.gov.pt

Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa (Director: Ana Sofia Carvalho). Rua de Diogo Botelho 1327, 4169-005 Porto, Portugal. Teléfono: (+351) 226196216. Fax: (+351) 226196291. E-mail. ib@porto.ucp.pt

Faculdade de Filosofia da Universidade Católica Portuguesa, Bioética Geral (Director: J.H. Silveira de Brito). Praça da Faculdade 1, 4710-297 Braga. Teléfono:(+351) 253 201 200. Fax: (+351) 253 201 210. E-mail: secretaria.facfil@braga.ucp.pt

Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (Director: Rui Nunes) Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal. Teléfono: (+351) 225513625. Fax: (+351) 225513697. E-mail: ruinunes@med.up.pt

perspetiva de la bioetica.indd 205 29/7/07 18:11:10

Universidade dos Açores, Departamento de Filosofia (Director: Maria do Céu Patrão Neves). Campus de Ponta Delgada, Apartado 1422, 9501-801, Ponta Delgada, S. Miguel, Açores, Portugal. Teléfono: (+351) 296650000. Fax: (+351) 296650005. E-mail: patrao@notes.uac.pt

Bibliografía

Almeida, F. (2004). *Ética em Pediatria: uma nova dinâmica num relacionamento vital?* Porto, Edição do Autor.

Antunes, J. (2005). *Sobre a Mão e Outros Ensaios*. Lisboa, Gradiva.

Archer, L. (2006). *Da Genética à Biótica*. Coimbra, Gráfica de Coimbra.

Archer, L., Biscaia, J. y Osswald, W. (Coords.) (1996). *Bioética*. Lisboa, Editorial Verbo.

Archer, L., Biscaia, J., Osswald, W. & Renaud, M. (Coords.) (2001). *Novos desafios à Bioética*. Porto, Porto Editora.

Biscaia, J. (Coord.) (1998). *Bem da Pessoa, Bem Comum*. Coimbra, Gráfica de Coimbra.

Biscaia, J. (2004). *Perder para encontrar*. Coimbra, Gráfica de Coimbra.

Biscaia, J. (2005). *Ao encontro da ternura*. Coimbra, Gráfica de Coimbra.

Brito, J.H. Silveira (Coord.) (2005) *Bioética: questões em debate*. Braga, Faculdade de Filosofia da Universidade Católica Portuguesa.

Cabral, R. (2000) *Temas de Ética*. Braga, Universidade Católica Portuguesa.

Carvalho, A. S. (Coord.) (2000). *Clonagem: o risco e o desafio*. Porto, Gabinete de Investigação de Bioética da Universidade Católica Portuguesa.

Coutinho, V. (2005). *Bioética e Teologia: Que paradigma de interacção?* Coimbra, Gráfica de Coimbra.

Cunha, J. Teixeira (2005). *Bioética breve.* Apelação (Portugal), Paulus Editora.

Leone, S., Privitera, S. & Cunha, J.T. (2001). *Dicionário de Bioética*. Vila Nova Gaia, Editorial Perpétuo Socorro.

Neves, M.C. Patrão (Coord.) (2002). *Comissões de Ética: das bases teóricas à actividade quotidiana*. Coimbra, Gráfica de Coimbra.

Neves, M.C. Patrão & Pacheco, S. (Coords.) (2004). *Para um Ética da Enfermagem. Desafios.* Coimbra, Gráfica de Coimbra.

Neves, M.C. Patrão (Coord.) (2005). *Bioética ou Bioéticas.* Coimbra, Gráfica de Coimbra.

Nunes, R. (2005). *Questões éticas do diagnóstico pré-natal da doença genética*. Porto, Edição do Autor.

Nunes, R., Melo, H. & Nunes, C. (Coords.) (2002). *Genoma e dignidade humana.* Coimbra, Gráfica de Coimbra.

Nunes, R., Melo, H. & Nunes, C. (Coords.) (2000). *Genoma e reprodução humana*. Coimbra, Gráfica de Coimbra.

Nunes, R., Melo, H. & Nunes, C. (Coords.) (2001). *A ética e o direito no início da vida humana*. Coimbra, Gráfica de Coimbra.

Nunes, R. & Rego, G. (Coords.) (2002). *Prioridades na saúde*. Lisboa, McGrawHill.

Oliveira, G. (1999). *Temas de Direito da Medicina*. Coimbra, Coimbra Editora.

Osswald, W. (Coord.) (2003). *Direitos do Homem e Biomedicina*. Porto, Universidade Católica Editora.

Osswald, W. (2004). *Um fio de Ética*. Coimbra, Gráfica de Coimbra.

Pinto, J.R. Costa (2004). *Questões actuais da Ética Médica*. 4ª Edição. Braga, Editorial A.O.

Serrão, D., & Nunes R. (Coords.) (1999). *Ética em cuidados de saúde*. Porto, Porto Editora.

Silva, J. Ribeiro, Barbosa, A. & Vale, F. (Coords.) (2002). *Contributos para a Bioética em Portugal*. Lisboa, Cosmos.

perspetiva de la bioetica.indd 207 29/7/07 18:11:11

perspetiva de la bioetica.indd 208 29/7/07 18:11:11

La historia de la bioética en República Dominicana

Miguel Suazo

Antecedentes: el nacimiento

En 1990 se produce el inicio de la bioética para el país. Para esa fecha, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en República Dominicana convocó al mundo académico y de la salud para compartir con un invitado que hablaría sobre un tema –bioética– nuevo y ajeno para nosotros. El invitado era Eduardo del Caño, argentino. La convocatoria caló fundamentalmente entre los académicos, quienes estuvimos en la primera línea; luego el Ministerio de Salud, interesados, religiosos, funcionarios públicos y privados. La propuesta no fue comprendida en toda su magnitud desde este primer momento; sin embargo, hoy podemos afirmar que cayó en terreno fértil.

Los argentinos tenían ya mucha experiencia en ese momento. Nombres como los de J. A. Mainetti eran historia cuando nosotros apenas intentábamos asomarnos a esta ventana. Los institutos y centros argentinos de bioética eran una realidad apartada y distante para nosotros.

Durante estos años la batalla ha sido larga. Reuniones, seminarios, encuentros, hasta conformar una Comisión Nacional de Bioética (CNB), iniciándose con un comité gestor que debía conducir a unas elecciones entre los interesados y las instituciones presentes. Esto trajo como resultado a su primer presidente, Milciades Albert, director ejecutivo en ese entonces del Instituto Acción Pro Educación y Cultura (APEC) de educación sexual, y Andrés Peralta, como vicepresidente.

A los pocos meses se inició un proceso de consolidación y una serie de encuentros en universidades y ministerios públicos, hasta concluir en el Primer Congreso Dominicano de Bioética.

Todo este tiempo condujo a la elaboración de reglamentos, incorporación legal por el poder ejecutivo, comisiones de trabajo, invitados internacionales y congresos nacionales, hasta llegar al momento de la capacitación al interior de la propia comisión, a la que ya se había dado una estructura formal y responsabilidades por áreas: comités de bioética asistencial, medio ambiente, investigación, docencia, religión, filosofía, entre otras.

perspetiva de la bioetica.indd 209 29/7/07 18:11:12

Estos inicios fueron fundamentados con el autoestudio y la toma de contacto con organismos internacionales, como el Programa Regional de Bioética (PRB) de la OPS en Chile y sus directivos.

Etapa de formalización (1998-2001): desarrollo

A esta fecha ya habían ocurrido eventos de importancia en la vida de la bioética dominicana, en cuanto se había logrado sensibilizar a distintos sectores, hacer contactos internacionales con la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE), con el PRB de la OPS en Chile y con otras instituciones de ese ámbito. Se habían celebrado dos congresos nacionales más y habíamos tomado parte en un consorcio de comisiones de bioética del Caribe, formando la Confederación Caribeña de Bioética junto a Cuba y Puerto Rico.

En ese año me presenté como candidato del Instituto Tecnológico (INTEC) al Magíster de Bioética de la Universidad de Chile –con los auspicios del PRB–, mientras Andrés Peralta, presidente de la CNB, participaba en cursos internacionales de bioética con connotados profesores en Puerto Rico, siempre con el apoyo del PRB de OPS.

Podemos decir que en esta etapa de formación empezamos a darnos cuenta de qué era la bioética, sobre todo entendiendo que habíamos empezado a organizarnos a través de lo académico.

Algunas de las universidades involucradas prestaron un apoyo importante a este proceso de búsqueda y encuentro. Sirvieron de sede, de apoyo, de financiadoras y algunas aún siguen siéndolo hasta hoy.

Internacionalización

En 2000, el Consejo Académico del Instituto Tecnológico de Santo Domingo acoge una solicitud del Área de Salud y mía –que había sido su decano– para conformar el Centro Intec de Bioética (CENINBIO), el cual concita la participación de varios profesionales vinculados al área. Su objetivo era servir de apoyo, consulta y referencia para la diseminación de la bioética en el medio dominicano y para iniciar un proceso de sensibilización y divulgación en el país.

Al término del segundo Magíster de Bioética en Chile y bajo la dirección de Diego Gracia y su equipo de la Universidad Complutense y de otros países latinoamericanos, el INTEC de República Dominicana aceptó ser sede del primero de estos magísteres fuera de territorio chileno.

Al Centro de Bioética se le encarga la responsabilidad de asumir la coordinación técnica del nuevo magíster, obteniendo la participación de estudiantes de Colombia, Chile, Perú, Ecuador, Argentina, El Salvador, México, Cuba, República Dominicana, entre otros.

La Comisión Nacional de Bioética, presidida en ese momento por Andrés Peralta, juega un papel preponderante

en las negociaciones y garantías para instalar el magíster en República Dominicana, sobre todo porque dicha universidad es privada y OPS siempre había coordinado actividades con universidades públicas.

Crecimiento, extensión y desarrollo

El Centro de Bioética recibe un espaldarazo de parte de la rectora del INTEC en ese período, Altagracia López, dándole atribuciones de gerente académico como contraparte al cuerpo docente y técnico de la OPS.

Como parte de sus tareas se le asignaban:

- Coordinar el Magíster Internacional en Bioética con el PRB durante el período 2000 a 2001.
- Capacitar a los comités de bioética hospitalaria.
- Formar el Foro INTEC de Bioética (en el nivel de pregrado en la carrera de Medicina del INTEC).
- Organizar conferencias en el medio dominicano.
- Implementar el currículo de la bioética como eje transversal de la carrera de Medicina del INTEC.
- Establecer acuerdos con el PRB de OPS.
- Apoyar a la Comisión Nacional de Bioética.

Desde esa fecha el Centro se comprometió con estos asuntos, convirtiéndose en punto de referencia nacional.

Mientras se desarrollaban estos procesos académicos, la Comisión Nacional de Bioética continuó su desarrollo. Después de dos mandatos consecutivos de Andrés Peralta, fue electo como presidente el rector de la Universidad Católica Santo Domingo, Monseñor Ramón Alonso, quien dio sede a la Comisión.

En este período el gobierno dominicano emite un decreto, reconociendo a la CNB como entidad asesora del poder ejecutivo en materia de bioética y, a la vez, solicitando la elaboración de un reglamento para ésta.

Posteriormente y hasta la fecha la Comisión me ha elegido como su presidente.

- Actividad académica: INTEC, con el apoyo de la CNB, asume el reto de dar continuidad al proceso académico iniciado y lanza su Maestría en Bioética como título propio, estando en este momento en su segundo período con un grupo de alumnos provenientes de múltliples disciplinas afines. En la medida en que estos procesos se fueron desarrollando, los egresados se integraron desde la Comisión Nacional de Bioética y, en las recientes elecciones, quedó constituida una plataforma conformada por egresados y presidida por Togarma Rodríguez.

- Representación: Como la CNB es ya reconocida nacional e internacionalmente, las relaciones con la OPS han sido tan estrechas que esta última actúa como asesora y sede de dicha Comisión.

En las actividades de UNESCO hemos tenido frecuente representación, tanto en múltiples eventos internacionales, donde se han discutido sus propuestas relativas a bioética y derechos humanos, como en el plano local, con su sede en el país.

En sus relaciones con el gobierno, la CNB ha sido llamada a hacer asesoría en la Secretaría de Salud y en el Consejo Nacional de Investigaciones en Salud.

- Comisión Caribeña de Bioética: Regionalmente, se le ha dado vigencia a la Comisión Caribeña de Bioética, agregándose a la misma Venezuela, además de Puerto Rico, Cuba y República Dominicana.

Aspectos legales

La CNB apoya su marco legal en sus estatutos, establecidos en su asamblea del 4 de octubre del 1995, y su reconocimiento por parte del poder ejecutivo mediante decreto del presidente Leonel Fernández.

Bajo esta consideración legal se amplia el marco de acción de la bioética amparada en la CNB, que reúne bajo su techo a toda persona vinculada o interesada en el tema. Como tal, la bioética nace y encuentra un panorama huérfano de legislaciones modernas en lo referente a la vida o a temas como el aborto, investigaciones en seres humanos, reproducción asistida, entre otros.

En 2001 se aprueba la Ley General de Salud, la cual respalda los derechos de los pacientes y, entre ellos –aunque sin llamarlo por su nombre–, el derecho de los pacientes a ser informados. Al tocar el tema bioético lo reduce de manera exclusiva al mundo de las investigaciones en seres humanos, señalando, en una referencia muy amplia, que deben acogerse a los códigos internacionales de ética, como Nuremberg, Helsinki, entre otros.

Los temas vinculados a la vida sexual y reproductiva y al aborto fueron objeto de grandes debates y presiones, sobre todo de tipo religioso, lo que impidió que ingresaran en la legislación con nombre propio. El aborto, por ejemplo, se vincula de inmediato al Código Penal, desde el momento que sanciona con cárcel a todas las personas implicadas. Lo criminaliza, pero, a la vez, deja excluida la posibilidad del aborto terapéutico.

La gran paradoja del texto es que una sola de las maternidades de la capital llegó a reportar más de 100.000 casos al cabo de un año, los cuales la ley no contempla ni sanciona porque es lícito concluirlos con la intención de salvar la vida de la madre. Esto trajo como consecuencia que muchas de las embarazadas interesadas en interrumpir el embarazo por esa vía iniciaran maniobras abortivas para poder obtener la atención médica y el amparo de la ley.

Ya en 1981 y en 1988, respectivamente, se habían emitido leyes referentes a la donación de órganos (Ley 391) y sobre donación y trasplante de córneas (Ley

60-88). Dichos cuerpos legales siguen vigentes, pero aún no han calado en la población produciendo los resultados esperados. Llevará tiempo modificar la cultura de la donación, ya que existen mitos, religión y creencias que se mueven en este marco; tampoco hay una campaña eficaz para develar estas supersticiones.

La CNB ha estado bastante desligada de estos temas, porque nace muy al unísono de estos cambios y ella misma, como tal, no tiene un nombre en la sociedad ni la bioética un estatuto propio que sea su carta de presentación. Es un proceso lento de incorporación a la vida civil que ya empieza a tener reconocimiento.

Probablemente, el Área de Salud y la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) han sido el escenario donde ha crecido y se ha reconocido a la bioética. Ya hemos señalado como hitos, el nacimiento y desarrollo de una instancia oficial de evaluación bioética de protocolos de investigación en el Consejo Nacional de Bioética en Salud (CONABIOS), la aparición de acápites que legitiman a la bioética en la ley general de salud, tanto para lo clínico como en el caso del consentimiento informado y el respeto a la dignidad y valores en la investigación.

El CONABIOS tiene una identidad legal que le acredita para evaluar todas las investigaciones en seres humanos desde la perspectiva bioética. Cuenta con una presencia oficial en el medio y con un grupo equilibrado de profesionales de las áreas de investigación, política y bioética.

Egresados y profesores de la Maestría en Bioética de la Universidad INTEC han integrado CONABIOS en la tarea de evaluar estos protocolos y han cooperado en la formación técnica de sus miembros

El propio ministro de Salud ha encargado a la CNB hacer una propuesta sobre medicaciones y manejo de casos; por ejemplo, el de embarazos múltiples sin ser una opción buscada o deseada por los padres.

Dadas las fuertes raíces religiosas de la población y el poder de las cúpulas religiosas, hay temas no tocados desde el punto de vista legal, tanto que en estos momentos hay un nuevo Código Procesal Penal y tampoco hace ninguna concesión al aborto terapéutico, criminalizando cualquiera de sus formas. Lo mismo sucede con la eutanasia: han surgido algunas voces solicitando que el tema sea debatido o llevado al Congreso, sin obtenerse resultados, más bien silencio.

La propia CNB ha planteado abrir el debate sirviendo de plataforma para la generación de un pensamiento secular, pero no se ha podido pasar de las intenciones, dada la pluralidad de sus miembros.

La situación actual de la bioética en República Dominicana

En estos momentos contamos con una cierta historia y un reconocimiento de

la disciplina en el medio dominicano. Existen subcomités dependientes de la CNB en áreas como medio ambiente, comités de ética y bioética, educación, entre otras, dando una visión interdisciplinaria del tema.

En el ámbito académico, a diferencia de los inicios, hay por los menos seis carreras de Medicina, de igual número de universidades, que han implantado la bioética como asignatura con modalidades pedagógicas y metodológicas innovadoras. La universidad del Estado (Autónoma de Santo Domingo) ha realizado diplomados en bioética para sus profesores; las sociedades médicas especializadas del Colegio Médico dominicano han incluido el tema en sus congresos, así como en otras instancias del mundo académico y la sociedad civil.

Tanto el Centro INTEC de Bioética como la CNB son referentes obligados del tema en el contexto nacional. Actualmente, una generación una generación de profesionales está cursando la Maestría en el INTEC; se está asesorando al gobierno dominicano en la humanización de los servicios de salud; acaban de celebrarse elecciones en la CNB y su directiva está compuesta por egresados de dicha maestría, lo que confiere mayor calidad a su servicio.

Por medio del apoyo de organismos internacionales, hemos desarrollado talleres de formación de comités de ética asistencial en el interior del país y asesorías especializadas, pasando por un taller internacional, auspiciado por la OPS y su Programa de Bioética, sobre la didáctica de la enseñanza de la bioética en República Dominicana.

Nuestros socios y egresados han contribuido con un acervo bibliográfico entre los que contamos: "Bioética para nuevos" de Miguel Suazo; "Coautoría en Bioética para la sustentabilidad" de Andrés Peralta y Miguel Suazo; "Bioética y Gestión de los Servicios de Salud" de Rafael Montero, Miguel Suazo y Francia Reynoso, y "*Adolesceré*: Un nuevo marco axiológico" de Miguel Suazo.

Si bien en el mundo legislativo la bioética no tiene actualmente una presencia puntual, en los últimos quince años ha crecido en la formación de una masa crítica, de un grupo de especialistas en el tema y de un germen potencial para desarrollar el tema en el ámbito profesional y social.

Sabemos que la bioética no es sólo un instrumento para el área de la salud, sino también para el mundo de las profesiones y su interacción con el mundo de los valores.

El inventario actual de la bioética en República Dominicana tiene que contabilizar sus mayores logros en el ámbito académico, con la formación de profesionales para entrar en este proceso social, y aportes en el ámbito estatal porque, una vez lograda su incorporación legal, la CNB fue designada como asesora del poder ejecutivo en materia de bioética. Tres gobiernos consecutivos le han ido dando espacio legal (ya que en

la práctica no ha sido solicitado su juicio experto más que indirectamente por medio de la Secretaría de Salud).

Nuestra historia ha hecho un recorrido lógico y de una iniciativa lejana. Sin certezas hemos podido construir un proyecto que ya el país reconoce.

Referencias

Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. (1999). *La Educación en Bioética de los profesionales sanitarios en España*. Madrid.

Comisión Nacional de Bioética (2000). *Estatutos Santo Domingo*, República Dominicana.

Couceiro, A. (1999). *Bioética para Clínicos*. Madrid, Editorial Triacastela.

Facultad de Educación, Universidad El Bosque. (1999). *Bioética, Origen y Tendencias*. Bogotá, Universidad a Distancia, Programa de Bioética.

Gracia, D. (1998). *Profesión médica, investigación y justicia sanitaria*. Bogotá, Editorial El Búho.

Pichardo, A. (1997). *Responsabilidad civil y penal del médico*. Santo Domingo, Editora Impretur. S.A.

Presidencia de la República Dominicana (2005). *Reglamentos de la Ley General de Salud (42-01)*. Volumen II. CERSS. Santo Domingo, República Dominicana.

Reboredo, J. (2004). *Inserción de los comités de Ética en los Hospitales Públicos*. Buenos Aires.

Secretaría de Estado de Salud Pública. (2001). *Ley General de Salud de la República Dominicana*.

Secretaría de Estado de Salud Pública. *Reglamento Hospitalario de la República Dominicana*.

Suazo, M. (2002). *Bioética para nuevos*. Santo Domingo, Instituto Tecnológico de Santo Domingo.

Suazo, M. (2004). *Adolesceré, un nuevo marco axiológico*. Santo Domingo, Imprenta La Unión.

perspetiva de la bioetica.indd 216 29/7/07 18:11:15

Parte III

Cuestiones específicas: religión y mujeres

perspetiva de la bioetica.indd 217 29/7/07 18:11:15

perspetiva de la bioetica.indd 218 29/7/07 18:11:15

Bioética y religión en América Latina

Márcio Fabri dos Anjos

La relación entre bioética y religión es un tema intrigante dividido en muchas preguntas. Usando este título deseo modestamente discutir apenas algunos aspectos donde la religión se entrelaza con la bioética en esta fase de consolidación de ésta en América Latina. Con los ojos de un teólogo cristiano, mi tendencia es acentuar las contribuciones de la religión a la bioética, pero una mirada crítica no se olvidaría de los puntos donde están en desacuerdo y se interrogan. Sin embargo, las grandes preguntas para ambas vienen de un movimiento más amplio, de carácter cultural, que exige una redefinición de las razones de las éticas y los fundamentos de la religión. En virtud de esto, para las dos ocurre simultáneamente un cambio en los espacios sociales y culturales.

Entiendo que un punto de partida sería descubrir los desafíos comunes y, después, comprobar en qué grado pueden trabajar juntas para enfrentar los retos de la vida actual.

La bioética, como ética en general, presenta muchas corrientes y tendencias de una manera específica, lo mismo la diversidad religiosa. En este estudio, estoy inclinado a preguntarme acerca de la clase de bioética que sea apropiada al contexto latinoamericano. Y cuando hablo de religión, me refiero particularmente al cristianismo, en una lectura teológica católica, pero abierta al desafío de la renovación que es común a las diversas confesiones religiosas. También intentaré considerar la riqueza de tradiciones religiosas que preceden al cristianismo en el continente.

"Puentes al futuro": puentes comunes

Si consideramos las preocupaciones de Potter (1971) respecto de la supervivencia de la humanidad, la bioética encuentra en las religiones en general algo que ellas están acostumbradas a hacer: pensar acerca de la vida y considerarla en relación con el futuro. Aunque pronto aparezcan enormes diferencias en lo que concierne a las maneras de ocuparse de esta pregunta, no se puede negar la importancia de este hecho. Llega a ser más poderoso aun cuando se percibe que las religiones participan activamente en la construcción cultural con la cual la gente entiende el mundo, la vida y su historia hacia el futuro. Este es también

perspetiva de la bioetica.indd 219 29/7/07 18:11:16

el contexto en donde la bioética inserta sus interrogantes. Mientras las religiones persisten en esta tarea, la bioética debiera considerarlo.

Desde esta posición específica, América Latina recibió de sus aborígenes una herencia cultural y religiosa extremadamente rica. En dicha herencia encontramos los valores que la bioética actual comienza a desarrollar, especialmente en la manera como tratamos la integración de los seres humanos en el sistema más amplio del mundo y con el ambiente. Las culturas mayas y aztecas, por ejemplo, desarrollaron sistemas de comprensión, incluyendo prácticas culturales y religiosas, en los cuales los seres humanos se integran y disfrutan como participantes de este mundo más amplio. De la misma manera, muchos otros pueblos amerindios sostienen hasta hoy una comprensión más abarcadora de la vida. Sus conclusiones éticas llegaron a ser eficientes en cuidar y proteger el ambiente y cultivar relaciones sociales favorables a la vida. No se puede ser tan inocente e ignorar asimetrías e injusticias en las culturas y religiones de los aborígenes; pero sus sistemas son también profundamente admirables en garantizar la equidad y cultivar la reciprocidad en las relaciones.

Sin duda, hoy hacemos frente a una radical transformación cultural. Todas las referencias se ponen en cuestión y las culturas originarias (los sistemas religiosos aborígenes en especial) son, en gran medida, sobrepasadas por una cultura hegemónica marcada por la ciencia y la tecnología. Pero puede decirse que, en el imaginario, todavía permanece la sabiduría de sus organizaciones. La bioética aún es muy joven para hacer una lectura que se beneficie de esta sabiduría. Sin embargo, surgen algunas señales; entre otras, la capacidad de la bioética para hacer una crítica de la devastación del ambiente y de postularla como un requisito ético para defenderlo.

La contribución del cristianismo en América Latina toma una forma incierta, porque sucede en un clima de conquista y de colonización económica y política. En este contexto, algunos analistas no temen considerar la aparición cristiana en el continente como "conquista espíritual" (Suess, 1992). La crítica a ese proceso fue discutida extensamente con ocasión de los 500 años de la llegada de Colón a las Américas (1492). En esta y otras críticas a los sistemas religiosos vemos algo igualmente frecuente en organizaciones humanas: una asimetría entre lo que se enseña y lo que se practica. Más adelante podremos revisar este aspecto para considerar la renovación teológica en épocas recientes.

Sin embargo, más allá de las sombras, o aún rodeado por ellas, el cristianismo se convierte en un importante ambiente para la bioética moderna en el contexto latinoamericano. Por medio del cristianismo se consolida la ética de la vida, inspirada por un horizonte más allá de la muerte. Los mandamientos del amor y el respecto a la vida persisten como

perspetiva de la bioetica.indd 220 29/7/07 18:11:16

referencias para las relaciones y, sobre todo, la imagen sufridora del salvador cristiano se repite en el sufrimiento de la gente colonizada. Aunque la soluciones relacionales para el sufrir tengan un carácter asistencial, producen una sensación de solidaridad y compasión. Hoy sería difícil entender profundamente el alcance de los conceptos de "dignidad" y "solidaridad" en América Latina sin echar mano de los conceptos religiosos que son parte de esa construcción.

Desde una perspectiva teórica, el cristianismo de inspiración católica aporta los manuales de teología moral que contienen necesariamente la protección de la vida. Aunque generalmente reproduzcan los manuales europeos y se restrinjan básicamente al clero, hacen necesaria, sin embargo, una reflexión ética acerca de las cuestiones relacionadas con la vida. Así, la llegada de la bioética moderna en América Latina encontrará, particularmente entre el clero, una reflexión ética sobre la vida teóricamente alimentada y formulada, aunque dentro de sus límites específicos.

Esa misma tradición reflexiva ha permitido la exploración, que ocurre también actualmente, de algunos diálogos del Papa Pío XI (1939-1958) con los doctores y los profesionales de la salud de su tiempo, particularmente acerca de temas como la eutanasia y el morir. Permite, igualmente, entender figuras como la del teólogo alemán Bernhard Häring, que se convierte en una referencia para el diálogo teológico con los progresos de la medicina en los años 60 y 70.

Sin preponerme hacer una síntesis histórica, con estos pocos bosquejos deseo solamente recordar cómo la religión –dentro de los procesos culturales, políticos y económicos– contribuye a la formación de un *ethos* para la bioética moderna en América Latina. En gran medida, los "puentes para el futuro" que esa bioética intenta construir tienen varios aspectos comunes con la religión que deben ser considerados.

¿Existe un conflicto entre la razón y la religión en la bioética?

Los argumentos teóricos de la bioética cuestionan sus relaciones con la religión: mientras la religión sigue la fe, la bioética sigue la razón. Por lo menos, esa divergencia en sus raíces llevaría a la bioética a distinguir radicalmente entre una bioética *laica* y otra *religiosa*; tendrían similitudes o divergencias en lo que concierne a su sistema de reglas, pero, en sus bases, serían siempre "extraños morales". Esa cuestión parece crucial para su relación mutua. Efectivamente, la cuestión se desdobla en dos presupuestos: la fe es distante de la razón y la razón está separada de motivaciones espírituales o de la fe. Pero, ¿en qué grado o medida son verdades estos supuestos?

Es cierto que el cristianismo, al revelar su experiencia de la fe, tiene una larga historia de diversos lugares como para mostrar la razón en las creencias y las creencias en la razón. En su inicio, debido al contexto cultural donde nació, el cristianismo fue marcado por un énfasis

en el seguimiento del Maestro, tanto en sus prácticas de vida como en los horizontes de significado. Pero, muy pronto, toma contacto con el pensamiento filosófico griego, lo que la obliga a clarificar las razones de la fe para tomar nuevas rutas. Aunque algunos autores, Engelhardt (2004) en particular, argumentan contra este acercamiento, el cristianismo, particularmente en Occidente, comienza a formular datos de la fe en una interacción íntima con la filosofía. Entre tantos pensadores importantes, se destacan San Agustín (354-430) y Santo Tomás de Aquino (1225-1274). Agustín, reformando la herencia del pensamiento griego, contribuyó decididamente a la "síntesis de una metafísica de la naturaleza con una metafísica de la libertad, puesto que la libertad, por medio del cristianismo, reconvierte la materia misma de la filosofía" (Oliveira, 2000: 73). Aquino se destaca debido a la síntesis de su elaboración teológica, que busca una comprensión de la totalidad de los seres, del mundo y de su relación con el trascendente; Tomás establece un diálogo profundo con los pensadores en general y, particularmente, con el pensamiento agustino y la filosofía aristotélica (Oliveira, 2000: 75-104). Conocido por sus frases bien elaboradas, ya en el siglo V Agustín afirmaba: "Lejos de nosotros pensar que la fe nos impele a rechazar o parar de buscar la razón, porque no podríamos ni siquiera creer sin ser racionales". En nuestro tiempo, el Papa Benedicto XVI (2006: 8), en un discurso a la comunidad científica de la Universidad de Regensburg, Alemania, declaraba: "no actuar según la razón, no actuar según el *logos*, es contrario a la naturaleza de Dios".

La historia muestra las tensiones que siguen a las maneras concretas de llevar esa interacción. Ellas han ocurrido y hacen difícil todavía en nuestros días el diálogo de la fe cristiana con el pensamiento moderno. Pero el cristianismo no se restringe a los grupos que rechazan la racionalidad, porque se desarrolla perceptiblemente en otro sentido. De una manera aún más amplia, la interacción entre fe y razón se toma en nuestros días como una interrogación no sólo a las religiones, sino también a la razón moderna, como demuestra bien, entre otros autores, M. Oliveira (2000). No discutiremos aquí las densas cuestiones que el tema implica, pero deseo sugerir que la fe y la razón no son necesariamente "extraños morales", excepto en las coyunturas que impelen sus respectivos discursos en sentidos distintos.

El cristianismo en América Latina participa de esa amplia efervescencia de la fe que busca razones. La teología de la liberación –formulada a partir de 1969– es una expresión clara de ese diálogo, como veremos más adelante. Sus opiniones y propuestas parecen contribuir perceptiblemente en algunas rutas que la bioética latinoamericana sigue, especialmente en su receptividad a temas sociales y a las cuestiones persistentes que la desafían.

perspetiva de la bioetica.indd 222 29/7/07 18:11:17

Religión y bioética en un contexto de injusticias persistentes

Religión y bioética no se pueden entender en el contexto latinoamericano sin considerar una historia marcada por injusticias sociales profundas. Mencionamos ya la experiencia del colonialismo. Es cierto que no se puede reducir sólo a sus aspectos negativos, pero es difícil olvidar las marcas de las asimetrías sociales profundas que se derivan de éste. El verdadero genocidio al cual se ha sometido a las gentes aborígenes, la explotación del trabajo esclavizado, la voracidad con la cual el colonialismo llega al continente para explotar su abundancia, son algunos puntos salientes que marcan la historia y crean una pesada herencia cultural que alcanza nuestro tiempo (Suess, 1992; Chasteen, 2003).

Así, el contexto latinoamericano, de tanta cordialidad, alegría y celebración, presenta, al mismo tiempo, una ilimitada corrupción e injusticias sociales que afectan directamente las condiciones de vida de la gente y su salud, habitación, educación, trabajo, salarios y esperanza de vida. Es sintomático que por lo menos la mitad de las poblaciones por debajo de la línea de pobreza en América Latina sean aborígenes o afrodescendientes. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2005:19) concluye que "la pobreza de los grupos sociales excluidos es permanente y no transitoria". América Latina no es ciertamente un continente pobre, sino un continente de injusticias profundas. Las asimetrías pueden también reflejarse en las relaciones internacionales, una larga historia de dependencia, deudas internacionales y promesas nunca realizadas de estar "en desarrollo". La actualidad, época de énfasis en la autonomía, al afectar a sociedades debilitadas en términos de ciudadanía es, al final, neoliberalismo que se olvida totalmente de las personas y legitima injusticias. La violencia aumenta y hay una reducción de la confianza entre la gente y entre las instituciones. Es importante no olvidarse de esa realidad, aunque aquí no es lugar para hacerla más explícita.

¿Cómo la teología de la liberación y la bioética actúan desde fuera y desde dentro de esa realidad? La primera acentúa, dentro de la experiencia religiosa, la pregunta sobre la coherencia entre la fe profesada y las prácticas de la vida social. Y habla entonces con indignación de una realidad formada por injusticias sociales e, incluso, religiosas. Su acción se entiende dentro de un proceso más amplio y mundial en lo que concierne a maneras de conocer la realidad. No preguntamos si la teología cristiana interactúa con las ciencias y, particularmente, con la filosofía; sino *cuáles* son las filosofías y ciencias con las que dialoga y a partir de las cuales construye el fundamento racional de la fe. La teología percibe que no se puede desenmascarar la red de la historia humana y de las injusticias sociales solamente con filosofías esencialistas. Entonces, se aproxima a las filosofías capaces de desenmascarar más ágilmente las estructuras injustas,

no percibidas por otros acercamientos; también, capaces de contribuir en una época marcada por tendencias individualistas y de percibir los vínculos innegables entre la intersubjetividad humana y sus compromisos sociales.

No es difícil percibir que ese paso teológico también se relaciona fuertemente con la construcción de los fundamentos de la bioética, que se traduce en cuestionar los conceptos con los que se acerca a la realidad. Cuando el principialismo norteamericano comenzó a ser criticado, me pidieron que presentase esa opinión latinoamericana y teológica para enriquecer los fundamentos de la bioética (Anjos, 1994:130-147). Pero tales contribuciones también emergen en la metodología para acercarse a temas específicos, como sucede en las lecturas que Pessini hace acerca de la distanasia (2001) y la eutanasia (2004).

En ese sentido, la teología latinoamericana, por lo menos como elemento de consolidación, ha contribuido a la formación de la bioética latinoamericana. Ha ayudado ciertamente a garantizar la suficiente indignación ética frente a injusticias, con el corolario de buscar medios adecuados para desenmascarar las grandes inequidades arraigadas profundamente en la sociedad. El patrocinio del VI Congreso Mundial de Bioética en Brasil, en 2002, con el tema "Bioética: poder e injusticia" (Garrafa y Pessini, 2003) caracteriza bien este perfil, no sólo debido a la opción por este tema, sino también al tono agudo de las conferencias pronunciadas allí.

Más allá del dogmatismo

Aunque no pretendo presentar una síntesis de la teología de la liberación, es beneficioso observar que el diálogo científico ha dado a la teología condiciones para releer sus propios puntos de referencia y fundamentos. En estudios de la Biblia, por ejemplo, la teología toma la historia de la construcción de los textos como paso básico e imprescindible para entender el contenido de su mensaje. Los contextos socioculturales son decisivos para evaluar el alcance de los términos y de las declaraciones. En resumen, el *texto,* el *contexto* y el *mensaje* se presentan como tres aspectos inseparables para la exploración teológica de referencias bíblicas. Eso significa que el desconocimiento de los contextos socioculturales (las tradiciones verbales) presentes en la elaboración de los textos conduce a *fundamentalismos* religiosos. Por otra parte, al analizar los contextos, particularmente los arraigados más profundamente en sistemas y estructuras socioculturales, el alcance para la vida de las propuestas de la fe llega a ser más claro.

Ese proceso está presente también en la comprensión de los mismos *dogmas* de la fe. Éstos cesan de ser expresiones del fundamentalismo cuando uno está enterado del contexto sociocultural de su formulación, particularmente cuando se consideran las preguntas específicas que se propusieron contestar. Se reconoce hoy, incluso oficialmente, que existe una evolución en los dogmas y, también, los límites y el carácter progresivo del conocimiento humano y de

perspetiva de la bioetica.indd 224 29/7/07 18:11:19

sus opiniones. Estos breves comentarios permiten que consideremos cómo la teología, en cuanto momento racional de la fe, permite un acercamiento cercano a las ciencias para entender los diversos procesos de la vida. En su método, la teología de la liberación ha consagrado como indispensable el momento de "análisis de la realidad". Éste emplea las mediaciones socioanalíticas, es decir, las ciencias con las cuales se puede entender adecuadamente la realidad y, después, hacer una lectura religiosa crítica y una propuesta.

Si criticamos dogmatismos en la religión y la teología, podemos también preguntar si hay dogmatismos en la bioética. Parece ventajoso considerar esa pregunta, por lo menos como recurso mayéutico para algunas circunstancias.

Bioética y teología en la cuestión de la trascendencia

La cuestión de la trascendencia es un punto donde la bioética y la teología se encuentran en el contexto latinoamericano. Podemos tomar aquí el concepto de "trascendencia" en sentido muy amplio –abarcando todo lo que va más allá del ser– y llegamos a la cuestión de cómo los seres humanos *sobreviven* y se autorrealizan. Aunque no vamos a examinar profundamente las muchas teorías que, desde la antigüedad, buscan una respuesta para eso, es importante señalar las posibilidades de enriquecimiento mutuo entre la teología y el discurso de la bioética en lo que concierne a este punto.

Es bien sabido que el cristianismo toma por cierto que la vida sólo se actualiza (realiza) completamente más allá de la historia, en un encuentro definitivo con el absoluto. Para los que no tengan tal certeza o fe, ese énfasis en la actualización de la vida más allá de la muerte hace el diálogo difícil, sin ninguna duda. La teología latinoamericana da un paso importante de promoción del diálogo precisamente porque rescata el énfasis en realizaciones humanas dentro de la propia historia, en los procesos de vida individual y social. Incluso, sin perder de vista el horizonte de la vida después de la muerte, otorga a la religión una vigorosa fuerza intrahistórica transformadora, que es justamente la razón de ser de una teología *de la liberación*, y ese es un espacio productivo para que se acerque la bioética. Veamos algunos puntos significativos de aproximación en este sentido.

La teología latinoamericana busca identificar, junto con las ciencias, el desafío de la supervivencia de los seres humanos, no sólo en su condición de finitud sino también en las situaciones favorables o adversas en sus relaciones sociales y ambientales. Interpreta esa condición humana como el gran espacio de la gestación de la vida misma, de la *autopoiesis*, en el cual los seres humanos son criaturas y creadores al mismo tiempo. En este sentido, la expresión "hacer el papel de Dios" no se debe entender como usurpación de la energía divina; por el contrario, la potencialidad creativa es, ciertamente, una prerrogativa humana, una

que la propia teología considera una dádiva a los seres humanos. De esto se deduce no una prohibición sino un desafío a actuar responsablemente: ¿qué vamos a hacer con un poder tan grande? Junto con las ciencias, la teología examina las diversas tentativas humanas de ocuparse de ese poder a través de la historia. Y repara en grandes concentraciones de poder, de opresión y de formas destructivas de violencia. En último análisis, son maneras de buscar la autoafirmación para garantizar esa *autopoiesis*, formas de actualización y supervivencia.

La contribución específica de la teología cristiana es aquí muy sorprendente (Anjos, 2003:455-465), porque invita a que entendamos el ejercicio del poder en un sentido eminentemente comunicativo y no concentrador. Va contra la concentración del poder y la opresión. Aquí la vulnerabilidad no es un campo que debamos explotar, sino un desafío al espíritu creativo y potenciador. Lo *otro* que encontramos en las relaciones no debe ser tomado como competidor, pero sí buscado como compañero, pues sus carencias y sufrimientos son una protesta provocativa. La supervivencia, por lo tanto, no significa explotar o excluir el otro, sino su inclusión respetuosa y solidaria, fundada en relaciones mutuas y dirigida por el amor. Aquí está un concepto clave que resume el sistema de sus proposiciones. Jon Sobrino (1992), al considerar opresiones y sufrimientos, lo declara como el *principio de la misericordia*. Obviamente, se trata de un principio que establece una dirección para todas las actitudes y opciones que presiden la acción.

Es necesario enfatizar que esa perspectiva teológica implica la imagen que tenemos de Dios. El absoluto no es impositivo, sino comunicativo. No gobierna la historia humana desde fuera, sino que la incorpora para manifestarse dentro de ella con sus signos. Se postula como *espíritu* que dirige y despierta potencialidades humanas y libertades frágiles en la construcción de modos de vida.

En este sentido, se debe hacer una crítica a la transformación de la figura de Jesús Cristo en legislador y conquistador; o, muchas veces también, en el expiador de las desobediencias de la humanidad frente a un Dios enojado. En contraposición está, en primer lugar, la imagen de un *maestro* que enseña, por medio de sus prácticas y teorías, las maneras en que el espíritu propone a la humanidad la construcción de la vida.

Para una perspectiva bioética, por lo tanto, es valioso comentar que el tema de la trascendencia no hace necesariamente de la religión empresa para el más allá, distante y extraña a la historicidad. Su compromiso con la historia, igual que con la vida de cada día, permite que identifiquemos bioética y religión en una buena confluencia de opiniones y de propuestas. Por otra parte, la religión interroga a la propia bioética sobre su manera de tratar la trascendencia, sobre el espíritu que preside sus criterios para evaluar y proponer el ejercicio de la autonomía y la libertad.

perspetiva de la bioetica.indd 226 29/7/07 18:11:20

¿Habrá una religión implícita en la bioética?

Al proponer esta pregunta estamos tomando la religión en un sentido amplio, que precede a cada institución religiosa específica. Considerando que la condición humana se sitúa en el tiempo, rodeada de carencias de todas clases y dirigida hacia el deseo de actualización, uno puede admitir la necesidad que tienen los seres humanos de ir más allá de sí mismos o, por lo menos, más allá de la situación en la cual están. Hay en eso una clase de *trascendencia*. La Biblia habla de una *sed* de Dios. La analogía de la sed es doblemente interesante, porque recuerda, primero, la necesidad que tenemos de salir de nosotros mismos y buscar la alimentación, y, luego, porque postula la cuestión de qué o quién puede realmente satisfacernos y actualizarnos.

Ese proceso incluye dimensiones de ciencia y de un tipo de fe. Porque el conocimiento humano es limitado y el desafío de vivir nos exige ir más allá de este conocimiento y entrar en el espacio de la adhesión confidente, donde las evidencias científicas son precarias. De esto se deduce un sistema en el cual creemos, individualmente o colectivamente. En esta condición, que integre ciencia y fe, construimos proyectos de vida, nos ocupamos de nuestros deseos, tomamos opciones y nos proponemos objetivos. Paul Tillich tiene razón cuando dice (1988:159) que la "religión esta incondicionalmente unida al sentido de la vida del individuo" y, al mismo tiempo, la conduce a tener expresión en un "grupo social con símbolos de pensamiento y de acción".

Jean Bartoli (2005) realizó en la ciudad de São Paulo (Brasil) una interesante investigación sobre las propuestas de vida para los ejecutivos, publicada en el editorial de una revista especializada. Los resultados demuestran que las propuestas, aparentemente laicas y pragmáticas, dirigidas a los profesionales de la empresa tienen componentes religiosos que trascienden una simple alegoría. Allí uno ve que los ideales de perfección propuestos para conducir la vida de ejecutivos les imponen una jerarquía de valores, una ruta ascética llena de resignación y sacrificio e, incluso, ritualidad similar a la que proponen las religiones convencionales. Sugestivamente, el autor titula su trabajo con la pregunta "¿Es ser ejecutivo un ideal, una religión?".

La teología latinoamericana desarrolló una antigua tradición que consistía en la representación en términos de *dioses* de los ideales que presiden opciones, proyectos y realizaciones humanos. Rubem Alves (1989:13) ha observado que "las mismas cuestiones religiosas del pasado ahora se articulan, alteradas, por símbolos secularizados. Los nombres pasan por una metamorfosis. La misma función religiosa persiste (...) Si esto es verdad, nos vemos forzados a concluir no que nuestro mundo se ha secularizado, sino que se han dado nuevos nombres y nuevas etiquetas a los dioses y a las esperanzas religiosas, y ropas nuevas,

perspetiva de la bioetica.indd 227 29/7/07 18:11:21

nuevos lugares y nuevos trabajos a sus sacerdotes y profetas".

Entre las tareas relevantes que eso implica están los desafíos de identificar a los *dioses* y a sus promesas y requisitos, pero también sus capacidades de satisfacer sus promesas. La teología llama la atención al lado ilusorio de las promesas, que son atractivas pero que nunca serán satisfechas; y los *dioses* de estos *ídolos* (de la palabra del griego *éidolon*, simulacros, imaginaciones, espectros) son engañosos de las promesas. Esa lengua marcadamente religiosa oculta preguntas extremadamente prácticas que exigen examen y reflexión acerca de la consistencia de los sentidos y de los ideales que dirigen la vida individual y social. Ella ha animado a la teología latinoamericana a desenmascarar el sacrificialismo con el cual algunos justifican las grandes injusticias en los sistemas sociales, y que se manifiestan en pobreza, hambre, discriminación y exclusión.

La bioética, como discurso racional, puede considerar convenientemente esos vestigios inevitables de la religión implícitos en los sistemas sociales. Y como las ciencias no son simplemente neutrales, no sería malo que, en el campo de la bioética, tuviésemos el coraje de discutir acerca de los dioses que presiden nuestras certezas y discursos.

Bioética laica y bioética religiosa: el desafío del discurso

En una de las reuniones donde se preparó la fundación de la Sociedad Brasileña de Bioética, sucedió un hecho interesante, útil al introducir este tema. En las discusiones apareció la pregunta acerca de la religión en la bioética, y alguien fue enfático en decir: "como para mí Dios no existe yo no veo por qué considerar la religión en la bioética". En una reacción cordial, observé simplemente: "entonces, bienvenido al club de la teología". Un tanto sorprendido, continuó: "¿qué dices?" Observé que la *teología* es un discurso sobre Dios, agregando que negar la existencia de Dios es una clase de discurso teológico. Aceptando la lógica del comentario, él corrigió: "Bueno, es decir, soy un agnóstico; no conozco a Dios". Pero la segunda conclusión fue: "si este es el caso, ¡bienvenido al diálogo! Intercambiemos el conocimiento acerca de esto en el campo de la bioética".

La polarización entre un bioética laica y otra religiosa merece una atención particular, especialmente en el contexto latinoamericano. Hablar de eso requiere, sobre todo, la consideración de cómo la bioética desarrolla su reflexión desde el contexto particular que la caracteriza. Ésa es la función de los adjetivos que califican ocasionalmente la bioética. Acentúan generalmente el tipo de referencias usado por los sujetos que la elaboran y/o señalan el área hacia donde la reflexión converge. Esa es una condición del pensamiento humano, un punto desde el cual va a buscar las dimensiones de universalidad. El diálogo entre los diferentes modos, fuentes y contextos de conocimiento se convierte en un recurso básico para la consolida-

perspetiva de la bioetica.indd 228 29/7/07 18:11:21

ción de conceptos. En ese sentido, la distinción entre bioética laica y religiosa no sería excluyente, sino abierto a la complementariedad.

Sin embargo, existen llamas vivas por debajo de esas cenizas. La historia muestra una larga hegemonía del pensamiento religioso en la construcción de sentidos e interpretación de realidades, con una influencia profunda en la organización social. Esa hegemonía no ha conllevado solamente el poder del pensamiento religioso, sino también el poder político. Leonardo Boff planteó la cuestión desde dentro de la propia comunidad religiosa. La hegemonía del poder religioso ha sido quebrada por la irrupción de la modernidad que atribuye a la autonomía de la razón la construcción del universo de significaciones que dirigen los sentidos de la existencia, el pensamiento y el actuar de sociedades y de individuos. La religión se relega a la esfera privada.

En América Latina esa irrupción aparece con algún retardo debido, principalmente, a la unión entre la Iglesia y el Estado, que ha persistido desde épocas coloniales hasta el siglo XIX. Los ajustes que esa transformación ha requerido todavía están en curso en el continente latinoamericano, aún presentan cierta variación en las diversas experiencias regionales. Así, es comprensible y justo que, a través de la oposición entre *laico* y *religioso*, se postule la autonomía de la razón frente al autoritarismo religioso en la reflexión bioética.

Para sobrepasar ese conflicto en las relaciones, la teología debe ser –en la bioética y en la sociedad plural– una "teología pública", es decir, una teología que se presente con sus razones entendidas y discutidas abiertamente y, por lo tanto, con un discurso abierto a contraargumentos. El discurso de las comunidades de fe –en las que el peso de referencias religiosas y autoridad de sus líderes tienen otro valor– no es para la bioética un discurso argumentativo, aunque pueda eventualmente clarificar actitudes y comportamientos.

Es necesario, entonces, reconocer que no todos los discursos teológicos pueden dialogar en bioética, pero, también, es indispensable distinguir, aunque solamente un poco, los diversos modelos teológicos, para no identificar todos estos discursos como autoritarios y cerrados. Por otra parte, me parece igualmente imprescindible sobrepasar el dogmatismo científico, porque hay conciencia de que las ciencias no son neutrales y no constituyen las únicas formas de conocimiento humano.

Bioética y religión: el desafío de sus lugares en la sociedad

Existe aquí un proceso más profundo y radical que desafía la bioética y la religión. Gauchet (2003, apud Neutzling, 2006:59) observa que el cristianismo es *la religión de la salida de la religión* por permitir gradualmente que la esfera política renuncie a su legitimación religiosa y encuentre otros modelos para legitimarse. El protestantismo histórico

ha contribuido grandemente a eso. Neutzling (2006:60-61) acentúa la importancia de las nuevas direcciones seguidas por el catolicismo romano en la segunda mitad del siglo XX y por la teología de la liberación en su contacto con la cultura moderna. Ese proceso lleva al fin de las explicaciones y las legitimaciones religiosas para las estructuras de la vida social. Hervieu-Léger (2003) habla de un proceso de *exculturación* del cristianismo (y de las religiones en general) en la sociedad posmoderna. Neutzling (2006:62) presenta una síntesis del pensamiento de Hervieu-Léger diciendo:

"Para Hervieu-Léger, la lógica de la exculturación consiste, así, en el proceso por el que los significados religiosos dados colectivamente a la acción en el mundo pierden gradualmente toda la consistencia para los propios agentes, que, por así decirlo, son inhalados por la lógica económica e inexorablemente secular de la acción. Eso no significa que esos agentes han perdido necesariamente como individuos todo el interés religioso, sino que los dispositivos que permitieron que dieran un sentido religioso a su experiencia en el mundo –y, en primer lugar, a su experiencia profesional– han perdido su capacidad de darles un significado colectivo, percibido como tal por ellos y por la sociedad."

Hay aquí, entonces, una implosión de los significados colectivos garantizados previamente por la religión. Según Blumenberg (1999 apud Neutzling, 2006:59), ese proceso hace que el *sinsentido* sea construido con un *nuevo* contenido. Y la solución para ese "nuevo" está en el análisis basado en la autoafirmación del individuo (*Selbsbehauptung*), tomado desde ese momento como referencia para la construcción de significados.

Esto presenta un desafío radical no sólo a la religión sino, ahora particularmente, a la bioética, cuando ésta, siguiendo la primera intuición de Potter (1971:1), se propone ser en la sociedad plural un agente de la sabiduría como guía para la acción, del conocimiento de cómo utilizar el conocimiento en beneficio de la sociedad. ¿Qué lugar ocupa realmente la (bio)ética en la sociedad plural? En muchos contextos se ve como un obstáculo al desarrollo científico o como un mal necesario de tolerarse debido a la presión de grupos sociales.

Evitando caer en el individualismo, la teología latinoamericana y la bioética van hacia una *intersubjetividad* capaz de dialogar, de ser parte de una red, de buscar y de encontrar nuestras razones compartidas, compartir significados y vivirlos en la sociedad. Aquí se dibuja un espacio donde la teología y la bioética pueden aprender una de la otra y trabajar en la sociedad para el bien de la humanidad.

perspetiva de la bioetica.indd 230 29/7/07 18:11:23

Referencias

Alves, Rubem (1989). *O que é Religião*. São Paulo, Círculo do Livro.

Anjos, M.F. (1994). Bioethics in a Liberationist Key. In: Du Bose E.R., Hamel R. & O"Connell L.J. (Ed.) *A Matter of Principles? Ferment in U.S. Bioethics*. Valley Forge, Trinity Press International, pp. 130-147.

Anjos, M.F. (2003). Bioética em perspectiva de libertação. En: Garrafa, V. & Pessini, Leo (Org.). *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo, SBB & Loyola & S. Camilo, pp. 455-465.

Banco Interamericano de Desenvolvimento na América Latina (2005). *Inclusão social e desenvolvimento econômico na América Latina*. Rio de Janeiro, Campus.

Bartoli, Jean (2005). *Ser executivo: um ideal, uma religião?* Aparecida, Idéias & Letras.

Blumenberg, Hans (1999). *La légitimité des Temps Modernes*. Paris, Gallimard.

Boff, Leonardo (1982). *Igreja: carisma e poder*. Petrópolis, Ed. Vozes.

Chasteen, J.C. (2003). *América Latina, uma história de sangue e fogo*. Tercera Edición. Rio de Janeiro, Campus.

Garrafa, V. & Pessini, Leo (Org.) (2003). *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo, Loyola.

Gauchet, Marcel (2003). *La condition historique*. Paris, Stock.

Hervieu-Léger, Danièle (2003). *Catholicisme, la fin d"un monde*. Paris, Bayard.

Sobrino, Jon (1992) *El principio-misericordia. Bajar de la cruz a los pueblos crucificados*. Santander, Sal Terrae.

Neutzling, Inácio (2006). Teologia e sociedade: relevância e funções. Algumas anotações. En: Freitas, M. Carmelita (Org.). *Teologia e Sociedade: relevância e funções*. São Paulo, Paulinas, pp. 35-65.

Oliveira, Manfredo Araújo (2000). *Diálogos entre razão e fé*. São Paulo, Ed.Paulinas.

Papa Bento XVI. Conferência em Regensburg. *Osservatore Romano* (Ed. Português), 37(38), 23 de setembro de 2006, pp. 8-9 (452-453).

Pessini, L. (2004). *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo, Ed. Loyola.

Potter, Van Rensselaer (1971). *Bioethics: bridge to the future*. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall.

Suess, Paulo (1992). *A Conquista espíritual da América Espanhola: 200 documentos século XVI*. Petrópolis, Ed. Vozes.

Tillich, Paul (1988). *The spiritual situation in our technical society*. Macon, Georgia, Mercer University Press.

perspetiva de la bioetica.indd 232 29/7/07 18:11:24

La bioética y las mujeres en América Latina: un ensayo biográfico y genealógico

Debora Diniz y Dirce Guilhem[1]

La bioética se consolidó en Brasil a fines de la década de los 90. Un fenómeno semejante sucedió en otros países de América Latina, especialmente en Argentina, Chile y México, donde es notable su inserción académica (Diniz, Guilhem & Garrafa, 1999: 244-248; OPS, 2006; UNESCO, 2006; Velasco-Suárez, 2001). En ese proceso de consolidación, las mujeres asumieron diferentes papeles, ya sea como protagonistas académicas o como interlocutoras en el espacio público. Esta doble inserción es característica en la bioética latinoamericana y forma parte de la biografía de las autoras de este ensayo. Este capítulo es una pieza biográfica y genealógica de la bioética latinoamericana y, particularmente, de la brasileña. Se basa en experiencias vividas por las autoras y, en menor intensidad pero no menos importante, en los relatos de otras mujeres sobre ese proceso de consolidación académica en América Latina, aun cuando la interpretación de los hechos es de nuestra completa responsabilidad[2].

Un panorama genealógico

Existe una creciente feminización de las actividades académicas en América Latina. Las mujeres ya son mayoría en gran parte de las carreras universitarias, con excepción de filosofía y teología dentro de las humanidades; en tanto que las ingenierías gradualmente han cedido espacios a las mujeres. Medicina, a pesar del creciente número de mujeres, está marcada por el género. En general, las mujeres médicos se dedican a las actividades de cuidado y pocas optan por especialidades como la medicina legal, la ética médica o, incluso, la política de clase (Diniz, 2003:169-170). Esa di-

1 Las autoras agradecen los comentarios de Cristiano Guedes, Fabiana Paranhos y Sergio Costa. Traducción: Valentina Ferraz. Revisión: Adail Sobral.

2 Para conocer las publicaciones de las mujeres latinoamericanas en bioética, fue realizada una investigación en dos bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs) y el *The Scientific Electronic Library Online* (Scielo). Fueron recuperadas 49 publicaciones de mujeres autoras en bioética. A partir de allí fueron identificadas autoras clave para la bioética latinoamericana y con ellas fueron realizadas entrevistas en profundidad (Argentina, Brasil, Chile y México).

perspetiva de la bioetica.indd 233 29/7/07 18:11:24

visión social del trabajo académico en medicina generó características importantes en la participación de las mujeres en la bioética latinoamericana.

La génesis de la bioética brasileña fue bastante semejante a la de otros países de la región. Generalmente, el impulso inicial se dio a través de dos campos masculinos: la política de la clase médica y la teología católica (Loyola, 2002; Corrêa, 2003:1-6)[3]. Las primeras iniciativas de consolidación de la bioética en Brasil fueron de responsabilidad de entidades médicas, en especial del Consejo Federal de Medicina. La revista *Bioética*, por ejemplo, es la que tiene más años en circulación en el país y está bajo la responsabilidad editorial de este Consejo[4]. De los 15 miembros del actual consejo editorial, 80% son hombres, la mayoría médicos (CMF, 2006). Una iniciativa pionera de educación bioética a distancia, por medio de la televisión, fue también promovida por el Consejo a finales de la década de los 90 (Diniz & Guilhem, 2002)[5]. Por otro lado, el primer curso de maestría en bioética fue ofrecido por una institución de enseñanza superior católica[6]. En la primera década de estructuración de la bioética en Brasil, la tríada medicina, teología católica y bioética hizo difícil la diferenciación de los discursos e intereses de los actores.

La aproximación de la bioética a la medicina y, más particularmente, a la política médica, delineó una doble identidad a la bioética brasileña de los años 90: era un tema de interés de la medicina y practicada por médicos dedicados a la política médica o profesores en vías de jubilación. Durante un breve período, la bioética fue entendida como una especialidad de la ética médica y no fue casualidad la migración del campo de la medicina legal y de la ética médica hacia la bioética[7]. La inserción universitaria de la bioética estuvo vinculada principalmente con programas de posgrado en medicina legal (Siqueira et al., 2002:85-95).

3 Los conceptos de campo, campo en disputa e intereses son de Pierre Bourdieu. Véase, por ejemplo, las ideas del autor en los libros titulados *El Poder Simbólico* (1991) y *La Economía de los Cambios Simbólicos* (2003).

4 El primer número de la revista fue publicado en 1993. No hay ninguna revista científica especializada en bioética en Brasil con indexación internacional, y la periodicidad de todas es bastante irregular. Según Kátia Soares Braga, el carácter amateur de la comunicación científica en bioética en Brasil –y en cierta medida en América Latina– imprime marcas importantes al campo (Braga, 2006).

5 Durante dos años, el Consejo Federal de Medicina produjo un programa de televisión "Bioética, Ciencia y Ciudadanía", cuyo objetivo era sensibilizar a todos los médicos del país para las cuestiones bioéticas. Debora Diniz fue una de las responsables por el programa.

6 Centro Universitario São Camilo, Maestría en Bioética. El curso se inició en agosto de 2004 y todavía es el único en el país (São Camilo, 2006).

7 Esa compresión de la bioética como una especialidad de la ética médica es todavía hegemónica. Recientemente, la revista *Bioética* empezó a llamarse *Bioética: una revista de Bioética y Ética Médica*.

perspetiva de la bioetica.indd 234 29/7/07 18:11:24

La comprensión inicial de la bioética como una cuestión de formación médica y de política de la medicina imprimió tres características que todavía se mantienen: fuerte énfasis en el raciocinio ético para la solución de problemas, por eso la fascinación por teorías de fácil aprendizaje y dominio por no especialistas en humanidades, como fue el caso de la teoría de los cuatro principios; comprensión de la bioética como materia de interés de los médicos y del ejercicio profesional de la medicina, y agenda bioética modelada por el quehacer médico.

Esta articulación fue más marcada en los primeros años, en especial cuando la actuación de las entidades médicas era hegemónica. Sin embargo, dada la inserción política de la profesión médica en la sociedad brasileña, el entendimiento de la bioética como una cuestión médica y no como un campo analítico y teórico sobre la biomedicina y la ciencia todavía persiste (Diniz, Guilhem & Garrafa, 1999:244-248).

Pero la aproximación de la bioética a la medicina fue importante para la consolidación de aquella. Rápidamente ascendió a disciplina de elite, comprensión que se vio fortalecida por la presencia de la teología católica. Al contrario de lo que ocurrió en otros países de América Latina, los grupos teológicos que se interesaron por la bioética fueron de vanguardia y con espíritu plural para el debate público. Pero, tal como los médicos, los teólogos católicos también establecieron su agenda de investigación e intervención basada en los intereses de su comunidad científica, lo que determinó tres características: retorno de la bioética a las humanidades aplicadas a la salud; agenda temática ampliada hacia temas relacionados con la paz y, sin embargo, restrictiva en cuestiones relacionadas con la reproducción biológica, e incentivo a la estructuración académica de la bioética, lo que representó una pérdida de la hegemonía de las entidades médicas de clase como discurso legitimador de la bioética.

A pesar de las restricciones temáticas inherentes a la dogmática católica en el debate bioético, la entrada y permanencia de los teólogos forzó el regreso de la bioética a las humanidades. Al contrario de los países de América Central, donde es una especialidad de la filosofía antes que de la medicina, en América del Sur el fenómeno fue inverso (Andre, 2002:14-77; Garrafa, Diniz, & Guilhem, 1999:35-42). Inicialmente, estuvo en manos de la teología mantener activo ese vínculo teórico.

Si el encuentro entre la medicina y la teología católica facilitó, por un lado, el surgimiento de la bioética en la esfera de los poderes simbólicos de esas dos disciplinas en la sociedad brasileña, por otro, fue una alianza estratégica para los primeros años de la bioética en Brasil que, gradualmente, se ha ido diluyendo. La entrada y permanencia de las mujeres en la bioética fue crucial para la redescripción de la tríada inicial: bioética,

perspetiva de la bioetica.indd 235 29/7/07 18:11:25

teología católica y medicina. En los primeros años de surgimiento en América Latina, las mujeres trajeron también el feminismo como una herramienta analítica y política, alternativa a las teorías dominantes para la comprensión de los conflictos morales[8].

Entre médicos y teólogos, las mujeres feministas

Existe la falsa presunción de que ser una mujer activa en la investigación bioética significa ser feminista especializada en temas relacionados con la reproducción biológica y social o, al menos, una investigadora de cuestiones relativas al cuidado y la vulnerabilidad. Esto provoca una distribución de género de las especialidades: cuestiones relacionadas a lo femenino, como la reproducción y la sexualidad, serían los temas de las mujeres en la bioética. Hubo efectivamente una convergencia de intereses de las primeras mujeres en la bioética latinoamericana con esos temas, pero eso no significa que esa sea una regla común a todas las investigadoras (Corrêa, 2000:863-870; Corrêa, 2001; Diniz & Velez, 1998:255-263; Diniz & Velez, 2006:111-130; Diniz & Guilhem, 1999:181-188; Diniz & Guilhem, 2000:237-244; Diniz & Gomes, 2006:55-67; Guilhem, 2002:161-171; Luna, 1995:93-100; Oliveira, 1997:166-77; Sommer, 1998; Rotania, 1998 y 2000; Valdebenito et al., 2006:145-150). Pero esa falsa presunción fue también estratégica para la reubicación del ámbito provocado por la entrada de las mujeres, en especial de las mujeres efectivamente feministas. Asumir que temas como el aborto, tecnologías reproductivas u homosexualidad eran cuestiones de las mujeres feministas en la bioética resolvió una serie de problemas políticos para los pioneros de la disciplina, tanto de los médicos –pues son temas de poco consenso moral y sobre cuestiones políticas disonantes– como de los teólogos católicos, por tratarse de cuestiones básicas de la dogmática con poco espacio para la argumentación. Una evidencia de esa nueva distribución temática por género en bioética fueron las primeras publicaciones de mujeres en Brasil (Pessini & Barchifontaine, 1996; Costa, Oselka & Garrafa, 1998; Sorokin, 2002). Generalmente, eran obras recopilatorias, en las cuales los capítulos analíticos sobre reproducción biológica y social eran hechos por mujeres, mientras que para los hombres se reservaban las discusiones teóricas.

Con la entrada de las mujeres la bioética en Brasil experimentó una redistribución política y temática: los teólogos católicos asumieron para sí la tarea de academización y la confrontación de temas como el envejecimiento poblacional y el fin de la vida (Barchifontaine, 2004; Anjos, 2005:325-225; Pessini & Bertachini, 2005:495-509); los médi-

8 Es posible reconocer la presencia de algunas mujeres en la génesis de la bioética que no se confundían con el feminismo. Sin embargo, ellas no fueron mujeres protagonistas o interlocutoras de la bioética que permanecieran en la última década.

perspetiva de la bioetica.indd 236 29/7/07 18:11:26

cos resistieron el distanciamiento de la bioética con relación a la ética médica y se esforzaron por mantener su control político frente a la invasión jurídica (Grisard, 2002:97-114), y las mujeres feministas se posicionaron como protagonistas académicas de la epistemología feminista e interlocutoras públicas de la bioética, introduciendo una nueva identidad a la bioética latinoamericana: como herramienta de *advocacy* y de crítica social (Diniz & Velez, 1998:255-263; Oliveira & Mota, 2001:151-180).

Eso no significa, sin embargo, que teólogos católicos o médicos dedicados a la política de clase se hayan callado delante de temas como el aborto o las tecnologías reproductivas[9]. La redistribución de competencias en la materia ocurrió en el interior de la emergente comunidad de especialistas en bioética, en la cual se verifica con más nitidez esa organización de las especialidades[10].

La permanente construcción de la bioética en América Latina permite que las fronteras entre esos diferentes actores no sean tan nítidas. No significa, tampoco, que sólo existan esos grupos, especialmente considerando el crecimiento de la bioética en el universo jurídico. En Brasil, hubo casos de mujeres feministas en bioética que eran también activas participantes de la política en salud, o de mujeres feministas teólogas cuyas obras fueron referencia para el surgimiento de la bioética (Gebara, 2000 y 2004; Oliveira, 2001:99-112; Oliveira, 2003:349-358; Oliveira, Ferraz & Ferreira, 2001:483-511). No obstante, es posible reconocer diferencias de intereses entre los grupos, y que el carácter todavía en formación de las fronteras disciplinarias de la bioética favorece el análisis desde esas diferentes perspectivas.

Entre protagonistas académicas e interlocutoras públicas

La bioética es un nuevo saber en la interfaz del conocimiento académico y de la acción política. Por ser un ámbito todavía en formación, las disputas epistemológicas son intensas, especialmente en países donde la institucionalización académica es reciente. En América Latina es posible identificar dos escenarios diferentes de disputas por la configuración disciplinaria de la bioética y en ambos el papel de las mujeres ha sido fundamental.

En el escenario académico, el protagonismo de las mujeres se expresa de dos maneras. Por un lado, como parte de la comunidad dedicada a institucionalizar la bioética en las universidades. Como una profecía autocumplida, gran parte de las mujeres dedicadas a la bioética se

9 La cuestión de la anencefalia en Brasil es un ejemplo de esa redistribución de competencias. Los teólogos católicos que se pronunciaron en el debate público no son especialistas en bioética. Ese debate involucró a los representantes oficiales de la Iglesia Católica brasileña y no a los intelectuales católicos de la comunidad de bioética.

10 La Sociedad Brasileña de Bioética es uno de esos espacios de organización de las competencias en el marco de la bioética brasileña. El Foro Latinoamericano de Comités de Ética en Investigación en Salud (FLACEIS) es otro ejemplo en el ámbito regional.

especializó en temas relacionados con la reproducción biológica y social. El primer concurso público para la docencia en bioética en Brasil fue realizado en 1999, en la Universidad del Estado de Río de Janeiro, para la cátedra de Reproducción Biológica, Social, Medicalización y Bioética, y el segundo para Bioética, Vulnerabilidad y Ética en Investigación con Seres Humanos, para la Universidad Católica de Brasilia, en 2000[11]. En América Latina, la primera tesis de doctorado específicamente sobre bioética –"Nuevas Tecnologías Reproductivas y Genéticas, Ética y Feminismo: La Celebración del Temor"– fue defendida en 1998[12]. En 2002, la Organización Panamericana de Salud instituyó el premio "Manuel Velasco-Suárez de Bioética", con el propósito de premiar jóvenes investigadores latinoamericanos de bioética. El premio ya ha sido otorgado cuatro veces, siempre para mujeres[13].

Otro aspecto del protagonismo académico de las mujeres para la promoción de la bioética acerca a Brasil a otros países de la región, en especial Argentina, Chile y Colombia. Debido a la escasa producción de literatura bioética en América Latina, la primera década de institucionalización fue de intenso intercambio de ideas entre la región y los países centrales de la disciplina, en especial Estados Unidos. En el caso estadounidense, la bioética no solamente estaba consolidada en las universidades y en el debate público, sino que, también, la de inspiración feminista era ya parte de la organización y distribución del campo. La distribución regional del conocimiento asociada a la importación de teorías críticas feministas hizo que, rápidamente, la bioética feminista también creciera en América Latina, especialmente en los países con posgrado estructurado (Argentina, Brasil y México).

El intercambio de ideas ocurrió, básicamente, por medio de las entidades científicas en bioética que surgían en los años 90. Los encuentros internacionales eran espacios propicios para la formación de alianzas. La Red Internacional de Perspectivas Feministas para la Bioética (FAB) participa activamente en la

11 En el primer concurso fue aprobada Marilena Corrêa, y Debora Diniz fue una de las evaluadoras del jurado. En el segundo concurso, Debora Diniz fue la candidata aprobada. Los concursos representan un marco importante para la institucionalización de la disciplina, pues significa el reconocimiento de la comunidad académica al surgimiento de una nueva especialidad.

12 Rotania, A. (1990) *Novas Tecnologias Reprodutivas e Genéticas, Ética e Feminismo: A Celebração do Temor*. Rio de Janeiro: UFRJ/ Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pos-Graduação e Pesquisa de Engenharia – COPPE. [Tese de Doutorado, Programa de Pos-Graduação em Engenharia].

13 En la primera edición, en 2002, Debora Diniz, brasileña, fue la ganadora con el tema "Información genética y justicia: un desafío bioético"; en la segunda, Rosa Angelina Pace, argentina, con el tema "Trasplantes de órganos y la enseñanza de la bioética"; en la tercera, María Graciela Ortúzar, argentina, con "Justicia internacional, derecho a la salud, propiedad intelectual y el genoma humano", y en la cuarta, en 2005, la argentina Patricia Sorokin con la propuesta de trabajo titulada "Tratamiento de los datos personales en la investigación genómica: aspectos bioéticos, legales y sociales" (PAHEF, 2006).

perspetiva de la bioetica.indd 238 29/7/07 18:11:27

principal entidad científica internacional de bioética: la Asociación Internacional de Bioética (IAB), desde su fundación en 1992[14]. Ya en 1996, la FAB organizó el primer congreso satélite al congreso de la IAB y, desde entonces, es la red más activa y con más participantes. La entrada de FAB en América Latina acompañó la propia formación de la red, con Alejandra Rotania como primera representante en 1996[15]. Hasta ahora, FAB cuenta con representantes de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y México; además, Brasil fue sede de uno de los congresos mundiales en 2002.

La inserción de las investigadoras latinoamericanas en FAB fue un paso decisivo para la profecía autocumplida de las mujeres como especialistas en temas reproductivos. FAB es una red de investigadoras y académicas dedicadas a la temática de la reproducción, la ética y la bioética, bajo la perspectiva teórica del feminismo.

El feminismo, como una herramienta epistemológica para las humanidades, emergió en los años 60 y los campos de la ética y de la filosofía moral fueron los más directamente provocados por sus perspectivas críticas (Harding, 2006; Haraway, 1991; Haraway et al, 2006). Rápidamente, las contribuciones feministas comenzaron también a formar parte del debate brasileño en bioética, lo que representó, a su vez, una resistencia a la masificación de la teoría de los cuatro principios de Tom Beauchamp y James Childress (Wolf, 1996; Diniz & Guilhem, 2000; Beauchamp & Childress, 2001). Con la actuación de las investigadoras en FAB y en IAB se amplió el horizonte de debate teórico y temático, lo que fortaleció el esfuerzo de los teólogos católicos de devolver la bioética a las humanidades, en especial a la ética social.

Pero uno de los principales desafíos para la entrada de las perspectivas feministas en la bioética latinoamericana fue superar la resistencia a la categoría "feminismo" (Diniz, 2007). El movimiento feminista latinoamericano posee una amplia historia de conquistas sociales, especialmente al participar en controversias que garantizan los derechos políticos y sociales. Sin embargo, la estrategia de acción de los movimientos sociales fue mayoritariamente política y el espacio de actuación fue la sociedad civil y las instituciones básicas del Estado. La inserción del feminismo en las universidades no fue considerada una prioridad en las acciones políticas de las mujeres durante un largo período. No es exagerado afirmar que la entrada de la bioética feminista en América Latina coincidió con el surgimiento de la epistemología feminista en las universidades.

14 Hay un intenso intercambio de ideas entre la IAB y la FAB. Florencia Luna, por ejemplo, es una de las ex presidentas de IAB y participa activamente de FAB.

15 América Latina ya contó con representantes de país: Debora Diniz (Brasil) fue representante de la directiva de 2004 a 2006, Susana Sommer (Argentina) de 1999 a 2001 y, actualmente, Ana Cristina González Veléz (Colombia) (FAB, 2006).

perspetiva de la bioetica.indd 239 29/7/07 18:11:28

Entre 1980 y 1990, una estrategia adoptada por algunos grupos de mujeres en las universidades fue definirse como especialistas en género, evitando así la referencia al feminismo (Diniz & Foltran, 2004:245-253). La substitución de la categoría "feminismo" por la de "género" permitía la debida inserción disciplinar de las investigadoras en los estudios sobre mujeres, pero desviaba el enfrentamiento argumentativo provocado por la referencia al feminismo. Esa fue, posiblemente, una decisión de supervivencia académica común a varias investigadoras latinoamericanas, en especial a las insertas en universidades confesionales (Diniz, 2006:71-104). La entrada de la bioética feminista en América Latina coincidió con una fase de reconocimiento de las fronteras epistemológicas entre el feminismo y el género, lo que facilitó la propia identificación de las jóvenes investigadoras de bioética como feministas.

Hay diferencias importantes entre las perspectivas feministas y de género en el pensamiento científico (Wolf, 1996). El feminismo parte de un compromiso de crítica política a la supuesta neutralidad de género de la ciencia y asume la tarea de redescribir el discurso académico en términos más justos para los grupos subalternos. Por eso, la categoría vulnerabilidad es tan seductora para las investigadoras feministas de la bioética: al mismo tiempo que resume la fragilidad de algunos grupos, demanda protección y cuidado a los que viven esa desigualdad (Guilhem, 2005). Al contrario de los estudios de género, las perspectivas feministas son comprometidas con la intervención en el mundo real. Y fue exactamente ese enfoque teórico y metodológico de la bioética feminista lo que la hizo tan seductora a las jóvenes investigadoras de la bioética latinoamericana.

Las perspectivas feministas de la bioética fortalecieron el esfuerzo de diálogo político ya iniciado por los movimientos de mujeres en América Latina. La bioética feminista se transformó en una nueva herramienta argumentativa, en especial por la creciente laicización de los espacios públicos en la región. Al contrario de los países centrales de la bioética, en los cuales el surgimiento de la disciplina se dio en contextos constitucionales de secularización del Estado, en América Latina existen países en los que el ejercicio de la pluriconfesionalidad del Estado desestabiliza a la democracia. En este contexto, los temas bioéticos de especialidad de las investigadoras feministas son los que exigen más esfuerzo de interlocución pública.

La definición de una agenda regional de investigación y producción intelectual feminista en la bioética consideró esa doble inserción de las investigadoras: protagonistas académicas e interlocutoras públicas[16]. Ciertos temas, como el

16 Un espacio privilegiado para analizar esa doble inserción de las mujeres en la bioética brasileña puede ser la historia de la participación en los comités de ética en investigación y en la Comisión Nacional de Ética en Investigación (Brasil, 1996 y 1998). Las mujeres tuvieron participación decisiva desde la formación del grupo multidisciplinario de trabajo, instituido para elaborar la Resolución 196/96.

aborto, siempre estuvieron en el escenario de las discusiones bioéticas internacionales, pero la realidad latinoamericana exigía de las mujeres en la bioética una redescripción de las perspectivas internacionales. Al contrario que en el debate bioético estadounidense o francés sobre el aborto, donde se avanza en una argumentación razonable sobre el estatuto del embrión y del feto, en América Latina el marco teórico todavía es la necesidad de laicización del Estado para el debate público sobre cuestiones reproductivas. O sea, al mismo tiempo que, muy precozmente, se estructuraban lazos académicos entre investigadoras feministas latinoamericanas y otras de países centrales, también se promovía un espíritu crítico y plural frente a las estrategias argumentativas. Una posible consecuencia de ese ejercicio argumentativo sensible a las particularidades culturales es la aproximación creciente de jóvenes investigadoras provenientes de las humanidades a la bioética latinoamericana.

Mujeres y nuevos desafíos

El hecho de que la bioética sea un campo emergente, abre espacio para que diferentes grupos, lenguajes y discursos busquen reconocimiento en la comunidad. Ese carácter la transforma en un espacio ilimitado de posibilidades de diálogo y de expresión argumentativa.

Es creciente su tentativa de definirse como una disciplina académica y, por tanto, el esfuerzo permanente de las mujeres en la bioética es también por garantizar la inclusión del feminismo como herramienta analítica. Hoy, gran parte de los programas de posgrado en salud o humanidades con asignaturas de bioética en los currículos incluye referencias feministas internacionales y regionales. Esa es una transformación importante experimentada en la última década de institucionalización de la bioética en América Latina.

En este esfuerzo de permanencia y expansión, una de las principales contribuciones de las mujeres latinoamericanas ha sido el reconocimiento de diferentes espacios de discusión y estrategias de diálogo, y no solamente las universidades y las publicaciones entre pares. Iniciativas como las brasileñas y mexicanas de producción de videos y documentales son un ejemplo de ese esfuerzo por ampliar el horizonte de protagonismo académico y de interlocución pública, facilitando la comprensión de los argumentos bioéticos (Diniz & Brum, 2005; CFF, 2005). Otro ejemplo de esa diversidad de lenguajes es la inserción en instituciones de investigación, universidades, movimientos sociales y organizaciones no gubernamentales, un fenómeno observado entre todas las investigadoras feministas más activas de la bioética latinoamericana.

Con todo, la actividad cuenta todavía con pocas mujeres. Esa expresión desigual de género es un resquicio de su génesis, cuya aproximación con las disciplinas médicas y teológicas restringía

perspetiva de la bioetica.indd 241 29/7/07 18:11:29

la participación de las mujeres. Otra posible explicación es que la actuación profesional exclusiva en bioética es rara todavía en la región: la figura del bioeticista profesional está por ser instituida. La primera generación de especialistas en bioética, oriunda de universidades latinoamericanas, está siendo formada[17]. Con la expansión en la región y la creciente profesionalización de las mujeres, es de esperar un rápido cambio en la configuración de género.

Referencias

Andre, J. (2002). Bioethics as something new, Bioethics as a territory: an allegory. The language of bioethics, Bioethics as practice, In: Andre, J. *Bioethics as Practice*. North Carolina, The University of North Carolina Press, pp. 14-77.

Anjos, M.F. (2005). O corpo no espelho da dignidade e da vulnerabilidade. *O Mundo da Saúde*, 29(3), pp. 325-335.

Barchifontaine, C.P. (2004). *Bioética e Início da Vida: Alguns Desafios*. São Paulo, Idéias e Letras.

Beauchamp, T. & Childress, J. (2001). *Principals of Biomedical Ethics*. Oxford, Oxford University Press.

Bourdieu, P. (1991). A gênese dos conceitos de habitus e campo. En: Bourdieu P., *O Poder Simbólico*. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, pp. 59-73.

Bourdieu, P. (2003). Campo do poder, campo intelectual e habitus de classe. En: Bourdieu P., *A Economia das Trocas Simbólicas*. São Paulo, Perspectiva, pp. 183-202.

Braga, K.S. (2006). *A Comunicação Científica e a Bioética Brasileira*. Brasília, UnB / Departamento de Ciência da Informação e Documentação. [Projeto de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação].

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (1996). *Normas Regulamentadoras Sobre Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*. Brasil, CNS.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (1998). Como funciona a Conep. *Cadernos de Ética em Pesquisa*, 1, 8.

Catholicis for a Free Choice. (2005). *No Estás Sola*. Washington DC, Catholicis for a Free Choice. [Documentário].

Centro Universitário São Camilo. (2006) *Cursos de Pós-Graduação* [On-line]. Disponible en: http://www.scamilo.edu.br.

Conselho Federal de Medicina. (2006). *Revista Bioética* [On-line]. Disponible en: http://www.portalmedico.org.br/revista/bio13v1/index.htm

17 Debe entenderse por especialistas en esta disciplina a los jóvenes investigadores con doctorado en bioética o sobre bioética.

Corrêa, M. (2000). Novas tecnologias reprodutivas: doação de óvulos. O que pode ser novo nesse campo? *Cadernos de Saúde Pública*, 16(3), pp. 863-870.

Corrêa, M. (2001). *Novas Tecnologias Reprodutivas. Limites da Biologia ou Biologia Sem Limites?* Rio de Janeiro, Ed UERJ.

Corrêa, M. (2003). Perspectivas da bioética no Brasil. *Polêmica*, 8, pp. 1-6.

Costa, S.I.F., Oselka, G. & Garrafa, V. (1998). *Iniciação à Bioética*. Brasília, Conselho Federal de Medicina.

Diniz, D. (Editorial). (2003). Educação médica: também, uma questão de gênero. *Revista de Educação Médica*, 23(7), pp. 169-170.

Diniz, D. (2006). Quando a verdade é posta em dúvida. En: Diniz, D., Buglione, S. & Rios R.R. (Orgs.) *Entre a Dúvida e o Dogma: Liberdade de Cátedra e Universidades Confessionais*. Brasília, LetrasLivres; Porto Alegre, Livraria do Advogado, pp. 71-104.

Diniz, D. (2007). *O Desafio da Bioética Feminista no Brasil*. No prelo.

Diniz, D. & Brum, E. (2005). *Uma História Severina*. Brasília, ImagensLivres. [Documentário].

Diniz, D. & Gomes, R. (2006). Infertilidad e infecundidad: acesso a nuevas tecnologías reproductivas. En: Cáceres, C., Careaga, G., Frasca, T. & Pecheny M. (Orgs.) *Sexualidad, Estigma y Derechos Humanos: Desafíos para el Acesso a la Salud en América Latina*. Lima, FASPA/UPCH, pp. 55-67.

Diniz, D. & Foltran, P. (2004). Gênero e feminismo no Brasil: uma análise da Revista Estudos Feministas. *Revista de Estudos Feministas*, 12 (N° espec.), pp. 245-253.

Diniz, D. & Guilhem, D. (1999). Bioética feminista: o resgate político do conceito de vulnerabilidade. *Bioética*, 7(2), pp. 181-188.

Diniz, D. & Guilhem, D. (2000). Feminismo, bioética e vulnerabilidade. *Revista Estudos Feministas*, 8(1), pp. 237-244.

Diniz, D. & Guilhem, D. (2002). *O Que é Bioética*. São Paulo, Brasiliense.

Diniz, D., Guilhem, D. & Garrafa, V. (1999). Bioethics in Brazil. *Bioethics*, 13, pp. 244-248.

Diniz, D. & Velez, A.C.G. (1998). Bioética feminista: a emergência da diferença. *Revista Estudos Feministas*, 6(2), pp. 255-263.

Diniz, D. & Velez, A.C.G. (2006). Aborto y razón pública: el desafío de la anencefalia en Brasil. En: Checa, S. (Org.) *Realidades y Coyunturas del Aborto*. Buenos Aires, Paidós, pp. 111-130.

Feminist Approaches to Bioethics. (2006). *Newsletter* [On-line]. Disponible en: http://www.fabnet.org/

Garrafa, V., Diniz, D. & Guilhem, D. (1999). Bioethical language and its dialects and idiolects. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(supl. 1), pp. 35-42.

Gebara, I. (2000). *Rompendo o Silêncio*. Petrópolis, Vozes.

Gebara, I. (2004). *Novas relações de gênero são possíveis* [On-line]. Disponible en: http://latinoamericana.org/2004/textos/portugues/Gebara.htm

Grisard, N. (2002). Ética médica e bioética: a disciplina que falta na graduação médica. *Bioética*, 10(1), pp. 97-114.

Guilhem, D. (2002). Bioética feminista e o conceito de vulnerabilidade nas pesquisas biomédicas envolvendo seres humanos. En: Sorokin P. (Org.) *Bioética: Entre Utopías y Desarraigos*. Libro Homenaje a la Prof. Dra. Gladys J. Mackinson. Buenos Aires, Editora Ad Hoc., pp.161-171.

Guilhem, D. (2005). *Escravas do Risco: Bioética, Mulheres e AIDS*. Brasília, Editora UnB/Finatec.

Haraway, D. (1991). *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature*. New York, Routledge.

Haraway, D., Shelley, M., Perkins, G., et al. (2006). *Unfamilial Bonds: Technological Fiction and the Reimagination of Gender*. Ann Arbor, ProQuest / UMI.

Harding, S. (2006). *Science and Social Inequality: Feminist and Postcolonial Issues (Race and Gender in Science)*. Chicago/Champain: University of Illinois Press.

Loyola, M. (2002). *Pierre Bourdieu*. Entrevistado por Maria Andréa Loyola. Rio de Janeiro, EdUERJ.

Luna, F. (1995). Razones internas y la discusión acerca del aborto. *Mora*, 1(1), pp. 93-100. [Universidad de Buenos Aires].

Oliveira, F. (1997). Filhos da Tecnologia: questões éticas da procriação assistida. *O Mundo da Saúde*, 21(3), pp. 166-177.

Oliveira, F. (2001). As novas tecnologias reprodutivas conceptivas a serviço da materializaçäo de desejos sexistas, racistas e eugênicos? *Bioética*, 9(2), pp. 99-112.

Oliveira, F. (2003). Feminismo, raça/etnia, pobreza e bioética: a busca da justiça de gênero, anti-racista e de classe. En: Garrafa V. & Pessini L. (Orgs.) *Bioética: Poder e Injustiça*. São Paulo, Loyola, pp. 349-358.

Oliveira, F., Ferraz, T.C. & Ferreira, L.C.O. (2001). Idéias feministas sobre bioética. *Revista de Estudos Feministas*, 9(2), pp. 483-511.

Oliveira, F. & Mota, J.A.C.(2001). Bioética e as mulheres. En: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. *Saúde da Mulher e Direitos Reprodutivos: Dossiês*. São Paulo, Rede Saúde, pp. 151-180.

Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Programa de Bioética* [On-line]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/bio/home.htm

Pan American Health and Education Foundation. (2006). *Premio Manuel Velasco Suárez*. Disponible en: http://www.pahef.org/awards/bioethics_es/overview/

Pessini, L. & Barchfontaine, C.P. (1996). *Fundamentos de Bioética*. São Paulo, Loyola.

Pessini, L. & Bertachini, L. (2005). Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espíritualidade. *O Mundo da Saúde*, 29(4), pp. 491-509.

Rotania, A. (1998). *Novas Tecnologias Reprodutivas e Genéticas, Ética e Feminismo: A Celebração do Temor*. Rio de Janeiro, UFRJ/ Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia-COPPE. [Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Engenharia].

Rotania, A. (2000). Formas atuais de intervenção no corpo das mulheres: um questionamento. *Caderno da SempreViva-Mulheres*, Corpo e Saúde, 13 pp. [On-line]. Disponible en: http://www. boell-latinoamerica.org/download_pt/

Siqueira, J.E., Sakai, M.H. & Eisele, R.L. (2002). O Ensino da ética no curso de Medicina: a experiência da Universidade Estadual de Londrina (UEL). *Bioética*, 10(1), pp. 85-95.

Sommer, S. (1998). *Genética, Clonación y Bioética:¿Cómo Afecta la Ciencia Nuestras Vidas?* Buenos Aires, Biblos.

Sorokin, P. (2002). *Bioética: Entre Utopías y Desarraigos*. Libro Homenaje a la Prof. Dra. Gladys J. Mackinson. Buenos Aires, Editorial Ad Hoc.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2006). *UNESCO Chairs* [On-line]. Disponible en: http://portal.unesco.org/education/es/ev

Valdebenito, C., Lama, A. & Lolas, F. (2006). Relación mujer y biotecnología: aproximación al impacto de la bioética. *Acta Bioethica*, 12(2), pp. 145-150.

Velasco-Suárez, M. (2001). *IX Aniversario de la Comisión Nacional de Bioética*. Ciudad de México. [On-line]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/discursos/

Wolf, S. (1996). *Feminism & Bioethics: Beyond Reproduction*. Oxford, Oxford University Press.

perspetiva de la bioetica.indd 246 29/7/07 18:11:32

Parte IV
Pasado, presente y desafíos futuros

perspetiva de la bioetica.indd 247 29/7/07 18:11:32

perspetiva de la bioetica.indd 248 29/7/07 18:11:32

Una lectura crítica de la bioética latinoamericana

Germán Calderón Legarda

Identificando una perspectiva de acercamiento

El título de este artículo puede parecer pretencioso y el cargo no sería del todo infundado: talvez se pueda matizar diciendo que la intención no consiste en historiar la bioética en América Latina sino en destacar algunos de sus rasgos sobresalientes y cómo sus fortalezas o debilidades han influido en desarrollos posteriores. Cualquier verdadero intento serio de crítica tiene que ser, necesariamente, dialógico y, por tanto, está en deuda desde el comienzo con quienes nos plantean las preguntas. Debe entenderse que si se propone una lectura crítica, también es un homenaje a todos aquellos que establecieron la reflexión bioética en América Latina. No se asume que sería interesante ni tampoco posible aconsejar a estos autores sobre cómo "debió haber sido el comienzo de su trabajo en bioética en este continente". La vía que se sigue es diferente: se propone que, partiendo del reconocimiento de la importancia de su labor, recomendemos una lectura del desarrollo de la bioética en América Latina con sus fortalezas y debilidades y, sobre todo, siendo propositivos sobre la forma y contenidos que ese desarrollo debe adoptar. La historia de la bioética en nuestro continente se ha comenzado ya a escribir y a reescribir, y hoy tenemos la posibilidad de escuchar "otras voces" (Lolas Stepke, 2000:49) que constituyen su prehistoria. No podemos sino sentir admiración y respeto por aquellos que la iniciaron, pero, precisamente por eso, le rendiríamos un pobre homenaje si convirtiéramos nuestra reverencia en sacralización y nuestras preguntas en fórmulas ya convenidas. Si por algo está presente la bioética en nuestra región es, precisamente, porque quienes la iniciaron buscaban profundizar el ejercicio de la capacidad crítica. La misma con la que podemos hacer hoy una lectura de su trabajo.

El trabajo de los pioneros del humanismo médico

Más que una tendencia definida, lo que se puede ver en la fase inicial es una situación en la cual la bioética se va gestando discretamente como un movimiento y que responde a una inquietud justificada de contestar no sólo a problemas "académicos", sino a problemas "reales" en un escenario complejo, no

perspetiva de la bioetica.indd 249 29/7/07 18:11:33

ajeno a conflictos sociales y políticos. Por consiguiente, no es casualidad que la tensión entre una posible adopción crítica de una bioética norteamericana, con su énfasis en la autonomía y los derechos individuales del paciente, y una actitud mucho más paternalista, en la que predominaba una visión católico-romana en la práctica médica, se hiciera presente al comienzo de este movimiento, como bien lo anota J. A. Mainetti (Mainetti, 2005).

La búsqueda de un "humanismo médico" –no siempre originado en una tradición anglosajona– alimentó la reflexión sobre la práctica social de la medicina. Es mérito de quienes lideraron este movimiento haber involucrado en la reflexión tanto la tradición mediterránea de una antropología médica filosófica (Laín Entralgo) como los aportes más específicamente bioéticos de quienes, desde Norteamérica, se ocupaban de las humanidades médicas (J.T. Engelhardt, E. Pellegrino). No es éste el lugar para calificar ese intento de constituir una forma de pensamiento, sino más bien para señalar que aquello que, con el paso del tiempo, se constituyó como una bioética latinoamericana (la expresión puede tener varios sentidos) tuvo desde el comienzo un alto contenido de reflexión teórico-filosófica y, en ocasiones, filosófica-jurídica (médicos humanistas).

Esta percepción general controvierte un poco la tesis de que la ausencia de una tradición filosófica latinoamericana retardaría la llegada de la bioética (Figueroa y Fuenzalida, 1996):

- Quienes establecieron el movimiento de las humanidades médicas y, posteriormente, la bioética no eran filósofos profesionales, en el sentido en que se entendería hoy; no obstante, eran personas con una buena formación intelectual, enmarcada en una tradición humanista, en su sentido clásico.
- Los elementos teóricos estuvieron presentes desde el comienzo y esto se ha reflejado en el modo de hacer bioética en Latinoamérica, un poco más flexible y amplia, con las fortalezas y debilidades que esto ofrece.
- Las realidades políticas y sociales latinoamericanas no fueron ajenas a este tipo de reflexión, por mucho que algunos de los protagonistas de la naciente bioética quisieran adoptar el modelo de la bioética norteamericana.

Un *ethos* particular –no siempre conducente a la demarcación estricta de problemas ni a la especialización disciplinaria, ni ajeno a la inclusión de problemas sociales que en otras latitudes no se reconocían como pertenecientes a la bioética– le dio a este tipo de reflexión cierta apertura en nuestro continente. Aunque puede resultar polémico y sufrir los riesgos de una generalización sin más, se podrían describir tres rasgos característicos de la naciente bioética latinoamericana que, aunque mucho más matizados, se mantienen hoy en día, para bien o para mal:

- Su carácter teórico estrechamente vinculado a las "humanidades".

- Ser bastante incluyente, lo que favorece la participación de un amplio grupo de temas y problemas.
- Ser un movimiento social que acompaña ciertas formas de activismo. Aquí se pueden encontrar discursos de diferente tenor, que van, por ejemplo, desde perspectivas feministas o de quienes defienden los derechos de las minorías étnicas, las preocupaciones ecológicas, hasta la defensa de los gremios, particularmente de los profesionales de la salud, quienes se vieron abocados a reflexionar sobre el universo social y político que albergaba la práctica de sus profesiones, en parte como consecuencia de, como ellos mismos lo denominaron, la proletarización de la medicina.

En ocasiones, los intereses que alimentan el ejercicio de la bioética no han sido puramente intelectuales, sino que han tenido que ver con otros factores. Pero esto no le resta importancia al ejercicio de reflexión, ni justicia a las causas que se hayan defendido aquí. Hemos dicho ya que la historia de la bioética en América Latina ha sido o, por lo menos, ha comenzado a ser escrita desde diversos autores y épocas: James Drane, Pedro Laín Entralgo, Diego Gracia, Alfonso Llano, José A. Mainetti y Fernando Lolas.

Una respetuosa mirada retrospectiva

Seguramente, al mirar en retrospectiva, la restauración de la democracia favoreció el resurgir de debates más amplios y deliberaciones sobre el *ethos* médico y los sistemas de salud, de la misma manera que la introducción de nuevas tecnologías médicas posibilitaba un escenario que reflejaba el de la bioética norteamericana. Pero, por supuesto, sólo parcialmente, pues la constatación de las realidades de este continente –de profundas inequidades y diferencias en calidad de vida, donde es posible encontrar en una misma ciudad una unidad de cuidados intensivos altamente sofisticada y un hospital en zonas deprimidas sin elementos básicos para la atención– debió haber generado algún tipo de conflicto moral; seguramente fue claro para quienes lideraban la reflexión en aquella época que una bioética latinoamericana no podría ser un simple reflejo de la que se hacía en Norteamérica. Ello, sin contar con que incluso Estados Unidos de América tiene su propio universo tercermundista, como quedó claro después de Nueva Orleans; de similar manera, un buen número de ciudadanos estadounidenses no están protegidos por el sistema de salud. Esto para anotar que los problemas de pobreza e injusticia tienen lugar en el mundo desarrollado.

Pero volviendo al universo de América Latina, debió sentirse la inevitable tensión entre una apuesta por los derechos individuales de corte marcadamente liberal, tan importantes para el *ethos* médico norteamericano, y los derechos económicos y sociales denominados –de manera un poco imprecisa– de segunda generación, y que constituían buena parte de las preocupaciones del devenir

político latinoamericano. Quienes luchaban por instaurar la bioética no carecían de sensibilidad moral. Seguramente sabían que no podían plantear una que fuera simple reflejo de la norteamericana o la europea, ajena a las realidades de sus países. Pero tampoco podrían abandonar la posibilidad de beneficiarse con un nuevo campo que, al menos, intentaba acortar las distancias entre las ciencias y las humanidades.

En realidad, es mérito de hombres como Mainetti, en Argentina, Augusto León, en Venezuela, Alfonso Llano y Fernando Sánchez Torres, en Colombia, Armando Roa, en Chile, y Manuel Velasco-Suárez, en México. Desafortunadamente, quedan muchos sin mencionar aquí y la única manera de defenderse de esa omisión es decir que esta historia ha sido mucho mejor contada en otra parte (Lolas Stepke, 1998) y que el propósito de este artículo no es historiar la bioética. Pero estos hombres tuvieron la intuición básica de integrar las humanidades y las ciencias sociales a la teoría y la práctica médicas en sus propios contextos políticos y geográficos, a la vez que beneficiarse del nuevo fenómeno cultural de la bioética. Aunque dada su (para entonces) reciente creación, no siempre se podría demarcar suficientemente el ámbito de su problemática.

A partir de aquí se podrían visualizar ciertas tendencias que responden a la necesidad de situar interdisciplinariamente el análisis de algunos problemas comunes a nuestros países. Veinte años después, quizás se puede intentar el ejercicio retrospectivo de mirar cuánto se ha evolucionado en ese proyecto de consolidar un movimiento bioético latinoamericano.

Ese ejercicio, claro está, debe hacerse de forma respetuosa; quienes comenzaron la reflexión bioética no tenían las ventajas comparativas de quienes se inician hoy en día: instituciones dedicadas a la enseñanza de la materia, portales en la red, bases de datos, bibliotecas especializadas, congresos y seminarios de bioética, entre otras. Es decir, toda una normalización de la disciplina, en parte como consecuencia de su impulso inicial en el que, indudablemente, sí hubo gran coraje y persistencia. El ejercicio retrospectivo debe servirnos también para reflexionar sobre el presente de la bioética y proseguir hacia una prospectiva que contenga los elementos críticos necesarios –incluso que postule un deber ser de la bioética–, permitiendo que coexistan diversas concepciones en diálogo y aprovechen la experiencia del camino recorrido.

La emergencia de la reflexión bioética acerca de cuestiones latinoamericanas

En este sentido, es indudable que la bioética confrontó a los médicos y, en general, a los profesionales de la salud con las realidades políticas y económicas en las que estaba inmersa su práctica profesional. En algunos casos, como en Colombia, las asociaciones de enferme-

ras profesionales jugaron –y continúan haciéndolo– un papel fundamental. Si bien es cierto, la reflexión bioética permitió poner en el centro de la preocupación el tema de los derechos de los pacientes y los asuntos de autonomía y beneficencia, los temas más globales de justicia sanitaria –acceso a los servicios básicos, políticas de salud pública–, aunque no completamente desatendidos, no lograron, ni han logrado, articularse en una reflexión más profunda y duradera, mediadora del diálogo entre la economía, la salud como bien público (*public good*) y las teorías de la justicia (Gargarella, 1999). Quizás un excesivo énfasis en el principialismo o en ciertas lecturas de éste ha confundido un poco la mirada, pues no ha permitido percibir que toda discusión sobre justicia sanitaria debe ser referida y contextualizada respecto de las realidades del mundo en desarrollo y las relaciones internacionales. La justicia no puede verse como un principio entre otros, sino que –dejando provisionalmente de lado el tema de las jerarquías entre principios– es el gran tema por resolver en nuestras sociedades (Berlinguer, 2002).

De manera independiente, algunos autores han sostenido que la bioética no realiza una suma simple de dos o más conocimientos para obtener un tercero (Calderón, 2004). Se requiere mucho más y, en el caso específico de la justicia sanitaria, hace falta mayor articulación y profundización en la relación entre economía, fármaco-economía, filosofía política, salud pública, entre otras. Es cierto que la bioética latinoamericana mostró desde el comienzo cierta inclinación por los asuntos globales. Pero esto no debe sorprendernos y es, sin lugar a dudas, un signo esperanzador hacia desarrollos futuros. Aunque suene trivial –y se ha repetido tantas veces– que la bioética es "una ética de la vida", ello nos obliga a tener una mirada integradora y llega a constituirse en una actitud moral loable. Después de todo, la bioética debe servir a los ciudadanos de la *polis* y contribuir a la creación de un "*ethos* comunitario". Sin embargo, hay que tener presente que la sola apelación a ideales morales, como la equidad y la justicia social, no constituye en sí misma un análisis riguroso de la realidad que sirva para profundizar en su conocimiento y que, eventualmente, nos ayude a transformarla. No le falta razón a Fernando Lolas cuando expresa que la "simple enunciación de buenos fines –la bioética los tiene– parece bastar para atribuirle pureza de medios a quienes dicen cultivarla", lo cual no siempre es el caso. La noción de una disciplina intelectual con sus correspondientes "sabios, expertos y políticos" necesita ser clarificada en un campo tan lábil como el que la bioética ha demostrado ser (Lolas Stepke, 2005:162) y que "las luces intelectuales no son garantía de bondad moral. Pero ésta tampoco lo es de pensamiento riguroso" (Lolas Stepke, 2005:163).

perspetiva de la bioetica.indd 253 29/7/07 18:11:35

La afirmación de ideales morales y el riesgo del "panfletismo" bioético

La apelación a principios muy generales y, sobre todo, la suplantación del análisis ético-político riguroso –así se haga con las pesadas herramientas de una pluralidad de lenguajes y saberes que no se comunican entre sí con facilidad– por la mera enunciación de ideales morales –como la condena a la injusticia y la denuncia de la inequidad–, no siempre conducen a un avance real. Más todavía cierto panfletismo tercermundista que todo lo condena sin más puede ser sumamente dañino, pues nos lleva al engaño de creer que la simple denuncia de la pobreza que padecen los países del sur, el daño medioambiental o la injusticia en las relaciones internacionales se constituyen sin más en un aporte intelectual. No basta con repetir un lenguaje "políticamente correcto" para considerar que se ha avanzado en el análisis, o que esto realmente contribuye a dinamizar los movimientos sociales a favor de alguna causa. Sorprende encontrar, a veces, en algunos foros y congresos de bioética –por fortuna no en todos–, la repetición de lugares comunes, acompañados de expresiones de aparente asombro por los ataques a la dignidad e integridad humana en alguna parte del planeta o en nuestros propios países.

No obstante, esto no debe ser motivo de desaliento: las preocupaciones globales le han permitido a quienes se ocupan de bioética situarse mucho más en el contexto de una realidad difícil, a veces incluso azarosa, que no puede simplemente ser pensada desde el *ethos* liberal norteamericano. Cuando se hable en América Latina de equidad de recursos sanitarios –admitiendo que lograr precisión acerca de esto sería ya una ganancia–, el tema de la justicia no puede ser un principio entre otros, como parecerían sugerir algunas lecturas del principialismo. Quizás el gran tema de la justicia deba incluir no sólo su sentido distributivo, sino, también, su sentido restaurativo y reparativo, al menos en aquellas regiones en las cuales los ciudadanos han sido victimizados por la violencia de un conflicto armado; que ciertos ideales morales –para dejar de hablar por ahora de principios y valores– estén presentes en el desarrollo de la bioética latinoamericana no sea un defecto sino más bien una virtud. Lo preocupante es que esto conduzca a ciertas formas de proselitismo a veces demagógico, que pretendería suplantar el análisis serio y sereno de los problemas por la repetición de meras consignas. Por lo demás, en tanto pueda hacerse un uso adecuado del análisis –producto de las diversas disciplinas que se imbrican– y se mantenga el rigor de los discursos académicos, no se ve por qué la bioética no ha de alimentar cierto tipo de activismo o ciertas aspiraciones de reforma social, o, incluso, contribuir a lograr una legislación más adecuada sobre ciertos temas. A este respecto, es ya muy conocido el mal casi endémico de nuestras sociedades latinoamericanas y que se presenta desde los albores de nuestras repúblicas: los desarrollos jurídicos no coinciden o no parecen estar pensados para las reali-

perspetiva de la bioetica.indd 254 29/7/07 18:11:36

dades que se viven. No sin razón expresaba un reputado genetista colombiano que se estaba legislando en ese país –y probablemente en otros– sobre clonación de seres humanos sin haber obtenido una comprensión básica de lo que significarían estos procedimientos y sus posibilidades reales de aplicación. Anecdótico e inexacto como puede aparecer, refleja, sin embargo, una realidad que acompaña la forma como se procede a discutir, decidir y, a veces, legislar sobre ciertos temas. Tampoco es aconsejable encoger los hombros ante el peso de nuestro supuesto "realismo mágico" ni apelar a nuestro "tropicalismo", pues estas son caricaturas que resultan dañinas. Pero sí es necesario recordar que muchos de los debates que llevan el adjetivo de bioéticos, además del sensacionalismo mediático que suelen traer consigo, desconocen en buena medida los hechos científicos relevantes y los problemas éticos involucrados.

La apertura de la bioética hacia los grandes temas de la vida

La inclinación a examinar los temas de biotecnología, el impacto medioambiental y las implicaciones de las prácticas de los profesionales de la salud dentro de sistemas estatales o privados permite que la bioética se exprese como movimiento cultural y político y obtenga una gran repercusión mediática que puede, a veces, causar confusión. En este sentido, debe celebrarse que ya haya tenido lugar la etapa que Mainetti denomina "recreación" y que corresponde al comienzo de la institucionalización de la bioética en América Latina al comienzo de los años noventa; un proceso con rasgos comunes, pero que también revela las particularidades de cada país.

Mainetti, por otro lado, sostiene que la "bioética se ha convertido en la arena de nuevos desafíos en América Latina. Una aparente uniformidad esconde ricas y heterogéneas actividades". No sólo las influencias europeas y cristiana sino las tradiciones intelectuales indígenas son muy importantes en el desarrollo de la bioética latinoamericana. No tiene su propia filosofía, como la angloamericana parece tener, pero sí su propia literatura y estilo narrativo" (Mainetti, 2005).

Una forma de darle viabilidad a esta lectura podría ser interpretándola como un llamado de atención sobre la necesidad de integrar diversos enfoques y abordar la bioética con la actitud respetuosa de quien está dispuesto a pensar y actuar en una sociedad multicultural. Aparte del discurso de las ciencias medioambientales –hoy mucho más articulado–, la antropología cultural y el esfuerzo de algunos sectores en aras de comprender la medicina y prácticas comunitarias de los pueblos indígenas, no se puede decir que estas tradiciones se hayan convertido en parte del desarrollo de la bioética latinoamericana. Ciertamente, es muy importante llamar la atención sobre ello, pero habría que reconocer que es una tarea aún pendiente. Más interesante es que se proponga la literatura y el estilo narrativo como fuentes

perspetiva de la bioetica.indd 255 29/7/07 18:11:36

de conocimiento. Desde una perspectiva cercana, pero no idéntica, Fernando Lolas ha propuesto que la bioética sea considerada como narrativa crítica. La bioética se concibe así, ante todo, como un discurso antidogmático, es decir, un discurso esencialmente crítico, caracterizado por una actitud dialógica que permite la pluralidad y la discrepancia. Desde esta perspectiva, la bioética desarrollaría una meta narrativa que puede "horizontalizar" los argumentos y, por tanto, develar la arquitectura axiológica de quienes participan en el diálogo.

Por cierto, constituye un reto muy sugerente pensar que el bioeticista es un experto que sabe "traducir discursos". Se trata sin duda de una bella imagen y, en realidad, un proyecto (probablemente alcanzable) para los bioeticistas del futuro más que una realidad presente, pero es difícil no estar de acuerdo con Lolas en cuanto al papel mediador de la bioética. La bioética posibilita el diálogo entre saberes y disciplinas y, se podría decir también, "entre realidades" (Calderón, 2004). En este sentido, es por lo menos comprensible el temor de Victoria Camps al expresar que el término "bioeticista" sea un híbrido que quiere unir al científico y al humanista, pues, según ella, lo que en realidad debe hacerse, desde la bioética, es mantener el diálogo "propiciando la comprensión entre lenguajes y mundos que han evolucionado independientemente el uno del otro" (Camps, 2001). Independientemente de que aceptemos o no estas dudas, es más difícil tenerlas sobre el papel de la bioética en la imbricación práctica de hechos y valores, y resulta estimulante y –por qué no decirlo– liberador que se piense la bioética como un conjunto de herramientas conceptuales que permiten el diálogo entre disciplinas y entre diversos sectores de la realidad. Por ello, no puede ser la mera aplicación de principios abstractos a situaciones concretas. El término *ética aplicada* ciertamente confunde las cosas; tampoco basta aquí la simple apelación al relativismo cultural o a formas de contextualismo sin más, pues un relativismo ético cultural extremo puede resultar tan vacío como la absolutización de principios con pretensiones de validez universal. La bioética debe operar con conceptos que admitan matices, zonas grises, interpretaciones y énfasis diferentes. Sabemos que nociones como la dignidad y el respeto mutuo están presentes en todas las sociedades, y que las relaciones filiales, por ejemplo, juegan un papel muy importante, pero la estructura y forma que estas asumen varían grandemente de un contexto cultural a otro. Aunque el ejemplo es muy elemental, nótese los múltiples significados que puede tener el término "familia" en contextos geográficos diferentes y, en ocasiones, dentro de un mismo país. De similar manera, hay sociedades en las que los ancianos son consultados para las decisiones más importantes y otras en las que no son tenidos en cuenta bajo ninguna circunstancia: lo que sucede es que diferentes sociedades tienen percepciones diferentes de lo que consideran valioso, pero todas hacen valoraciones de algún tipo.

perspetiva de la bioetica.indd 256 29/7/07 18:11:37

Esta no es la instancia apropiada para definir un *deber ser* de la bioética, pero hay que tener presente que nuestros conocimientos, siempre falibles e insuficientes en diferentes contextos culturales, deben permitirnos optar por un relativismo moderado, pues las aspiraciones comunes de la humanidad –que suelen denominarse "valores universales"– están presentes de alguna manera. Aquí la reflexión bioética ejerce su primera gran mediación, al no aceptar la imposición de principios absolutos, pero tampoco paralizándose o extraviándose ante la pluralidad de culturas y modos de vida (Nussbaum, 2001; Macklin, 1990).

Se puede comprender que una bioética formulada desde el *ethos* liberal clásico del principialismo norteamericano resulta un tanto exótica, aunque no por ello debe dejar de estudiarse en un contexto latinoamericano, más próximo a las tradiciones católicas y mediterráneas. Como bien lo anota Lolas, "uno de los grandes problemas derivados de 'importar' disciplinas intelectuales consiste precisamente en que pueden ser difícilmente armonizables con la tradición y cultura locales" (Lolas Stepke, 2005:69).

Nótese que aquí no se trata de una teoría de la verdad, de decidir si la verdad está en el principialismo o en una "ética de situación", sino del intento de deliberar sobre aquello que puede iluminar o no una sociedad o una época determinada (a veces suele olvidarse la dimensión temporal en los debates éticos) desde una teoría particular. Dimensionar desde otros contextos culturales que puedan compararse entre sí, examinar sus fortalezas y debilidades argumentativas, dilucidar por qué funciona en ciertos contextos culturales y no en otros, comparar cómo se hace compatible o no con otras tradiciones intelectuales es un ejercicio honesto que no sólo debe ser cercano a la bioética sino que, quizás, sea este ejercicio deliberativo la función principal de ésta.

Por otro lado, se observa que en la literatura bioética latinoamericana –e incluso en la europea– continúa una fuerte tendencia a utilizar el término "dilema ético". Los dilemas, o bien conducen a nuevos problemas, en cuyo caso se diluyen, o bien colocan a quien intenta resolverlos en situaciones que implican un saldo trágico: ninguno de los resultados considerados parece ser satisfactorio. Estrictamente hablando, la bioética examina problemas que contienen tanto elementos valorativos como elementos empíricos, tanto lenguaje descriptivo como prescriptivo. Quienes de entrada bautizan todos los problemas bioéticos como "dilemas" corren el riesgo de tomar rutas sin salida. Hace algunos años, uno de los más altos funcionarios del Ministerio de Salud de un país latinoamericano afirmó que si él llegara a encontrarse en el "dilema" de proveer la dosis necesaria de medicamentos a un paciente adulto con VIH-SIDA o de aplicar vacunas a un grupo de niños para prevenir la ocurrencia de algún tipo de enfermedad conocida, él optaría por esto último. Quizá muchos pensaban como el funcionario: se trataba de un dilema bioético. Pero si se analiza más cuidado-

perspetiva de la bioetica.indd 257 29/7/07 18:11:38

samente se verá que no existe ningún dilema, sino la descontextualización simple y llana de problemas que tienen que ver con la distribución de recursos en general. De igual manera, el mencionado funcionario podría haber tenido un dilema entre proveer sistemas de agua potable para algunas poblaciones o invertir en los estudios de especialidades médicas de algunos estudiantes de las universidades estatales. El manejo casi dramático de estos dilemas "insolubles", aunados con la espectacularidad mediática, no contribuye a una mejor comprensión de la realidad. Los problemas que enfrenta la bioética son de naturaleza compleja, requieren del concurso de más de una disciplina, con frecuencia presentan cierta "urgencia" por ser resueltos y lo que se busca no es sólo realizar una discusión teórica sobre principios generales (lo que en sí mismo es muy importante), sino, y sobre todo, ofrecer criterios para optar por ciertos cursos de acción.

Por otro lado, si se habla de los dilemas como los problemas que quedan una vez analizada la situación inicial, entonces el papel de la bioética será útil en tanto despliegue las herramientas conceptuales necesarias para analizar y responder a situaciones particularmente difíciles, en las cuales se mezclen juicios valorativos, normativos y de experiencia (Mouliness, 1991; Rescher, 1999).

La búsqueda del estatuto epistemológico de la bioética

Quedan muchos otros asuntos por examinar. Uno de ellos, que muestra alentadores signos de madurez a través de un debate hoy mucho más enfocado en los asuntos de fondo, es el del estatuto epistemológico de la bioética. Sobre esto ya puede registrarse la existencia de productos de reflexión colectiva (Garrafa, Kottow y Saada, 2006). Si bien después de más de treinta años de existencia de la disciplina en el mundo, y cerca de veinte años en América Latina, sería demasiado ingenuo pretender encontrar una epistemología de la bioética concebida de manera unívoca. Primero, porque esta es un disciplina todavía en construcción; pero, además y sobre todo, porque no hay un solo objeto de conocimiento definido del que se ocupe la bioética y que excluya a los otros.

Tampoco los problemas de los que se ocupa son exclusivamente suyos, pues es claro que necesita del concurso de otras disciplinas. Si la bioética debe reflexionar sobre su estatuto epistemológico y su quehacer como disciplina tendrá que hacerse en la dinámica de un movimiento progresivo, en el que sea posible revisar presupuestos y, si es el caso, formular nuevas posibilidades epistémicas sin que se tenga que paralizar el rigor y el valor de los análisis, ni el contacto fluido con otras disciplinas. Al igual que las obras en construcción, hay que procurar que puedan hacerse sin afectar el tráfico de la ciudad.

El estatuto epistemológico de la bioética no es resultado de un acuerdo ni llegó a ser producto de un ejercicio que la orientara explícitamente hacia esto.

perspetiva de la bioetica.indd 258 29/7/07 18:11:38

Más bien es un encuentro de diferentes discursos que tienden a horizontalizarse, lo cual permite una ampliación de los horizontes cognitivos, pero que no debe identificarse con la implementación acabada de una práctica interdisciplinaria como tal. La estrecha conexión de la bioética con las ciencias de la vida, la filosofía de la medicina, la tradición de una antropología filosófica y la necesidad de reflexionar sobre los desarrollos biotecnológicos han permitido la producción de un discurso que puede más o menos identificarse o que es identificable, pero que nunca resolvió desde el comienzo el problema de la inclusión: qué podría considerarse como perteneciente a la bioética y qué no.

Pero la pregunta sobra. Nadie resuelve de una sola vez la inquietud de lo que puede o no puede ser parte de una naciente disciplina; eso se va decantando con el tiempo y lo que la define como tal es en buena parte el resultado de los intereses y problemáticas comunes que, en un momento dado, se concretan en un campo de estudios y en discursos que logran afincar raíces. Probablemente, como disciplina, la bioética tenga antecedentes más profundos y le deba más a otras corrientes intelectuales de lo que normalmente se ha admitido (Lolas Stepke, 1998:24).

Se ha dicho ya que la bioética no es una suma simple en la cual dos o más disciplinas producen una tercera. Se requiere mucho más para articular un conocimiento que sea, por un lado, producto del diálogo entre disciplinas y, por otro, medio para acortar las distancias entre teoría y práctica. Una muestra de este tipo de reflexión nos la dan autores como Miguel Kottow, que enfrenta el problema de la epistemología moral y elabora una crítica sobre la adopción sin más del principialismo en América Latina; Volnei Garrafa, quien intenta prevenirnos sobre ciertas formas de reduccionismo simple, contrario al nuevo paradigma de la complejidad; León Olivé, que al hablar de la dimensión descriptiva y normativa de la ética, bioética y epistemología, defiende una forma de "normativismo naturalizado", que reconoce que las normas cambian y están dentro de un desarrollo; por tanto, todo *a priori* es relativo e histórico, quedando la bioética vinculada a prácticas cognitivas. Fermin Roland Schramm admite que hay muchas versiones legítimas de la bioética, pero busca una especificidad en América Latina. Y esto se constituye en una muestra de que reconocer la realidad de nuestros países del sur no significa perder el rigor académico ni caer en el parroquialismo de rechazar todo lo que venga del mundo desarrollado, con el argumento simplista de que esto obedece a formas de imperialismo, sea éste político, económico o cultural.

Una observación final

Resulta mucho más meritorio reflexionar y entrar en diálogo creativo con otras tradiciones y otras narrativas, y beneficiarse de lo que, como producto de una apropiación real, pueda enrique-

cer nuestra mirada y nos permita –hasta donde sea posible– comprender otros contextos culturales. Sin querer extender la metáfora muy lejos, se podría decir que el diálogo entre culturas es tan difícil como entre disciplinas, pero no imposible. La bioética latinoamericana tiene hoy mucha más conciencia de este reto y, por fortuna, cuenta con un buen número de cultores calificados y dispuestos a asumirlo.

Referencias

Berlinguer, G. (2002). Bioethics, Power and Injustice. In: Garrafa, V. & Pessini, L. (Orgs.). *Bioética, Poder e injustiça*. São Paulo, Ed. Loyola e Centro Universitário São Camilo, pp. 45-58.

Calderón Legarda, G. (2004). La ambivalência de la Bioética: cinco tesis para superar la verguenza. *Orientaciones Universitárias*, 35, março.

Camps, V. (2001) *Uma vida de calidad: reflexiones sobre bioética*. Barcelona, Arez y Mares.

Figueroa, P.R. and Fuenzalida, H.(1996). Bioethics in Ibero-America and the Caribbean. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 21 (6), December, pp. 611-627.

Garrafa, V., Kottow, M. y Saada, A. (2005) *Estatuto epistemológico de la Bioética*. México, Instituto de investigaciones Jurídicas, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO.

Gargarella, R. (1999). *Las teorías de la justicia después de Rawls: un breve manual de filosofía política*. Barcelona, Paidós.

Heller, A. (1990). *Más allá de la justicia*. Barcelona, Crítica, pp. 11-66.

Lolas Stepke, F. (1998). *Bioética: el diálogo moral en las ciencias de la vida*. Santiago de Chile, Universitaria.

Lolas Stepke, F. (2000). *Bioética y antropología médica*. Santiago de Chile, Mediterráneo.

Lolas Stepke, F. (2005). Rehistoriar la Bioética en Latinoamérica. La contribución de James Drane. *Acta Bioethica*, 11(2), p.162.

Mainetti, J.A. (2005). Desarrollo de la Bioética en América Latina. *Revista Electrónica de Bioética*, 1(1), agosto.

Macklin, R. (1999). *Against relativism: cultural diversity and the search for ethical universals in medicine*. New York, Oxford University Press, p. 109.

Mouliness, U. (1991). Hechos e valores: falacias e metafalacias. Un ejercicio integracionista. *Isegoria, Revista de filosofía moral y política*, (33), abril.

Nussbaum, M.C. (2001). *Women and Human Development: the capabilities Approach*. New York, Cambridge University Press, pp. 34-110.

Rescher, N. (1999). *Razón y valores en la era científico-tecnológica*. Barcelona, Paidós, p. 73.

perspetiva de la bioetica.indd 260 29/7/07 18:11:39

Una mirada prospectiva para identificar desafíos a partir del contexto histórico hispanoamericano

Hubert Lepargneur

Introducción: situando el contexto histórico

Para comprender mejor los inicios de la bioética en Hispanoamérica y Brasil resulta indispensable conocer las peculiaridades de las condiciones de vida de este subcontinente, admirablemente expuestas en las reflexiones de Diego Gracia. A pesar de los recientes progresos, la mayoría de las poblaciones vivían y continúan viviendo bajo la línea de pobreza o cerca de ella, lo que significa que la preocupación primordial consiste en la supervivencia socioeconómica, que antecede a cualquier discusión científica sobre bioética, al estilo de los comités *ad hoc* del hemisferio norte.

En este contexto, es imposible referirnos explícitamente a las condiciones cuidadosamente descritas en estas página por especialistas del tema. Por eso nuestra conclusión, forzosamente sintética, tendrá primero la tarea de concluir, para el presente y para el futuro, algunas lecciones cuya base analítica, situada en la historia pasada ya descrita, no debe ser repetida. De este modo podemos visualizar una orientación más prospectiva, es decir, constructiva (todo futuro se construye sobre los éxitos y las fallas del pasado), sin desconocer que parte de estas tierras aún tienen muchas dificultades para extirpar los funestos meandros del pasado. Se espera que ningún capítulo resulte inútil para nuestra presente edificación, teniendo siempre cuidado de referirnos a las particularidades del contexto estudiado. No ocultamos que la mejor lección de la historia es siempre la de reanimar el idealismo para alcanzar un mejor futuro.

La perspectiva universalista de la bioética resurge relativizada pero con fuerza

Detrás de los idealismos, utopías, supuestas religiones universales, fraternidades y compasiones ilimitadas, se entrevé un ideal o el sueño de una humanidad más humanizada y solidaria, ajena a toda globalización financiera y comunicacional, mejor reconciliada con su propia diversidad. En esta historia multisecular, la bioética inicia de ahora en adelante una importante etapa, con casi medio siglo de progresiva preparación o anticipación. Los cristianos poseen una palabra para simbolizar la suprema unidad de una humanidad

totalmente reconciliada, pero "Pleroma" sólo tiene sentido en la órbita de la fe cristiana. En su larga caminata, la bioética se encuentra en una etapa de excepcional relevancia. Nació como una visión abarcadora, universalista, deseando mejorar la vida sobre nuestro planeta, lo que suponía mejor calificación y expansión de la voluntad del bien común cuando no siempre estaba suficientemente asegurado en el sello de cada nación. No pocas decepciones nos probarían que este concepto no era tan accesible ni generalizado. Ha llegado el momento de retomar el tema con ayuda de todas las buenas voluntades científicas, políticas, culturales, religiosas: una caminata sin fin.

El presente tratado del camino recorrido por la bioética iberoamericana desde 1970, aunque no sea exhaustivo, merece una acogida excepcional por su alcance y seriedad. Estos documentos serán de ayuda en un futuro próximo, tanto para la investigación como para intercambios de información y colaboración. Percibir la riqueza y la diversidad de las trayectorias ya recorridas anima a cualquier grupo de personas interesadas en bioética, es decir, en el futuro de la humanidad. Los medios que no se destruyen o se combaten, se ayudan por medio de la complementación.

No debemos extrañar la polaridad de una ética universal, activa en el sector bioético, aunque tal ideal parezca lejano y utópico, porque la bioética se relaciona con todos los demás sectores de la cultura, expresión de vida del ser humano. Incluso inalcanzable, excepto en sectores limitados, tal ideal exige intensos y constantes esfuerzos de las comunidades bien intencionadas. Apreciamos una expresión interrogativa del capítulo de la bioética en Cuba: "La bioética como nuevo saber, ¿ética aplicada o metaética?". El concepto de moral común remite a la idea de una naturaleza humana universal y, a partir de eso, de un bien común, promotor de un derecho natural que debe ser construido e investigado, incentivado y actualizado.

La historia, tanto la antigua como la reciente, exhibe serias dudas en esta área, especialmente cuando en la lucha entre palestinos e israelíes no se consigue un consenso teórico y práctico para un cese del fuego que permita trazar las condiciones de una paz de largo alcance (condiciones, alianzas, varias veces aclaradas y poco respetadas). Basta comprobar la obstinación del partido Hamas, preponderante ahora en la ideología palestina, en no aceptar las tres condiciones y exigencias internacionales que posibilitarían un acuerdo de paz: el reconocimiento de la existencia de Israel como nación real e independiente, renuncia asumida al terrorismo y a la violencia, y adhesión a los acuerdos, política y jurídicamente concluidos, no sin esfuerzos, entre los representantes de las dos entidades.

¿Cómo avanzar en aguas más profundas si rocas tan sedimentadas impiden los primeros pasos confiables? El amor

perspetiva de la bioetica.indd 262 29/7/07 18:11:40

es una fuerza considerable y justamente celebrada, pero la obstinación cercada por el odio no acostumbra ser reconocida en su real fuerza histórica. Talvez habría menos guerras en la historia si las mentalidades –las psicologías– fuesen diferentes. La bioética puede y debe contribuir en la aproximación a un ideal de entendimiento y paz.

En una declaración de 2006, el escritor Salman Rushdie apunta: "Hoy comprobamos una proliferación de visiones del mundo irreconciliables, que disputan el mismo espacio. Asistimos a un conflicto que opone menos culturas o religiones que percepciones disímiles de lo real. Vivimos un mundo fracturado. No soy creyente; entre la razón y la fe religiosa escojo siempre la razón. Mas, creyentes o ateos no podemos contentarnos con una visión del hombre como criatura racional. También somos soñadores, lo que nos abre a otra dimensión. ¿Cómo integrar esta idea de que existe otra cosa además de la carne y la sangre?" (Rushdie, 2007).

Las desigualdades no están ausentes en la zona iberoamericana. La bioética exige sobrepasar los aspectos estrictamente fisiológicos del ser humano para emplear la capacidad simbólica de la palabra y el pensamiento humanos, con el fin de reflexionar sobre las virtualidades irreducibles a materia que conducen a unos pocos a ascender hacia luces religiosas. Ya en el plano del humanismo, no fueron realizadas todas las conexiones oportunas, como nos recuerda Xico Graciano al afirmar que "la sensibilidad ambiental de los movimientos llamados sociales alcanza casi a cero" (Graziano, 2007).

Para Bolivia parece muy importarte resaltar la heterogeneidad de la bioética nacional o latinoamericana. Existiría aquí una oportunidad para profundizar lo equívoco del término "salud" o "vida buena". No todos compartimos los mismos elementos. Por ejemplo, ¿qué es mejor? ¿Una vida intensamente feliz, pero corta, o una vida mediocre y larga? ¿Preferimos fumar mucho, con los riesgos anexos y morir jóvenes, o nos importa una vida ascética y vivir más? Otro punto que difícilmente obtendrá unanimidad, a menos que exista intervencionismo ("la bioética dura"), útil para el bien común nacional o internacional. Las concepciones del bien común divergen y repercuten sobre la institucionalización de la bioética. ¿Qué pensar, por ejemplo, de la gradual prohibición europea de fumar en locales públicos? ¿Es concebible prohibir el uso de coca en Bolivia o la producción de amapolas en Tailandia o en Afganistán?

Es verdad que, desde 1994, la Organización Panamericana de la Salud, el gobierno chileno y la Universidad de Chile crearon un "Programa Regional de Bioética", destinado en principio a toda América Latina y el Caribe, previendo varias actividades y publicaciones. La Sociedad Chilena de Bioética es anterior al registro de los primeros comités de bioética en los hospitales chilenos,

perspetiva de la bioetica.indd 263 29/7/07 18:11:41

que se remonta al inicio de la década, pero demoraron bastante en funcionar. Observamos, asimismo, que si bien las instituciones católicas de Chile se interesaron rápidamente por la bioética, las estrechas normas católicas confieren a este país "muy católico" un sello bastante conservador (para mejor o para peor: protección de la familia y oposición al aborto, y distancia ante las investigaciones más avanzadas en este sector de la reproducción o en la investigación en células tronco embrionarias). La Comisión Nacional de Bioética existe en Chile después de muchos debates y oposiciones, pero es poco representativa y su funcionamiento deja que desear. El principialismo norteamericano fue recibido antes que en otros países, pero la apatía del extremo conservantismo no está compensada por la irrupción de grandes fuerzas del mercado. Una cosa es el comportamiento de las elites del poder médico y otra la evolución, más lenta, de las mentalidades populares. Al final, cada una de las naciones latinoamericanas está muy subdividida social y culturalmente por los recursos económicos, a pesar de apreciables esfuerzos humanitarios.

Mientras tanto no debemos extrañar la atracción de la ética universal, justamente incentivada por las obras y movimientos iniciados por Hans Küng, y que, precisamente, permean a la bioética, puesto que esta última está relacionada con todos los otros sectores de la cultura humana, virtual y realmente, incluso sin suficiente coordinación sintética. Tal ideal, casi inalcanzable, no por eso exige menos esfuerzos intensos y constantes en todas las comunidades en intercambio. Cuán positivo sería dar testimonio de una competencia amigable entre los esfuerzos de coordinación que lleva a cabo la Unión Europea –no sin dificultades, pionera en esto en relación con otros continentes– y un movimiento similar suscitado o incentivado por la presente obra, sin menospreciar los insustituibles servicios de la Organización Mundial de la Salud y de los organismos que ya están actuando en América Latina.

Las embestidas de las contrafuerzas de la historia no ocultan las convergencias de muchos trabajos de bioética efectuados especialmente en el grupo hispanoamericano y portugués, en el sentido de impulsar el progreso de una ciencia y un arte que estén realmente al servicio del hombre y, en lo posible, de todos los seres humanos, y que, ante el obstáculo –la dificultad que surge frente a la creatividad nunca es gratuita–, esté siempre preparada para los combates, en general, silenciados. Por eso valorizamos el trabajo de hormigas que cumplen tantos investigadores y equipos de bioética, sabiendo que un día, después de muchas y discretas etapas, surgirá un nuevo progreso para la humanidad. ¿No sabemos acaso que toda síntesis seria debe ser precedida por muchos detalles y análisis de casos? Lo que distingue al ser humano de la mayoría de los animales es su gran capacidad de acumular su capital de saber y de *know-how* de generación

en generación. Saltos decisivos fueron efectuados casi por casualidad, bajo la presión de urgencias insoslayables que no hubiéramos imaginado provocar, pero que existirán siempre. Destacamos que, en tales embates, el certamen no es apenas entre profesionales y la naturaleza biofísica, sino también entre los diversos criterios de valoración entre los profesionales, tocando ahora los fines, ahora los medios de su trabajo.

La complementación y el paralelismo de los núcleos bioéticos identificados

Es probable que en cada nación o región la bioética refleje, mejor de lo que parece, la cultura del país o del medio, obviamente sin negar los objetivos comunes. Sin explicitar el pluralismo de las comunidades, cada una puede recibir algo, así como puede proporcionar algo que posea. Ninguna puede enfrentar sola el conjunto de una situación compleja. Tal pluralismo se prefigura frecuentemente en los miembros participantes en el comité de bioética, pero no siempre los países pobres logran reunir un equipo diversificado y adecuado. Muchos médicos prefieren discutir entre sí, desconfiando de las aberraciones que podrían surgir de la boca de extraños. La práctica de la bioética es una escuela de humildad. Toda cultura es polivalente y la bioética trabaja precisamente con un conjunto de culturas. La minucia analítica de las mujeres debe completar las visiones sintéticas que constituyen el fuerte del hombre. La presencia de juristas recuerda que los negocios humanos son socialmente complejos; en corto tiempo, a la bioética seguirá un bioderecho, pero la prisa se desaconseja, sobre todo en un clima muy politizado.

Sería arriesgado evocar aquí a economistas, porque la bioética acostumbra planear por encima de las contingencias presupuestarias. Es inútil mencionar cuánto se necesitaría la presencia de representantes de varias religiones o antropologías vivenciadas en la región, de terapeutas de otros estilos o de otras especialidades terapéuticas y profesionales. La representación de los enfermos es más escasa y difícil de encontrar, cuando no es descartada *a priori*; sin embargo, ¿no son ellos los que conocen sus males por dentro y no están deseosos de mejorar? Resulta forzoso admitir que, cuanto mayor sea el número de participantes, será más difícil o imposible alcanzar unanimidad: a veces parece suficiente un cierto grado de convergencia para justificar determinada decisión. Una decisión muy rápida puede sugerir que la solución no ofrece una respuesta sólida o, como ocurre en asambleas diplomáticas, que sus términos son lo suficientemente flexibles como para permitir varias interpretaciones.

La práctica parece revelar que el embate entre médicos y juristas es frecuente; sin embargo, es inevitable otra confrontación: se trata de la discordancia entre ciertas posiciones religiosas y la mayoría de los científicos que, de hecho, son agnósticos. La razón del conflicto es

obvia y se manifestará cada vez más a medida que proliferen especialmente los fundamentalismos religiosos, como la expansión de la influencia islámica. Una religión impone dogmas cuya fuente de sustentación es una revelación "sobrenatural" que el creyente no puede contradecir, pero que no tiene valor apodíctico para el científico, dado que la base de sustentación de la ciencia es, con ayuda de la matemática, la observación de hechos fácticos, la comprobación por la experiencia o la experimentación. Cabe observar que hoy, fuera de algunos reductos del cientismo decadente, la ciencia está mucho menos segura de su posición "definitiva" que el creyente sumiso de sus dogmas de religión. Pero el científico como tal nunca admitirá la intervención de su fe, si la tuviera, sobre el saber científico, cuando ella intervenga en la interpretación de datos ofrecidos por la historia o por la naturaleza.

La complementación de enfoques debe prevenir o corregir amenazas de miopía en el tratamientos bioético, o aventuras biogenéticas que pretenderían sobrepasar lo genética o morfológicamente dado por la naturaleza humana. Los métodos propios de la bioética dependen del desarrollo de la democracia: cuanto más democrática sea la cultura de una nación, más preparada estará para emprender los caminos de la bioética. La mayoría de los grandes descubrimientos contemporáneos no son producto del cerebro de un solo hombre, aunque unos cuantos científicos reciban el premio Nobel por tal o cual descubrimiento: son el resultado del trabajo de equipos de investigadores que se complementan, trabajando o no en conjunto. De este modo, el ejercicio mismo de la bioética obliga a buscar la convergencia de los hallazgos individuales o colectivos al servicio de la integridad de las personas. Esto no nos lleva a confundir las ciencias biomédicas con la filosofía o con la religión, sobre todo porque cierto concepto antropológico, es decir, de la naturaleza profunda del ser humano, se encuentra siempre presente. La diversidad de puntos de vista de cualquier equipo, especialmente en el comienzo del examen de determinados desafíos, es normal, deseable y, por lo general, fecunda, siempre que el antagonismo no degenere en hostilidad o en preconcepto sedimentado. Todos deben emplear la razón, una razón abierta a toda verdad, incluso cuando no siempre sea igual: la bioética es escuela de tolerancia que no debe obstruir la apertura a la verdad de cualquier origen, siempre que se presente con seriedad. Nadie posee la verdad total y completa: esta conciencia evita construir barreras para la aceptación de lo nuevo.

Que de vez en cuando las innovaciones nos conduzcan a hablar de un nuevo paradigma de pensamiento o de organización en la investigación es muy normal, pero el progreso nunca surge de la nada, y la historia incluye cierta memoria que no corta fácilmente su propio hilo. Existe cierta sabiduría en reconocer esta continuidad de las discontinuidades históricas, así como la elevación de la tras-

perspetiva de la bioetica.indd 266 29/7/07 18:11:43

cendencia religiosa a través del pluralismo de las religiones, o la seriedad de los investigadores de sectores muy diferentes de la realidad. La historia nunca repite exactamente los mismos pasos: por eso confiamos en que, de algún modo, el porvenir siempre será más interesante. El bioeticista sabe reconocer el fondo común entre desafíos muy distintos, sean o no de la misma área, así como las características propias de cada caso, que exige una repuesta apropiada y no una de confección preestablecida. Todo ser es original, tanto más toda persona. Frente a cualquier caso la pregunta es: ¿cuál es la experiencia que puede aportar a este evento y con qué novedad o factores excepcionales contribuye?

Costos económicos y sociales

De alguna manera fue sabio proclamar un nuevo orden sociosanitario a partir del *leitmotiv*: el ciudadano "tiene derecho a la salud" (exageración utópica, pero convencional) y compete a las instituciones públicas proveer, si fuese necesario, y financiar tales sistemas. La práctica revela que este proyecto radical socialista es prácticamente irrealizable en el mundo actual. No fue exitoso en la Unión Soviética y sus logros, talvez relativos en Cuba, son duramente pagados por otros sectores de necesidades sociales y de la vida pública. Las mismas interrogantes bioéticas no pueden ignorar sus incidencias económicas, incluso si la habilidad política o la inconsciencia presupuestaria recomienden callar sobre tales aspectos de los desafíos bioéticos. ¿A quién le importan realmente los millones o billones de la deuda de seguridad social? Todo progreso social tiene un costo económico; el problema reside en acertar cuáles fuentes pagadoras son las más convenientes y eficaces.

Así, una vez que reparamos en la historia de la bioética, apreciamos un vaivén entre el proyecto y la realización, el ideal y la factibilidad, la visión final de largo plazo y las condiciones concretas de mejoría inmediata o rápida del caso que enfrentamos hoy en día. Si la salud exige cada vez más inversiones y gastos, urge escoger cómo discernir y seleccionar las fuentes pagadoras y cómo exigir economías en sectores marginales. En muchos países se observa una multiplicación inútil de exámenes repetitivos y consultas insignificantes. Un país cuya deuda externa supera el 30 o 50% de su PIB no debería despreciar modestos ahorros suprimiendo viajes inútiles. Hay que imaginar sectores fuera de la salud pública, como el de educación y formación, en los cuales los ahorros deberían cumplirse sin prejuicios. La madurez de una nación desarrollada se mide mucho por la tasa de su inversión en investigación científica, especialmente biomédica, pero ella está casi por completo al servicio de los más ricos.

Recordemos la solidaridad de la biomedicina con las demás dependencias públicas, tal como se recuerdan las proposiciones gubernamentales del ecologista francés Nicolas Hulot: poner el medioambiente en el corazón del Estado, con

un viceprimer ministro encargado del desarrollo sustentable; crear una taza de carbono hasta reducir por cuatro las emisiones de gas carbónico; consultar a la gente acerca de la orientación del desarrollo sustentable; promover la sensibilización educativa del público relacionada con la ecología y la salud pública. Tal como dice Ségolène Royal: "el verdadero desafío consiste en conciliar la lucha por un mejor ambiente con una urgencia social y un desarrollo sustentable", lo que permitiría suprimir regalías prodigiosas para pagar a precio de oro algunos meses o años de supervivencia artificial a bebés de familias política y económicamente sobreprotegidas. La ex candidata socialista a la presidencia de la república francesa tenía tres temas prioritarios: la excelencia del medio ambiente y las preocupaciones sociales y económicas, en las cuales la sanitaria ocupaba una posición creciente. Resulta curioso constatar los prejuicios latinoamericanos contra Chile, país de la mejor salud político-social (los errores criminales de Pinochet no entran aquí), con la más difundida opinión de rechazar la previsión social por capitalización, la fórmula exitosa en Chile, y que exige, evidentemente, una complementación estatal para los más pobres.

Con el propósito de proteger su medio ambiente, Islandia decidió emplear el transporte público a hidrógeno, buen candidato para sustituir al petróleo cuando éste se termine. En poco tiempo tales innovaciones van a tener sus costos, ahora ya elevados. Tampoco el aumento mundial de la producción de automóviles evita los graves inconvenientes para el presente y el futuro de la salud. La sociedad *Boeing-Spectrolab*, apoyada por el departamento norteamericano de energía, innovó con modelos fotovoltáicos que transforman la radiación solar con un increíble rendimiento de 40,7%, cuando el récord europeo no sobrepasaba el 37%. Evidentemente todo esto tiene su costo y depende de opciones de investigación e inversión que no son accesibles para todos los países.

La concentración de fortunas y rentas, tanto entre naciones como dentro de cada país, constituye un factor poco animador para nuestra prospectiva. Existe el riesgo de tener a futuro dos medicinas: una para los ricos y otra para los pobres. Basta observar la evolución de la distribución de las rentas, sobre todo en los países más desarrollados: quien ya tiene mucho, mañana, sin duda, tendrá mucho más, operación acelerada cuando los grandes patrones se autoatribuyen un stock de opciones a profusión. El mundo económico cambió las reglas: lo que más importa para las grandes firmas ya no es la relación entre patrones y asalariados, sino el rendimiento de sus acciones en las bolsas.

A pesar de unos cuantos gestos nobles, algunos de los cuales son justamente célebres por crear fundaciones de ayuda social internacional u organismos no gubernamentales (ONG), es preciso reconocer que los avances modernos de la biomedicina benefician más rápida y

perspetiva de la bioetica.indd 268 29/7/07 18:11:44

ampliamente a las familias más adineradas. La solidaridad se expande más fácilmente en los discursos que en las ayudas más necesitadas. La misma relación entre los sectores públicos y privados, en cada país y en el mundo, no es estable, y resulta peligroso manifestar algún dogmatismo sobre la mejor solución, que depende de los contextos. Nunca, fuera de Mónaco y de unas pocas islas de extrema riqueza, un Estado podrá prometer a sus residentes o ciudadanos, y cumplir realmente, todos los costos exigidos para la manutención de toda su población en un nivel razonable de bienestar.

La rigurosa igualdad de trato no pasa de ser un sueño o una promesa de campaña. Los industriales o profesionales del sector público o privado que ganan, por mes, más de un millón de euros o tres millones de dólares, son evidentemente escasos en la zona latinoamericana, si es que existen. Algunos de los dueños de grandes fortunas (de orígenes bien diversos, tradicionales o recientes, honestos o fraudulentos) propician, sin embargo, obras o fundaciones cuya utilidad y generosidad podría expandirse en cualquier nación. Esperar todo de un gobierno, especialmente cuando sus miembros se sienten ganadores, no sirve a la dinámica del debido progreso sanitario y social. Dom Fragoso, que fue obispo de Crateus, en el nordeste de Brasil, requisó las donaciones de una rica diócesis alemana que, según él, transformaría a sus parroquianos pobres en mendigos.

¿A qué tipo de explosión se exponen las bolsas de concentración de riquezas que se forman en torno de algunas firmas, personalidades o familias? Tras el agotamiento de las reservas de petróleo y la pérdida de energía y dinamismo de la notable civilización norteamericana, desde ya afectada por latinos no siempre tan creativos y geniales, ¿cómo se comportará la dominación china? ¿Cómo se comportará el imperialismo fundamentalista de un Islam cuyo soplo no da señales de agotamiento? O, ¿qué ocurrirá con el encuentro, inevitable, de estas dos fuerzas en un futuro relativamente próximo? ¿Qué cultivo hará, una y otra, de las conquistas ya realizadas por la bioética?

Bioética, ecología y economía se encuentran conectadas. Deben mostrarse, a largo plazo, como factores de promoción de un bien común universal, pero palpable, a pesar de la tradicional ceguera de los potentados. Por lo general, existe una misteriosa conexión entre lo más cercano y lo más lejano: más de una invención surge de la repentina y casual aproximación de datos que no acostumbramos a considerar juntos.

En su capítulo de introducción histórica, Diego Gracia llama la atención acerca de la eventual oportunidad de profundizar los principios de justicia y de no maleficencia, que parecen más apropiados al contexto aquí estudiado. Esta pertinente reflexión merece consideración, pero no es decisiva. Nosotros mismos hemos planteado aquí el tema

económico que pesa cada vez más sobre el desafío sanitario, no tanto en razón de la multiplicación de la población (especialmente de los infortunados emigrantes que huyen de su país, miserable o gobernado por políticos sin escrúpulos, con los cuales los gobiernos del norte no pueden evitar tratar), como de los crecientes costos sanitarios, curativos y preventivos. El tema de la justicia es un tema de ética general de la población, por tanto compleja y prácticamente insoluble si el pueblo comprueba la impunidad de los grandes, de los importantes, de los políticos u otros señores, incluso cuando son sorprendidos con "las manos en la masa" y son tratados en el tribunal o en la comisión de ética, en sesiones que terminan tradicionalmente en nada. Mientras tanto, aquí se explicita una vez más la relación entre una sabia previsión social, un resguardo justo de los presupuestos sanitarios para ricos y pobres, en lo posible sin el tradicional privilegio de los ricos que podrían pagar de su bolsillo cuentas grandes o pequeñas. No podemos abrir aquí un *dossier* fundamental de previsión social, de su costo y organización funcional efectivo o deficiente. El desafío debe ser tratado país por país, Estado por Estado, con pericias propias.

En cuanto al argumento de la "no maleficencia", tampoco se trata de un asunto simple porque grandes maleficencias de los potentados parecen más soportables que mínimas infracciones de gente sin poder ni dinero para respaldarse. Los procesos de indemnizaciones son difíciles, largos y arriesgados para los pobres. El tema comprende amplios márgenes de proceso penal y no exceptúa las reacciones defensivas de las organizaciones médicas. También involucra el principio de autonomía del paciente. Al hablar de autonomía debemos prestar atención a la importancia del contexto sociológico y a las condiciones del paciente, que limitan su real autonomía, la cual, de cualquier modo, depende de las informaciones que haya recibido en relación con su caso. En cuanto a las condiciones de miseria sanitaria del pueblo humilde de tiempos pasados, existe abundante e interesante bibliografía que, fatalmente, por obvios condicionamientos culturales, es más completa y abundante en países del hemisferio norte (Lepargneur, 2003).

El principialismo penetró en la Cuba de Fidel sin mucha dificultad, sobre todo a partir de la edición, en 2002, de "Bioética para la sustentabilidad", obra colectiva coordinada por J. R. Acosta, destacando el capítulo "Proyectos para una bioética global", de J. A. Martínez Gómez. Dicha asimilación se produjo no sin protecciones globales e individuales, es decir, matizando el principio de autonomía individual y puntualizando que los principios de beneficencia y de solidaridad constituyen la máxima expresión de justicia. El régimen sanitario constituye el área fuerte de Cuba, posiblemente en perjuicio de otros sectores socioeconómicos de la misma cultura, pero el régimen merece más de una medalla por su altruismo al ayudar sani-

tariamente, en momentos de dificultad, a otros países con carencia de médicos (Chile en 1960, Argelia en 1963, Cachemira en 2005, Indonesia en 2006, Venezuela en 2007). Araujo propuso sustituir la tríada "beneficencia, autonomía y justicia" por "accesibilidad, participación y equidad", pero son detalles.

Evaluación general

Sería superfluo, al término de tan demorada investigación histórica, destacar la oportunidad y calidad de este acucioso proyecto, concluido en tiempo oportuno: treinta años de densa y fecunda investigación innovadora en América hispanobrasileña. Treinta años de conquistas en terrenos no siempre preparados para tal empalme de investigación y discusión provechosas, con la finalidad de un bien común que exija aún nuevos esfuerzos de expansión. Sin duda, tales esfuerzos ya tuvieron alguna eficacia, no sólo en cuanto a la salud de las poblaciones, sino también en el desarrollo político-cultural de esas sociedades. Las monografías y biografías detalladas presentan ya una soberbia densidad y un honroso volumen en torno de las tres principales lenguas.

Haya o no la influencia del antiamericanismo que prevaleció en nuestra época en el mundo (por diversas razones, el carácter latino siempre fue diferente del norteamericano), es evidente la dificultad actual en varios países de América Latina para recibir, entender y aplicar los famosos cuatro "principios" de la práctica bioética en Estados Unidos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Son de carácter más individualista y analítico que lo que acostumbra el comunitarismo latino (y también africano y asiático). Cada país posee conceptos y preconceptos propios. Cambiar valores es más difícil que aceptar una invención tecnológica (en caso de que hubiese un financiamiento oportuno).

En esta obra sobre la historia de la bioética en Iberoamérica, como era previsible y normal, más de un colaborador destaca la originalidad de su país, de su región y, eventualmente, su propia contribución, haciendo notar la sabia elección de quienes aceptaron participar. De estos pasos sudamericanos no se podría desconocer el tributo inicial del hemisferio norte, eminentemente de la federación norteamericana, sobre todo en nuestra época de globalización en la cual el conocimiento tecnológico se difunde rápidamente, no sin una dependencia de las inversiones disponibles, pero también gracias al número creciente de revistas y congresos especializados, y a otras instancias de intercambio, como son Internet, que llega a anticipar y casi perjudicar las novedades ofrecidas por las revistas especializadas. Influencias culturales y también históricas interfieren fatal y afortunadamente; cada país, cada contribuyente, se siente orgulloso del patrimonio que, por ventura, él ayudó a iniciar y desarrollar, y del cual se siente solidario.

perspetiva de la bioetica.indd 271 29/7/07 18:11:46

Además de Argentina –que en el continente fue el pionero institucional de la bioética–, merecen destacarse Venezuela y Colombia, esta última por sus esfuerzos precoces para aproximar el humanismo al ejercicio de la medicina y a la formación integral de los médicos. A pesar del alto interés del ideal de la medicina común, el pluralismo cultural siempre impedirá completarlo en razón, precisamente, del papel central de la medicina en cualquier cultura: todo hombre, todo pueblo debe defender su propia vitalidad y supervivencia. Estas culturas están diversamente preparadas para aceptar y entender los avances más recientes de la bioética. El rápido éxito de los trasplantes en América Latina y, sobre todo, en Brasil no era evidente; él se debe no poco a la incuestionable habilidad manual de ciertos cirujanos, así como al gusto por el riesgo, más pronunciado aquí que en el continente europeo.

La influencia de la moral católica en América Latina también podría ser cuestionada, ya sea para ayudar (a través de la contribución positiva de algunas facultades y de algunos teólogos), ya sea para importunar. De cualquier manera, parece –según la notable síntesis de Alfonso Llano Escobar– que el orden de aparición de la bioética en esta región fue el siguiente: Argentina (que realizó el II Congreso Mundial de Bioética en 1994), Colombia, Perú, Chile, México y Brasil, país que se destacó al hospedar el Primer Congreso Latinoamericano de Bioética en l988 y el VI Congreso Mundial de Bioética en 2002 (Brasilia, DF). La Organización Panamericana de la Salud tiene fuerte influencia positiva, junto con Chile y su principal universidad en donde fijó su sede.

El mundo entero necesita colaboración del continente aquí en examen en cuanto a su pasado reciente, porque los lugares más avanzados de la tierra se encuentran, como todo el planeta, en situación de riesgo. Bioética y preocupaciones ecológicas, aunque sea a título de prevención de salud pública, acaban por tornarse solidarias. No hace muchos años, un agrónomo de vasta experiencia, René Dumont, escribía: "Las amenazas se están precisando. Son serias y ponen en peligro la existencia misma de los hombres en la Tierra. El agotamiento de los recursos está ilustrado por el alza del precio del petróleo y de las materias primas. Los suelos, el aire y el agua están contaminados, a veces de manera irreversible; especies vegetales y animales indispensables para la vida desaparecen en número creciente. Billones de seres humanos (más de seis billones actualmente), tres cuartos, viven en gran pobreza, cuando los países ricos casi monopolizan los recursos humanos".

Más recientemente: "Para cuatro billones de seres humanos, la falta de agua y otros son provocados por inundaciones. Sugerencias existen, por ejemplo, del ecologista Nicolás Hulot, como: nombrar un viceprimerministro encargado del desarrollo sustentable; instaurar una "tasa carbono" hasta dividir por cuatro

las emisiones de gas carbónico; reformar los sitios agrícolas; consultar al público acerca de las orientaciones del desarrollo informando sobre su adhesión a las restricciones; mejorar o generalizar la educación y la formación profesional" (Hulot, 2006). Todo esto torna no menos evidente la interdependencia entre la bioética y la política en general, que debe abarcar como el ítem más incómodo de la política de salud el aumento alarmante de su costo: en todos los países los investigadores piden mayor presupuesto para la mantención de sus trabajos y de sus laboratorios. Nótese que ahí residen, precisamente, las entidades farmacológicas, pero no tenemos que comentar aquí sus rígidas perspectivas de autodesarrollo económico.

Observamos, asimismo, la vinculación entre las prácticas casi consensuales que mantiene la bioética con las evoluciones sociopolíticas, en general favorables, por lo menos en algunos países de América Latina. Nótese, por ejemplo, cómo en bioética la gestión autoritaria del espacio de la salud cede lugar, poco a poco, a prácticas democráticas. Sin exagerar porque, como dice Francisco Batista Jr., "El control social es un proyecto en construcción" (Id.) y que, tratándose de AIDS, en Brasil "tenemos 18 muchachas para diez muchachos". De cualquier manera: "Es preciso formar una perspectiva de solidaridad latinoamericana con proyectos concretos, como el problema ambiental que afecta especialmente a la población pobre" (Ary Carvalho, Id.). ¿Conseguirán tales preocupaciones integrar algún día un programa más extensivo del Mercosur? (Radis, 2007)

Con la documentación que ya conseguimos, percibimos que las principales diferencias entre un país y otro tienen que ver sobre todo con la inserción sociojurídica, es decir, institucional de la bioética, tomando en cuenta, por supuesto, las proporciones relativas de las diversas dolencias u operaciones oportunas. No menos evidentes son las diferencias en la frecuencia de las reuniones profesionales y la densidad de los núcleos, así como la rapidez de las transformaciones que puede transcurrir desde la evolución de las mentalidades a la apertura a nuevas visiones científicas, la accesibilidad a nuevos aprendizajes y la flexibilidad de las instituciones para acoger novedades que quiebren la rutina. Existirá lugar para monografías comparativas que completarán las informaciones locales y nacionales. Observando además a los pioneros que comenzaron con la bioética en el continente latinoamericano, como Argentina y Brasil, encontramos normal que esta disciplina sea solidaria con el resto de la evolución económico cultural. Con la multiplicación de los comités (consejos o comisiones) nacionales de bioética surgirá, tarde o temprano, una Comisión Interamericana, Iberobrasileña, de intercambio de informaciones y reglamentos comunes, tal como existe en la Unión Europea, cuya actividad revela la dificultad de conciliar diferentes tradiciones sanitarias y hasta éticas. Entretanto, el lector sabe que ya

perspetiva de la bioetica.indd 273 29/7/07 18:11:47

existe una Organización Panamericana de la Salud que realiza un buen trabajo sin mucha propaganda laudatoria.

En Estados Unidos existe amplia literatura sobre los procedimientos deseables para repartir las siempre escasas asignaciones de recursos sanitarios en determinados contextos o circunstancias. De modo que no nos parece evidente que falten consideraciones teóricas y principialistas sobre la materia. En América Latina, nos parece que el nudo de la cuestión es político: existen prácticas evasivas cuando se trata de aplicar o no reglas existentes para atender necesidades obvias. Las poblaciones están desigualmente representadas y el poder de los *lobbies* es tan importante como en Estados Unidos, aunque no está reglamentado como en ese país. Se privilegia más a ciertas categorías sociales que a los más necesitados, frecuentemente escondidos, favoreciendo a ciertos Estados más que a otros del mismo país, o a casos individuales, tocando a políticos poderosos o a propaganda de determinado partido. Entonces, en mi opinión, el problema es esencialmente político y cultural (por tanto, ligado a la educación) y no se cambian fácilmente los hábitos políticos, ni siquiera con leyes o reglamentos, con o sin aplicación, interpretados al gusto de las conciencias de los jueces y de los políticos, no siempre muy probos e inocentes.

El contexto de la aplicación del principio de no maleficencia al enfermo o al ciudadano es el mismo. Los recursos contra médicos son generalmente juzgados en comisiones profesionales, cuya autoindulgencia corporativa no precisa demostración particular. En varios países, prácticas asiduas de tortura bajo cobertura de gobiernos autoritarios, incluso después del fin de tales gobiernos, incluso con sometidos a procesos, acaban en amnistías o absoluciones, o aplazamiento indefinido del juzgamiento final, antes de la muerte de los culpables o del fin de los plazos de la prescripción. El tema de las pruebas, el costo y la prolongación de interrogatorios estériles, la protección y la veracidad de los testimonios, y los chantajes de varios tipos dificultan que los pobres afectados sean debidamente asistidos, tanto que algunos abogados consiguen para lesiones insignificantes o "perjuicios llamados morales" indemnizaciones de monto colosal. El asunto también tiene relación con el principio de autonomía, respeto por el cual tuve la oportunidad de destacar en otra obra, según la importancia del contexto sociológico en el que vive o vivió el paciente (Lepargneur, 2003).

No es imposible que la cuestión económica intervenga en el futuro en América Latina tal como está interviniendo ahora en India, aun cuando la mayoría de su población estaba ya bajo la línea de pobreza. En Brasil, a pesar de las listas de espera, los trasplantes de órganos ya son notoriamente numerosos, tanto que sus costos, inferiores a los norteamericanos, son apropiados para atraer a enfermos extranjeros. Desde ya, en India, una treintena de hospitales privados de

perspetiva de la bioetica.indd 274 29/7/07 18:11:48

buen prestigio acogieron en 2005 a cerca de 150.000 "turistas sanitarios" que querían beneficiarse con sus precios, 5 a 10 veces inferiores que los cobrados en Estados Unidos o en Gran Bretaña. Se estima que en cinco años el "turismo médico" proporcionará a la India dos o tres billones de dólares, es decir, la mitad de lo que ingresa hoy por su "tercerización" informática.

Frente a las amenazas planetarias: mediante la bioética y además de ella

Retomamos la idea que expresamos al inicio del texto, respecto de la vuelta al hipotético horizonte de una moral común, de la cual la bioética constituiría un serio fundamento porque es menos manipulable por ideologías que otros sectores de la cultura. Con su amplia información y su juicio seguro, el periodista e investigador ecológico Washington Novas nos ha advertido sobre algunos puntos, recordados especialmente por Kofi Annan poco antes de que dejara el cargo de secretario general de la ONU: existen peligros potenciales de rápido crecimiento de la industria biotecnológica, vinculados al combate del eventual bioterrorismo. Se refería a posibles "resultados catastróficos" de recientes avances de la biotecnología que podrían caer en manos erradas, principalmente de manipulación genética y de investigaciones con virus. Según Annan, en enero de 2007 tales amenazas crecerían exponencialmente y no habría país, pobre o rico, protegido *a priori*. La distribución en tiempo útil de los instrumentos preventivos o los remedios acertados no está asegurada. Los riesgos de las mismas investigaciones y la disposición de las grandes firmas farmacéuticas para ayudar a las regiones pobres en sus peligros propios está lejos de estar asegurada, a pesar de no pocas convenciones y reuniones. La misma Organización Mundial de la Salud se siente un tanto aislada en su preocupación por evitar una pandemia del tipo de la gripe aviar. Ante la debilidad de la autodefensa de los países ricos en materia de riesgos pandémicos, ¿cómo esperar una gran ayuda dirigida especialmente hacia los países menos prósperos de América Latina o de África? Otros peligros vienen de la neonanotecnología, que escapa de nuestro ámbito presente (Novaes, 2007).

La inevitable limitación de la bioética incentiva nuestra reflexión acerca de cómo salvar la vida física, clave evidente para un mayor o más elevado nivel de vida que se pueda permitir a los seres humanos. Mas, ¿cuál es el motivo profundo para reconocer tanta importancia a nuestros pocos años biológicos de permanencia sobre este planeta? En la infancia de muchos seres humanos surge la intuición de que debe existir alguna finalidad más elevada que la permanencia en buena salud física, un mundo invisible de valores espirituales que eleven al hombre por encima de las otras especies, que lo torne más feliz y/o más infeliz, más exigente y más soñador, una trascendencia que algunos

reconocen en la religiosidad, no reducida a emotividad de un sueño utópico, y que algunos encuentran conveniente invertir en alguna religión constituida. El argumento del sentido de la vida y de por qué la bioética debería ser extraña a tal perspectiva, ella que sabe que todo ser humano vuelve a la tierra de donde proviene. Vuelve por entero o no, éste es el problema, o mejor, el misterio, que la razón o la ciencia no puede resolver y que confiamos a nuestra intuición mística o antimística, a través de la fe o de la no creencia, no pocos prefiriendo la prudencia y declararse, como de facto la mayoría mundial de los científicos, agnósticos.

La dificultad para adherir a una fe religiosa reside en que ello siempre implica exigencias éticas y rituales que sobrepasan lo que demanda una simple, pero necesaria y básica, ética social profana, ética de convivencia y armonía en una comunidad. Tal intuición es capaz de ayudar poderosamente a conferir sentido a la vida, aunque lejos de explicar y justificar todo lo que nos rodea. Esta intuición que puede venir, ser rechazada y no volver con facilidad parece ser como el viento: no sabemos de dónde viene ni adónde va. Es la propia y mismísima pregunta por el sentido de la vida y, tal vez, del mundo. Todo parece depender, desde el inicio, de nuestra percepción e interpretación de la belleza y de la vida, o del sufrimiento, de la enfermedad, del carácter fatal de la muerte. Nadie negará que tales interrogantes están implícitos en la bioética, en las operaciones y convivencias de la salud y de la enfermedad, pero, en el terreno propio de la bioética, conviene alejar su obcecación para no confundir el trabajo o el cuestionamiento inmediato, para no introducir divergencias que perjudicarían el servicio más urgente.

Durante la Edad Media la teología fue considerada la reina de las disciplinas, la más antigua, junto con la medicina, en la formación de las primeras universidades. Por una parte, juzgando el dualismo misterioso del ser y de la nada en el contexto de la metafísica; por otra, opinando sobre el dualismo no menos misterioso de la vida y la muerte. Entre los dos polos se extiende el Tiempo, el misterioso tiempo del ser y de la vida. ¿No podríamos imaginar que la bioética fuese para la cultura moderna este centro de las disciplinas que irradiaran desde ella, como de una estrella primordial de la galaxia del ser y del saber? Al testimoniar los progresos de las irradiaciones de la bioética y sus ramificaciones –especialmente de la ecología, que tanto preocupa a nuestra civilización y condiciona la salud y supervivencia de la humanidad–, imaginemos el efecto de este lugar destacado de la bioética al lado de la física de las partículas elementales, ella misma relacionada con la cosmología evolutiva, es decir, el misterio del Cosmos en su totalidad y evolución. La bioética expresa de manera particularmente obvia la transitoriedad y fragilidad de nuestras condiciones temporales de vida en constante lucha contra las fuerzas de destrucción y muerte que

perspetiva de la bioetica.indd 276 29/7/07 18:11:49

no acostumbran sosegarse. Todo lo que se revela progresivamente descubre un poco más cuánto no sabemos, para entretener no sólo nuestra curiosidad sino también nuestros esfuerzos de investigación y ciencia, y quizás nuestra aspiración religiosa de creer en algún "allá" que estará siempre oculto como visión directa a los viajantes de este tiempo y planeta.

¿No sería tontería creer que la bioética, que une (tal como una investigación farmacológica, pero sin su sesgo químico) una perspectiva biológica fundamental de conocimiento y una acción de salvavidas (vidas sanas en lo posible) para derrotar a la muerte o a la decrepitud, en el fondo realiza el ideal de Henri Bergson, que consiste en lograr que el hombre de acción piense y el hombre de pensamiento actúe? Al conciliar el pensamiento racional y crítico con la acción, ¿no será que, tanto en la discusión abstracta sobre la vida como en decisiones concretas en los comités, el verdadero bioeticista piensa en el nivel de humanidad (aspiración a la universalidad), pero actúa para preservar la vida o la salud de determinada(s) persona(s) humana(s)?

Referencias

De Lavor, A. (2007). A saúde na política e a política na saúde. *Radis*, 53, janeiro, pp. 30-33.

Graziano, X. (2007). Pobreza e ecologia. *O Estado de São Paulo*, 16 de janeiro.

Hulot, N. *Nouvel Observateur*, 30-12-2006.

Lepargneur, H. (2003). Princípio da autonomia. En: Urban, C.A. (Org.) *Bioética clínica*. Rio de Janeiro, Revinter, pp. 15-26.

Novaes, W. (2007). As ameaças que vêm do mundo invisível. *O Estado de São Paulo*, 5 de janeiro.

Rushdie, S. (2007). *Le Nouvel Observateur*, 3 de janeiro.

perspetiva de la bioetica.indd 278 29/7/07 18:11:50

Algunos retos para el futuro de la bioética en Iberoamérica

Leo Pessini y Christian de Paul de Barchifontaine

Cuando examinamos retrospectivamente el desarrollo de la bioética en América Latina, que se diferencia en algunos aspectos de la perspectiva de la Península Ibérica (España y Portugal), podemos percibir una continuidad, no sin obstáculos, que abarca tres fases importantes: los años 70, en los que la bioética norteamericana fue trasplantada y aceptada; los años 80, de asimilación y evolución con una personalidad latinoamericana, y, a partir de los 90, de reconstrucción: la proposición de un pensamiento y de una práctica originales que, sin rechazar las contribuciones de otras partes del mundo, las interpreta a su manera y contribuye a cambiarlas, en un enriquecedor proceso dialógico. Por eso, es fundamental una comprensión profunda de las bases epistemológicas de la perspectiva así creada (Garrafa, Kottow y Saada, 2006), para determinar cuáles son los verdaderos retos que debemos enfrentar. Entre éstos, la ecología y el ambiente, la investigación en seres humanos, políticas públicas, legislación y derecho y, en un contexto siempre más pluralista, el diálogo mundo secular-mundo religioso.

En sus principios en los EE.UU., la bioética enfrentó dilemas éticos creados por los extraordinarios progresos tecnocientíficos en las ciencias de la vida y de la salud. La investigación en seres humanos, el uso humano de la tecnología, las cuestiones de la muerte y del morir fueron algunas áreas sensibles en los años 70. Las cuestiones originales se ampliaron a problemas de valores en diversas áreas, tales como medicina, enfermería, salud pública, salud mental, entre otras. Muchas cuestiones sociales fueron introducidas en el amplio tema de la bioética, como los recursos públicos, la salud de las mujeres, las cuestiones de las poblaciones y la ecología, por sólo mencionar algunas.

Se dice que la tecnología médica impulsó el desarrollo de la bioética clínica, y eso sucedió tanto en América Latina como en Estados Unidos. Al principio, las preguntas más frecuentes se referían a la investigación en seres humanos y nuevas tecnologías, el uso de dispositivos médicos, la aceptación o no del consentimiento informado.

En algunos países latinoamericanos, la simple existencia de centros avanzados de asistencia médica que ofrecen alta tecnología origina cuestiones acerca de la discriminación, la injusticia y la exclusión en el cuidado médico. Las cuestiones más difíciles de responder en la región no se refieren a cómo se utiliza la tecnología médica, sino quién tiene acceso a esa tecnología. Un fuerte pensamiento social impregna la bioética latinoamericana. Arraigados conceptos culturales –justicia, equidad y solidaridad– deben tener un lugar en esta bioética, un contrapunto a la autonomía en los Estados Unidos.

Según James Drane, los latinoamericanos no son tan individualistas y, ciertamente, están menos inclinados al consumismo en sus relaciones con los médicos que los norteamericanos. Sin embargo, sería un error pensar que ese consentimiento informado y todo lo que exige no sea importante para nosotros. El desafío es aprender con los EE.UU. y los europeos sin intentar imitar ingenuamente e importar sus programas, adecuados para una realidad diversa (Drane, 1996).

Algunos puntos dignos de reflexión

a) Ampliar la reflexión ética del nivel "micro" al nivel "macro"

Se debe proponer una bioética pensada desde un nivel "macro" (la sociedad en su totalidad) como alternativa a otra desde un nivel "micro" (solución de cuestiones clínicas) de la tradición angloamericana. Es decir, una bioética restringida a una "*bios*" de alta tecnología y a un "*ethos*" individualista (privacidad, consentimiento informado) necesita ser integrada en América Latina a una "*bios*" humanista y un "*ethos*" comunitario (solidaridad, equidad, el otro).

El gran desafío es desarrollar una bioética latinoamericana que repare las exageraciones de otras perspectivas y enaltezca la cultura latina en sus aspectos más peculiares, una visión verdaderamente alternativa para un diálogo multicultural. No podemos olvidar que esta bioética sufre el impacto de la pobreza y de la exclusión social. Elaborarla solamente en el nivel "micro" –en estudios de caso orientados al analisis deontológico, sin considerar esta realidad– no hace justicia a los deseos y necesidades de una vida dignificada. No se discute el valor innegable que merecen todas las vidas humanas: todas deben ser mantenidas, cuidadas y protegidas. Lo que no podemos hacer, sin embargo, es olvidar la visión global de la realidad latinoamericana: una realidad de exclusión y limitaciones.

En el momento en que, para las actuales culturas, la medicina moderna se convierte en lo que fue la religión en la Edad Media, las cuestiones que afectan a la bioética se hacen más centrales y generan un interés público cada vez mayor. En el umbral de las controversias bioéticas, los significados básicos están cambiando en todo el planeta: el signi-

perspetiva de la bioetica.indd 280 29/7/07 18:11:51

ficado de la vida y la muerte, la familia, la enfermedad, quién es un padre o una madre, por ejemplo. La mayor comunicación y el diálogo entre personas con diversos puntos de vista son inmensamente ventajosos, porque contribuyen a una comprensión más profunda de cada cultura y proponen mejores soluciones a problemas críticos similares. La gente de diversas regiones y culturas puede trabajar para integrar diferencias sociológicas, históricas y filosóficas, y talvez un día generar un sistema de estándares bioéticos respetuosos y coherentes, compartidos igualmente por todos.

Según J. A. Mainetti (1995), América Latina puede ofrecer una visión bioética distinta de la de otras regiones del globo debido a sus tradiciones humanistas y a causa de sus condiciones sociales como grupo de países periféricos. Para este bioeticista argentino, la disciplina europea de la filosofía médica con sus tres ramas principales (antropología, epistemología y axiología médicas) podría servir para transformar la medicina científica y académica en un nuevo paradigma biomédico humanista. Tal acercamiento evitaría las acusaciones dirigidas con frecuencia a la medicina según las cuales parece olvidar o no se centra en la verdadera deshumanización del sistema. Por ejemplo, el discurso bioético sobre la autonomía puede enmascarar la despersonalización de la asistencia médica y sus riesgos de iatrogenia, explotación del cuerpo y enajenación de la salud. Como respuesta al desarrollo de la biomedicina en una era tecnológica, la bioética debe ser menos optimista con relación al progreso y desempeñar un papel crítico en este contexto.

La realidad latinoamericana de la bioética en una época de cólera, HIV y sarampión exige un punto de vista social que defienda el bienestar, la justicia y la equidad antes que los derechos individuales y las virtudes personales. Una "macroética" en salud pública se puede proponer como alternativa a la tradición angloamericana de "microética" o ética clínica. Nuestra necesidad más imperiosa en países pobres es la equidad en la asignación de recursos y la distribución de los servicios médicos.

Diego Gracia aclara: "Los latinoamericanos se sienten profundamente incómodos con el discurso de los derechos y los principios. Tienen la costumbre de juzgar las cosas y las acciones como 'buenas' o 'malas' en vez de 'ciertas' o 'erradas'. Prefieren la benevolencia a la justicia, la amistad al respeto mutuo, la excelencia a los derechos (…) Buscan a la virtud y la excelencia. No creo que rechacen o desprecien los principios (…) Como las culturas latinas fueron orientadas tradicionalmente por la ética de las virtudes, el acercamiento principialista puede ser muy provechoso para evitar algunos defectos tradicionales de nuestra vida moral tales como el paternalismo, la carencia de respeto por las leyes y la tolerancia. En la búsqueda de la virtud y la excelencia, los países latinoamericanos han sido tradicionalmente intolerantes. La tolerancia no se

ha incluido como virtud en el catálogo antiguo de las virtudes latinas. La virtud verdadera era la intolerancia, y la tolerancia era considerada un vicio (...) Los anglosajones han descubierto la tolerancia como virtud en el siglo XVII. Quizás esta es la diferencia más significativa respeto de otras culturas. La cuestión moral más importante no es la lengua que utilizamos en la expresión de nuestras sensaciones morales, sino el respeto por la diversidad moral, la opción entre el pluralismo y el fanatismo. El fanatismo afirma que los valores son totales, absolutos y objetivos y se deben imponer por la fuerza a otros, mientras la tolerancia defiende la autonomía y la libertad moral para todos los seres humanos y la búsqueda de un acuerdo moral por consenso".

Daniel Wikler, antiguo presidente de la Asociación Internacional de Bioética (IAB), en el discurso de cierre del III Congreso Mundial de Bioética (San Francisco, EE.UU., 1996) que trató el tema "Bioética y responsabilidad social", ha dicho que cuando miramos el nacimiento y el desarrollo de la bioética, detectamos claramente cuatro fases:

1. Tenemos los códigos de conducta de los profesionales. La bioética se entiende prácticamente como ética médica.
2. La relación médico-paciente entra en escena. Combatimos el paternalismo y los derechos de los pacientes comienzan a ser discutidos (autonomía, libertad, verdad, etc.).
3. Se pregunta sobre los sistemas de salud, incluyendo su estructura y organización, financiamiento y gerencia. Los bioeticistas deben estudiar la economía y la política de la salud (Callahan, 1980).
4. Comenzamos esta fase al final de los años 90. La bioética se ocupa prioritariamente de la salud de las poblaciones, y se incorporan al escenario las ciencias sociales, las humanidades, la salud pública, los derechos humanos, la equidad y la asignación de recursos, entre otras cuestiones candentes. Ese programa es pertinente en el momento ético de América Latina.

b) El desafío de desarrollar un horizonte de sentido para la bioética

Nuestra reflexión sería incompleta si no mencionáramos la necesidad de desarrollar un horizonte más amplio o *una mística para la bioética*. Puede parecer extraño, para una línea de pensamiento marcada por el pragmatismo y el culto de la eficacia, sugerir que la bioética necesita mística. La bioética precisa un horizonte de sentido –o de significado– y no importa si es estrecho o amplio para desarrollar sus reflexiones y propuestas. Simultáneamente, no podemos hacer bioética sin optar por un mundo de relaciones humanas. Eso es, en sí mismo, indicación de la necesidad de un cierto

tipo de mística o de un sistema de significados fundamentales que aceptamos. Basados en éste cultivaremos nuestro idealismo, haremos nuestras opciones y organizaremos nuestras prácticas.

No es fácil definir en pocas palabras este horizonte más amplio de sentido para la bioética. Incluye necesariamente la convicción en la trascendencia de la vida, que rechaza la noción de enfermedad, de sufrimiento y de muerte como absolutos que no pueden ser tolerados. Incluye la opinión de los otros como compañeros capaces de vivir en solidaridad y de entender y aceptar la vida como una dádiva. Este horizonte es, sin duda, un testimonio, en el sentido de no permitir que prevalezcan intereses individuales egoístas ni silenciar la voz de los vulnerables o los excluidos, ni enmascarar sus necesidades. Este horizonte proclama ante todos los descubrimientos de las ciencias de la vida y del cuidado médico que el imperativo tecnocientífico "yo puedo hacer" tendría que depender necesariamente de: "por lo tanto, ¿debo hacerlo?" Más que esto, motiva a la gente y a grupos de las más diversas situaciones sociales, políticas, económicas y culturales a unirse en la tarea de garantizar una vida digna para todos, construir un paradigma económico, técnico y científico regido por las demandas de la solidaridad humana (Anjos, 1994, 1996).

c) Más allá del principialismo

El modelo principialista de análisis teórico, iniciado con el Informe Belmont y puesto en ejecución por Beauchamp y Childress, es sólo uno entre otros idiomas éticos. La experiencia ética se puede expresar en diversos idiomas, paradigmas o modelos teóricos. Obviamente, convivir con este pluralismo exige un diálogo respetuoso de las diferencias en el que la tolerancia es esencial. Estos modelos o idiomas se correlacionan intrínsecamente, pero cada uno es también intrínsecamente incompleto y limitado. Un modelo puede ocuparse bien de un aspecto definido de la vida moral, pero no simultáneamente de todos. No podemos considerarlos exclusivos, sino complementarios. Esto no debe sorprender porque la amplitud y la abundancia de la experiencia humana están siempre más allá del alcance de cualquier sistema filosófico o teológico. Dicha modestia, que viene de la sabiduría, nos hará libres del virus de los "ismos", de las ideologías que toman una parte de la realidad por toda la realidad.

d) La justicia y la equidad en el área del cuidado médico

Los problemas bioéticos de importancia extrema en América Latina y el Caribe se relacionan con la justicia, la equidad y la asignación de recursos en el área del cuidado médico.

La bioética del mundo desarrollado (EE. UU. y Europa) hizo caso omiso de cuestiones básicas que afligen a millones de excluidos en este continente y se enfocó en algunas que para nosotros son marginales o inexistentes. Por ejemplo, en el mundo desarrollado se habla mucho

de morir con dignidad; aquí nos impulsan a proclamar que la dignidad humana debe primero garantizar la vida y no simplemente una supervivencia que degrada. Entre nosotros, lo que sucede es la muerte prematura, que es injusta, que enluta y destruye millares de vidas desde la niñez, mientras que en el mundo desarrollado se muere después de vivir y gozar la vida con elegancia, incluso en la vejez. ¿Una supervivencia dolorosa garantizaría la dignidad al momento de morir?

Reflexionando prospectivamente con Alaistair V. Campbell (1998) –antiguo presidente de la Asociación Internacional de Bioética (1996-1998)– respecto de la bioética del futuro, una cuestión clave a enfrentar es la justicia en salud y en cuidados médicos. La bioética no puede convertirse en una especie de "capellán en el reinado de la ciencia", perdiendo su papel crítico frente al progreso tecnocientífico.

e) Bioética y religión

Una característica de las regiones latinoamericana y caribeña es la herencia cristiano católica, hoy fuertemente afectada por sectas fundamentalistas y su arsenal de medios electrónicos. El proceso de secularización ha alcanzado a la burguesía educada, mas no al pueblo. La moral social continúa siendo básicamente religiosa y confesional. Esa sociedad no conoce el pluralismo, característica fuerte de muchos países desarrollados. Sin duda, aquí se presenta un desafío al diálogo entre la bioética y la teología, entre el universo bioético secular –civil, pluralista, autónomo y racional– y el religioso, profundamente arraigado en estas tierras.

Edmund D. Pellegrino (EE.UU.) plantea tres preguntas: ¿cómo decidir entre la diversidad de opiniones sobre qué es bioética y su campo? ¿Cómo relacionar varios modelos bioéticos? ¿Cuál es el lugar de la religión y de la bioética teológica en los debates públicos sobre el aborto, el cuidado administrado, la eutanasia, etc.? Hasta ahora, la bioética religiosa estaba en la penumbra de la bioética filosófica. Thomasma y Pellegrino (1997) predicen la aparición de valores religiosos en la discusión pública en la medida en que nuestra conciencia de la diversidad cultural aumenta. Nos advierten de la necesidad de una metodología capaz de ocuparse de la continua polarización que traen las convicciones auténticas y proponen que debemos vivir y trabajar juntos como iguales aun cuando, la mayoría de las veces, nuestras convicciones filosóficas y religiosas sobre lo verdadero y lo falso estén en conflicto o sean irreconciliables.

Una observación final

Hay necesidad de cultivar una sabiduría que desafíe proféticamente el imperialismo ético de quienes utilizan la fuerza para imponer su propia moral como si fuera la única verdad y, también, el fundamentalismo de quienes rechazan entrar en un diálogo abierto y genuino con otros, en un contexto más pluralista y secular.

perspetiva de la bioetica.indd 284 29/7/07 18:11:53

Quién sabe si la intuición pionera de V.R. Potter (1971), cuando acuñó la bioética como un puente hacia el futuro, necesite ser otra vez estudiada y trabajada de otras maneras en el nuevo milenio para ser también un puente hacia el diálogo multicultural y trascultural, un puente para recuperar nuestra tradición humanista, nuestro sentido de la vida y nuestro respeto por la trascendencia de la vida en su magnitud máxima (cósmica y ecológica) y gozar de ella como una dádiva y una conquista con dignidad y solidaridad.

Referencias

Anjos, M.F. (1994). Bioethics in a liberationist key. In: Dubose, E.R., Hamel, R.P. & O'Connell, L.J. (Coords.). *A matter of principles: ferment in US bioethics*. Valley Forge, Pennsylvania Trinity Press International, pp. 130-147.

Anjos, M.F. (1996). Medical ethics in the developing world: a liberation theology perspective. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 21(6), December, pp. 629-637.

Barchifontaine, C. de P. y Pessini, L. (1996). Bioética a partir de América Latina. En: *La vida vale. Bioética: nuevos caminos*. Lima, Centro de Estudios y Publicaciones (CEP), pp. 33-42.

Campbell, A.V. (1998). A Bioética no século XXI. *Saúde Heliópolis*, April/Mai, pp. 9-11.

Drane, J.F. (1996). Bioethical Perspectives from Ibero-America. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 21(6), December, pp. 557-569.

Garrafa, V., Kottow, M., & Saada, A. (Eds.) (2006). *Bases conceituais da Bioética: enfoque latino-americano*. São Paulo, Editora Gaia.

Gracia, D. Hard Times, hard choices: founding bioethics today. *Bioethics*, 9 (3-4), July, pp.192-206.

Mainetti, J.A. (1994). History of medical ethics: The Americas - d. Latin America. In: Reich, W.T. (Ed.) *Encyclopedia of Bioethics*, revised edition. Vol. 5. New York, McMillan, pp. 1639-1644.

Pessini, L. (2002). Bioethics, Power and Injustice: some personal thoughts from a Latin American perspective. *IAB NEWS*, Issue 13, February, pp. 9-14. Available at: http://www.bioethics-international.org/news/iabnews-feb2002.pdf

Pessini, L. & Barchifontaine, C. de P. (Eds.) (2004). *Fundamentos da Bioética*. 2nd Ed. São Paulo, Paulus, pp. 9-29.

Pessini, L. (1999) Bioethics: a horizon of hope for a new time. *O Mundo da Saúde*, 23(5), Sept./Oct., pp. 259-262.

Pessini, L. (2002) Building a New Culture of Ethics in Research Involving Humans in Brazil. *Notizie di Politéia*, 18(67), pp.101-112.

Pessini, L. (2005). Bioética e seu futuro: alguns desafios a partir de uma perspectiva Latino-americana. En: Neves, M. & Lima, M. (2005). *Bioética ou Bioéticas*

na evolução das sociedades. Edição Luso-brasileira, Gráfica de Coimbra/Centro Universitário São Camilo, pp. 357-360.

Thomasma, D.C. and Pellegrino E.D. (1997). The Future of Bioethics. *Quarterly of Health and Ethics*, 6, pp. 373-375.

Wikler, D. (1997). Bioethics and social responsibility. *Bioethics*, 11(3-4), pp. 185-186.

Apéndices

perspetiva de la bioetica.indd 287 29/7/07 18:11:55

perspetiva de la bioetica.indd 288 29/7/07 18:11:55

Selección de programas formativos en bioética*

ARGENTINA

Maestría en Bioética
Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud.
Tel.: (0351) 433-4037 int. 16 al 18
sgcs@fcm.unc.edu.ar

Programa de Maestría en Bioética
Universidad Nacional de Cuyo, Secretaría de Posgrado, Facultad de Ciencias Médicas. Tel.: 054-0261-4494045 / Fax. 054-0261-4494135
bioetica@fcm.uncu.edu.ar

CHILE

Magíster en Bioética
Universidad de Chile, Facultad de Filosofía y Humanidades
Capitán Ignacio Carrera Pinto 1025, 4º piso, Ñuñoa, Santiago
Teléfono: (56 2) 978 7005 - 978 7026 - Fax: (56 2) 2716823
alreyes@uchile.cl

Magíster en Bioética
Universidad de Chile, Facultad de Medicina
Av. Independencia 1027, Independencia, Santiago
Teléfono: (56 2) 9786441 - 9786192 - Fax: (56 2) 7775511
pgamed@med.uchile.cl

Magíster en Bioética
Universidad del Desarrollo, Facultad de Medicina de Clínica Alemana
Av. Vitacura 6082. Vitacura, Santiago
Teléfono: 2187735
ffredes@udd.cl
http://www.udd.cl/prontus_postgrados/

Magíster en Bioética
Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina, Centro de Bioética
Alameda 340, edificio Gastroenterología, 5to piso, Santiago
Teléfono: 354 3048 - Fax: (56-2)633 9785/
bioetica@med.puc.cl

Programa Internacional de Formación Ética de la Investigación Biomédica y Psicosocial
Universidad de Chile, Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética
Diagonal Paraguay 265, Torre 15, Of. 806, Santiago
Teléfono: 9782274
c-bio@uchile.cl
http://www.uchile.cl/bioetica/cursos/programa.htm

COLOMBIA

Doctorado en Bioética
Universidad El Bosque

* Toda esta sección de Apéndices fue preparada por Andrea Águila, bibliotecaria documentalista del Programa de Bioética OPS/OMS.

perspetiva de la bioetica.indd 289 29/7/07 18:11:55

Dirección: Carrera 7d Bis No. 129-47, Bogotá
Tels.: 6489036 - 6489039 Fax: 2166233
Conmutador 6331368 Exts: 152- 540-134
bioetica@unbosque.edu.co
http://www.unbosque.edu.co

Magíster en Bioética
Universidad El Bosque
Carrera 7d Bis No. 129-47, Bogotá
Tels.: 6489036 - 6489039 Fax: 2166233
Conmutador 6331368 Exts: 152- 540-134
bioetica@unbosque.edu.co
http://www.unbosque.edu.co

ESPAÑA

Magíster en Bioética
Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina, Unidad de Historia de la Medicina, Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia
Ciudad Universitaria, 28040, Madrid
Tels.: 91-3941414 / 91-3941412
mstbioet@med.ucm.es
http://www.ucm.es/info/bioetica/indexm.htm

Magíster en Bioética
Universidad Complutense de Madrid
Avda. Complutense s/n. Vicerrectorado de Alumnos 28040 Madrid
Teléfono: 9-14520400 Fax: 9-13943497
infocom@ucm.es
http://www.ucm.es

PERÚ

Maestría en Bioética
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Av. Pezet 1905, Magdalena del Mar, Lima
(Referencia: Alt. Cdra.33 de Avenida Salaverry)
Teléfonos: 264-4063 / 6197000 Anexo 5955
epg.admision@unmsm.edu.pe
http://www.unmsm.edu.pe/Epg

VENEZUELA

Postgrado Bioética Clínica
Facultad de Medicina, Centro Nacional de Bioética, Escuela Experimental de Enfermería
Av. Miguel Otero Silva. Sebucán, Caracas
Teléfono: (0212) 286.2790
medicina@postgrado.ucv.ve
http://www.postgrado.ucv.ve/curso/curso.asp?id=med2005

perspetiva de la bioetica.indd 290 29/7/07 18:11:56

Selección de instituciones de bioética

ALEMANIA

Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) (German Society for Legal Medicine)
Frauenlobstrasse 7a 80337, Munchen
http://www.dgrm.de/
dgrm@uni.muenster.de

Deutches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften / German Reference, Centre for Ethics in the Life Sciences (DRZE)
Niebuhrstrasse 53 D-53113, Bonn
Tel.: +49-228-731930 Fax: +49-228-731940
http://www.drze.de/
info@drze.de

German National Ethics Council (Nationaler Ethikrat), Geschaftsstelle des Nationalen Ethikrates, Sitz: Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften
Jagerstrasse 22/23
Berlin, 10117
Tel.: +49-30-203-70-242 Fax: +49-30-203-70-252
http://www.ethikrat.org/
kontakt@ethikrat.org

Institut für Geschichte der Medizin, **Akademie für Ethik in der Medizin**
Humboldtallee 36, D-37073, Goettingen
Tel.: +49-551-399680
FAX: +49-551-393996
http://www.aem-online.de/main.htm
simon@aem-online.de

University of Tüebingen, **Center for Ethics in the Sciences and the Humanities** (Interfakultäres Zentrum für Ethik in den Wissenschaften) (IZEW)
Wilhelmstr. 19, D-72074 Tuebingen
Tel.: +49-7071-29-77985 Fax: +49-7071-29-5255
http://www.izew.uni-tuebingen.de/
izew.dokumentation@unituebingen.de

Zentrum für medizinische Ethik
Ruhr Universitaet-Bochum, Universitaetsstr. 150 Gebaeude GA, Ebene 3
Zimmer 53, D-44780 Bochum
Tel.: +49 (0) 234-32-22749; +49-234-32-22750 Fax: +49-234-3214-598
Med.Ethics@ruhr-uni-bochum.de

ARGENTINA

Asociación Argentina de Bioética
Calle 25 de mayo 2855, 3° Piso (Facultad de Derecho) (7600), Mar del Plata.
http://www.aabioetica.org/
hooftpf@infovia.com.ar.

Bio&Sur - Red Regional de Comités de Ética en Salud
redbiosur@yahoo.com.ar

Centro de Investigación y Enseñanza
http://www.bioetica.org
scypu@argenet.com.ar

Instituto de Bioética y Humanidades Médicas
La Plata (Provincia de Buenos Aires)
711160

perspetiva de la bioetica.indd 291 29/7/07 18:11:56

http://www.elabe.bioetica.org/
elabe@satlink.com

Pontificia Universidad Católica Argentina, **Instituto de Bioética**
Av. Alicia M. de Justo 1400, Buenos Aires,
Tel.: (54 11) 4338-0634 Fax: (54 11) 4349-0284
http://www2.uca.edu.ar/esp/sec-bioetica/index.php
bioetica@uca.edu.ar

Universidad Austral, Facultad de Derecho, **Departamento de Bioética**
feb@cas.austral.edu.ar

Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, **Maestría en Bioética**
posgrado@fcm.uncu.edu.ar

Universidad Nacional de Lanús, **Maestría en Ética Aplicada**
29 de Septiembre 3901 (1826) Remedios de Escalada, Lanús, Provincia de Buenos Aires

Universidad Nacional de Mar del Plata, **Especialización en Bioética**
http://www.mdp.edu.ar

AUSTRALIA

Australian Bioethics Association (ABA), Kokila De Silva, ABA Secretary c/o Research
Office (Bld E11A) Macquarie University New South Wales 2109
Tel.: +61-2-9850-7854 Fax: +61-2-9850-8799
http://www.australasian-bioethics.org.au/
kdesilva@vc.mq.edu.au

Australian Catholic University, **John Plunkett Centre for Ethics in Health Care**
St. Vincent's Hospital, Victoria Street, Darlinghurst, New South Wales 2010
Tel.: +061-02-8382-2869 Fax: +061-02-9361-0975
plunkett@plunkett.edu.au

Australian Health Ethics Committee, National Health and Medical Research Council (NHMRC), MDP 100 GPO Box 9848, Canberra, ACT 2601
Tel.: +061-2-6289-9184 Fax: +061-2-6289-9197
http://www7.health.gov.au/nhmrc/
exec.sec@nhmrc.gov.au

Christian Centre for Bioethics, Sydney Adventist Hospital
185 Fox Valley Road, Level 2, Wahroonga, New South Wales 2076
Tel.: 02-9487-9636; 02-9487-9638 Fax: 02-9487-9635
http://www.sah.org.au/education.library.asp
library@sah.org.au

Latrobe University, **Health Issues Centre**, Level 5, Health Sciences 2
Melbourne, Victoria 3086
Tel.: +061-03-9479-5827 Fax: +061-03-9479-5977
http://www.healthissuescentre.org.au/
hic@latrobe.edu.au

L. J. Goody Bioethics Centre
39 Jugan Street, Glendalough, Western Australia 6016
Tel.: +061-8-9242-4066 Fax: +061-8-9242-4067
http://www.ljgbc.perthcatholic.org.au/
ljgbc@perthcatholic.org.au

Monash University, **Centre for Human Bioethics**
Clayton, Melbourne, Victoria 3800
Tel.: +61-3-9905-4279 Fax: +061-3-9905-3279
http://www.arts.monash.edu.au/bioethics/
Justin.Oakley@arts.monash.edu.au

Queensland Bioethics Centre
PO Box 3343, South Brisbane, Q 4101
Tel.: 61-7-3844-8708 Fax: 61-7-3844-8252
http://www.bne.catholic.net.au/qbc/index.php
qbc@mater.org.au

perspetiva de la bioetica.indd 292 29/7/07 18:11:57

Southern Cross Bioethics Institute
336 Marion Road P.O. Box 206, North Plympton, South Adelaide 5038
Tel.: +061-8-8297-0022 Fax: +061-8-8371-1391
sewing@bioethics.org.au

University of Queensland, St. John's College College Road, **Australian Institute of Ethics and the Professions**
St. Lucia, Queensland 4067
Tel.: +061-7-3842-6679 Fax: +061-7-3870-5124
http://www.uq.edu.au/aiep/
h.munro@mailbox.uq.edu.au

AUSTRIA

Austrian Commission on Bioethics
Bundeskanzleramt, Hohenstaufengasse 3, 1010 Vienna
Tel.: +43-1-53115-4319 Fax: +43-1-53115-4307
robert.gmeiner@bka.gv.at;
gabriela.schwehla@bka.gv.at

BÉLGICA

Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique
C.A.E.-Batiment Vesale-4éme etage-Bur. 416 c/o Mme. Monique Bosson Bd. Pacheco 19 bte 5, 1010 Bruxelles
Tel.: +32-2-210-46-25 Fax: +32-2-210-42-27
http://www.health.fgov.be/bioeth/
bioeth-info@health.fgov.be;
Monique.Bosson@health.fgov.be

European Commission, **European Group on Ethics in Science and New Technologies (EGE)**
Brey 10/128, B-1049 Brussels
Tel.:32-2-295-45-47Fax:32-2-299-45-65
gopa-ethics-group@cec.eu.int;
Christiane.Bardoux@cec.eu.int

European Medical Students Association, **Committee on Medical Ethics (EMSA),**
Permanent Office c/o CPME, Standing Committe of European Doctors
Rue de Chateau 57, 1050 Brussels
Tel.: +32-2-73-80-316
ethics@emsa-europe.org

Katholieke Universiteit Leuven, Faculteit der Geneeskunde, **Centrum vor Bio-Medische Ethiek en Recht /Centre for Biomedical Ethics and Law**
Kapucijnenvoer 35, 3000 Leuven
Tel.: +32-16-336951, Secretariaat Fax: +32-16-336952
http://www.kuleuven.ac.be/cbmer/

Université Libre de Bruxelles, Faculté de Philosophie et Lettres, **Centre de Recherches Interdisciplinaires en Bioéthique** (CRIB) (Unité ULB026)
CP 175/01, avenue F.D. Roosevelt 50, 1050 Bruxelles
Tel.: +32-2-650-2343 Fax: +32-2-650-3647
http://www.ulb.ac.be/rech/inventaire/unites/ULB026.html
crib@ulb.ac.be

BOLIVIA

Comité Nacional de Bioética de Bolivia
Tel.: (591-2) 2204117 int 15
bioetica@colmedlp.org

Universidad Católica Boliviana San Pablo, **Centro de Bioética**
Av. Gral. Galindo esq. Av. América #5381
Tel.: 4293100, 4118426-30 Fax: 4291145
http://www.ucbcba.edu.bo/

BRASIL

Centro Universitário São Camilo
Av. Nazaré, 1501 - Bairro Ipiranga- SP
Cep: 04263-200, São Paulo
Tel.: (11) 272607 Fax: (11) 2152361
http://www.scamilo.br
reitoria@scamilo.edu.br

Instituto de Bioética, Derechos Humanos y Género
CaixaPostal8011,70.673-970,Brasília-DF
Tel/Fax: 55 61 343 1731
http://www.anis.org.br

Instituto Oscar Freire
Rua Teodoro Sampaio, 115, Bairro Pinheiros São Paulo
Cep: 05405-000
Tel.: (11) 3085-9677

http://www.usp.br/fm/medleg/index.html
mls@iof.fm.usp.br

Ministério da Saúde, **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa** (CONEP)
Esplanada dos Ministérios Bl. G Ed. Anexo Ala B Sls. 136 a 147 Brasília – DF, Cep: 70058-900
Tel.: (61) 3152951 Telefax: (61) 2266453
conep@saude.gov.br

Pontifícia Universidade Católica (PUC) Porto Alegre, Faculdade de Medicina, **Núcleo de Estudos em Bioética**
Avenida Ipiranga, 6681 Porto Alegre
Cep: 90619-900
pediatria@pucrs.br

Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Departamento de Ciências Sociais, **Núcleo de Ética Aplicada e Bioética, Fiocruz**
Rua Leopoldo de Bulhões, 1480 - 9 andar, sala 914, Manguinhos, Rio de Janeiro
Cep: 21041-210
Tel.: (21) 2598.2646
roland@ensp.fiocruz.br

Sociedade Brasileira de Bioética
Caixa Postal 0459 Brasília
Cep: 70910-900
Tel.: (61) 307-3229/ 61-307-2121 Fax: (61) 307-3946
http://www.sbbioetica.org.br/
sbbioetica@sbbioetica.org.br

Universidade de Brasília/**Campus Universitário Darcy Ribeiro**
Cep: 70919-970
Tel.: (61) 307-2113 Fax: (61) 307-3946
bioetica@unb.br

Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina (FMUSP), **Comissão de Bioética do Hospital das Clínicas**
Informações: (11) 30696431; (11) 30854263
Fax (11) 3069.6492
comissao.bioetica@hcnet.usp.br

Universidade Estadual de Londrina, Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, **Núcleo de Bioética**
Av. Robert Kock, 60 -Vila Operária, Londrina
CEP 86038- 440
Tel/fax: (43) 3377495
http://www.uel.br/uel/home/pt/portal.html
hurnp@uel.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, **Instituto de Filosofia e Ciencias Humanas** (UFRGS)
Campus do Vale Avenue Bento Goncalves, 9500 Caixa Postal 15.055 Agronomia
91501-970 - Porto Alegre
Telephone: +55-51-3316-6616 Fax: +55-51-3316-6616
http://www.ufrgs.br/ppgfil/
ppgfilo@ifch.ufrgs.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, **Núcleo Interinstitucional de Bioética**
Rua Ramiro Barcellos, 2350, sala 2227 f, Porto Alegre
Cep: 90035-003
http://www.bioetica.ufrgs.br
goldim@orion.ufrgs.br

CANADÁ

Canadian Bioethics Society (CBS)
c/o Lydia Riddell, Corresponding Secretary
561 Rocky Ridge Bay NW, Calgary, Alberta T3G 4E7
Tel.: +1-403-208-8027
http://www.bioethics.ca/
lmriddell@shaw.ca

Canadian Catholic Bioethics Institute/
Institut Canadien Catholique de Bioethique
81 St. Mary Street, Toronto, Ontario M5S 1J4
Tel.: +1-416-926-2335 Fax: +1-416-926-2336
http://www.utoronto.ca/stmikes/bioethics/
bioethics.usmc@utoronto.ca

Canadian Institutes of Health Research, CIHR, Institut de recherche en santé du Canada, IRSC
410 Laurier Avenue W., 9th Floor, Address Locator 4209A Ottawa, Ontario, K1A 0W9
Tel.: 1-888-603-4178; 1-613-941-2672
Fax: 1-613-954-1800
http://www.cihrirsc.gc.ca/index.html
info@cihrirsc.gc.ca

Clinical Research Institute of Montreal, **Center for Bioethics**
110 Pine Avenue West, Montreal, Quebec H2W 1R7
Tel.: +1-514-987-5617 Fax: +1-514-987-5695
http://www.ircm.qc.ca/bioethique/
royd@ircm.qc.ca

Commission de l'éthique de la science et de la technologie
1200, route de l'Eglise, 3rd floor Suite 3.45, Sainte-Foy, Quebec G1V 4Z2
Tel.: 418-528-0965 Fax: 418-646-0920
http://www.ethique.gouv.qc.ca/
ethique@ethique.gouv.qc.ca

DeVeber Institute for Bioethics and Social Research
3089 Bathurst Street, Suite 316, Toronto, Ontario M6A 2A4
Tel.: +1-416-256-0555 Fax: +1-416-256-0611
http://www.deveber.org/
bioethics@deveber.org

McGill University, Faculty of Law, **McGill Centre for Medicine, Ethics and Law**
3644 Peel Street, Montreal, Quebec H3A 1W9
Tel.: +1-514-398-6666 Fax: +1-514-398-4659
http://www.iireb.org/
info.law@mcgill.ca

National Council on Ethics in Human Research (NCEHR) Le Conseil National d'éthique en recherche chez l'humain (CNERH)
774 Echo Drive, Ottawa, Ontario K1S 5N8
Tel.: +1-613-730-6225 Fax: +1-613-730-8251
http://ncehr-cnerh.org/
office@ncehr-cnerh.org

The Hospital for Sick Children, **Department of Bioethics**
555 University Avenue, Toronto, Ontario M5G 1X8
Tel.: +1-416-813-5000 Fax: +1-416-813-4967
micheline.cox@sickkids.ca

The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, **Biomedical Ethics Committee**
774 Echo Drive, Ottawa, Ontario K1S 5N8
Tel.: +1-613-730-6212 Fax: +1-613-730-8830
http://rcpsc.medical.org/index.php?pass=1
jhickey@rcpsc.edu

Universite de Montreal, Centre de recherche en droit public, **Institut International de Recherche en Éthique Biomedicale (IIREB)**
C.P.6128, Succursale Centre-Ville, 3101, chemin de la Tour Montreal, Quebec, H3C 3J7
Tel.: +1-514-343-2138 Fax: +1-514-343-7508
http://www.iireb.org/
coord@iireb.org

Université de Montreal, **Programmes de bioéthique**
C.P. 6128, succursale Centre-ville, Montreal, Quebec H3C 3J7
Tel.: +1-514-343-7973; +1-514-343-7506 Fax: +1-514-343-5738
http://www.fes.umontreal.ca/bioethique/
andree.duplantie@umontreal.ca; odette.langlois@umontreal.ca

Université Laval Faculté de Philosophie, **Groupe de recherche en Éthique Medicale**
Bureau 644, Quebec City, Quebec G1K 7P4
Tel.: +1-418-656-3793; +1-418-656-

perspetiva de la bioetica.indd 295 29/7/07 18:11:59

2244 Fax: +1-418-656-7267
http://www.fp.ulaval.ca/fp/default.asp?bhcp=1
fp@fp.ulaval.ca

University of Alberta, Law Centre, **Health Law Institute**
Edmonton, Alberta T6G 2H5
Tel.: +1-780-492-8343 Fax: +1-780-492-9575
http://www.law.ualberta.ca/centres/hli/
hli@law.ualberta.ca

University of Alberta, **John Dossetor Health Ethics Centre**
5-16 University Extension Centre, Edmonton, Alberta T6G 2T4
Tel.: +1-780-492-6676 Fax: +1-780-492-0673
http://www.ualberta.ca/BIOETHICS/
Dossetor.Centre@ualberta.ca

University of Toronto, **Joint Centre for Bioethics**
88 College Street, Toronto, Ontario M5G 1L4
Tel.: +1-416-978-2709 Fax: +1-416-978-1911
http://www.utoronto.ca/jcb/home/main.htm
jcb.info@utoronto.ca

CHILE

Pontificia Universidad Católica de Chile, **Centro de Bioética**
Av. Libertador B. O'Higgins 340, Santiago
Tel.: 56-2 3543048
http://escuela.med.puc.cl/deptos/Bioetica/
bioetica@med.puc.cl

Universidad Alberto Hurtado, **Centro de Ética**
Almirante Barroso 6, Santiago
Tel.: 56-2-6920200 Fax: 56-2-6920216
http://etica.uahurtado.cl/nuestro_centro/01contexto.htm
tmifsud@uahurtado.cl

Universidad del Desarrollo, Facultad de Medicina, **Centro de Bioética**
Av. Vitacura 6082, Vitacura, Santiago
Tel.: 56-2-2187735
http://www.udd.cl/

Universidad de Chile, Facultad de Medicina, **Departamento de Bioética y Humanidades Médicas**
Avda. Independencia Nº 1027, cuarto piso, Independencia, Santiago
Tel.: 56- 2- 978 6324 / 56- 2- 978 6189
http://www.med.uchile.cl/departamentos/bioetica_humanidades_medicas.html
deptobioetica@med.uchile.cl; mbravo@med.uchile.cl

Universidad de Chile, **Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB)**
Diagonal Paraguay 265, Torre 15, of. 806, Santiago
Tel.: 9782274 Fax: 9782254
http://www.uchile.cl/bioetica/
c-bio@uchile.cl

Universidad de Santiago de Chile, **Programa de Bioética**
Avenida Libertador Bernardo O'Higgins 3363, Estación Central, Santiago
Tel.: 682 5293
http://www.fcm.usach.cl
ibarruet@usach.cl

World Health Organization (WHO), Pan American Health Organization (PAHO), **Programa de Bioética**
Providencia 1017, Piso 7, Santiago
Tel.: +56-2-236-0330 Fax: +56-2-346-7219
http://www.paho/bioetica
bioetica@chi.ops-oms.org; lolasf@chi.ops-oms.org

CHINA

Chinese Medical Association, **Div. of International Medical Conventions**, Foreign Relations Department
42 Dongsi Xidajie, Beijing, 100710
Tel.: +86-10-65250394\65278803\6527 8804 Fax: +86-10-65123754
http://www.chinamed.com.cn/
infor@chinamed.com.cn

University Health Science, **Center Division of Social Sciences and Humanities**, Beijing Medical University Peking, **Department of Medical Ethics**
38 Xueyuan Road, Haidian District, Beijing, 100083
http://www.bjmu.edu.cn/200411/index.htm

COLOMBIA

Academia Nacional de Medicina de Colombia, **Instituto Colombiano de Estudios Bioeticos (ICEB)**
Cra. 7 No 69-05, Bogota
Tel.: 571-3458890; +571-2128670
http://anm.encolombia.com/iceb.htm
iceb_colombia@hotmail.com

Asociación Nacional de Bioética
Transv 4ª N° 42-00 quinto piso
analbe@hotmail.com

Pontificia Universidad Javeriana, **Instituto de Bioética**
Transversal 4° No 42-00, Quinto Piso, Edificio José Rafael Arboleda (67), Bogotá
Tel.: (571) 320 8 320 Extensión 4536
http://www.javeriana.edu.co/bioetica/
bioetica@javeriana.edu.co

Universidad de la Sabana (Chía) **Centro de Bioética**
bioética@unisabanaedu.co

Universidad El Bosque, **Instituto de Bioética**
Transv 9ª Bis Nº 133-25, Bogotá
Tel.: 571 - 6252038

Universidad Nacional de Colombia, **Red de Bioética**
Edificio Manuel Ancízar
Tel.: (091) 3165000 Ext. 16962
http://www.unal.edu.co/bioetica/
redb_bog@unal.edu.co

COREA

Seongsan Center for Biomedical Ethics in Korea
Tel.: 02-744-3402
http://www.bioethics.or.kr/
scbe@bioethics.or.kr

University of Ulsan, College of Medicine, Dept. of Medical Humanities and Social Sciences, **Korean Bioethics Association (KBA)**
Seoul 138-736
Tel.: +82-2-3010-4291; +82-2-3010-4266 Fax: +82-2-477-4266
http://www.koreabioethics.net/
ethics65@netsgo.com;
songsy63@hotmail.com

CUBA

Academia de Ciencias de Cuba, **Comité Nacional Cubano de Bioética**
Capitolio Nacional, Prado y San José, Habana Vieja, La Habana 12400
piedra@ceniai.inf.cu

DINAMARCA

Danish Council of Ethics
Ravnsborggade, 2-4, DK-2200 Copenhagen
Tel.: +45-3537-5833 Fax: +45-3537-5755
http://www.etiskraad.dk/sw293.asp
info@etiskraad.dk

ECUADOR

Pontificia Universidad Católica de Ecuador, **Grupo de Bioética**
Edificio de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales
5º Piso Av. 12 de Octubre y Av. Patria, Quito
http://www.puce.edu.ec/

Sociedad Ecuatoriana de Bioética
http://www.bioetica.org.ec/modules/news/

ESPAÑA

Instituto Borja de Bioética
Llaseres 30 c/. Santa Rosa, 39-57, Esplugues de Llobregat (Barcelona), 08950
Tel.: +34-93-6006106

http://www.ibbioetica.org/
bioetica@ibb.hsjdbcn.org

International Society of Bioethics (**Sociedad Internacional de Bioética**)
Plaza del Humedal 3 (Edif. Gota de Leche), 33205 Gijon, Asturias
Tel.: +34-98-534-81-85 Fax: +34-98-535-34-37
http://www.sibi.org/
bioetica@sibi.org

ESTADOS UNIDOS

American Nurses' Association, **Center for Ethics and Human Rights**
Suite 100 West, 600 Maryland Avenue, S.W., Washington, District of Columbia 20024
Tel.: +1-202-651-7000 Fax: +1-202-651-7001
http://www.nursingworld.org/ethics/

American Society for Bioethics and Humanities (ASBH)
4700 West Lake Street, Glenview, Illinois 60025-1485
Tel.: +1-847-375-4745 Fax: +1-877-734-9385
http://www.asbh.org/
info@asbh.org

Azusa Pacific University, **Center for Research on Ethics and Values**
901 E. Alosta Ave. P.O. Box 7000, Azusa, California 91702-7000
Tel.: +1-626-815-5363 Fax: +1-626-815-5336
http://www.apu.edu/educabs/crev/
stanford@apu.edu

Ball State University, Department of Biology, **Human Genetics and Bioethics Educational Laboratory (HGABEL)**
2000 University Ave., Muncie, Indiana, 47306
Tel.: +1-317-285-8840 Fax: +1-317-285-1624
01JRHendrix@BSUVC.BSU.Edu

Center for Bioethics and Culture
P.O. Box 20760, Oakland, California 94620
Tel.: 1-510-594-9000 Fax: 1-510-594-9000
http://www.thecbc.org/
jennifer.lahl@thecbc.org; barbara.quigley@thecbc.org

Center for Ethics and Advocacy in Healthcare
2001 Waukegan Road P.O. Box 525, Techny, Illinois 60082
Tel.: +1-847-509-9130
http://www.healthcare-ethics.org/

Center for Bioethics and Human Dignity
2065 Half Day Road, Bannockburn, Illinois 60015
Tel.: +1-847-317-8180 Fax: +1-847-317-8101
http://www.cbhd.org/
info@cbhd.org

Council for Responsible Genetics (CRG)
5 Upland Road, Suite 3, Cambridge, Massachusetts, 02140
Tel.: +1-617-868-0870 Fax: +1-617-491-5344
http://www.gene-watch.org/
crg@gene-watch.org

DePaul University College of Law, **Health Law Institute**
25 East Jackson Blvd., Chicago, IL, 60604-2287
Tel.: +1-312-362-8127 Fax: +1-312-362-8248
mgoodwin@depaul.edu

Emory University, **Center for Ethics**
Dental Building 1462 Clifton Road, NE, Atlanta, Georgia 30322
Tel.: +1-404-727-4954 Fax: +1-404-727-7399
http://www.ethics.emory.edu/
jfowler@emory.edu (James Fowler)
kkinlaw@emory.edu (Kathleen Kinlaw)

Florida Bioethics Network (FBN)
P.O. Box 016960 (M-825), Miami, Florida, 33101

Tel.:+1-352-265-7204;+1-305-243-5723
http://www.miami.edu/ethics/fbn/
fbn@chfm.ufl.edu; ethics@miami.edu

Georgetown University, **Kennedy Institute of Ethics**
Box 571212, Washington, District of Columbia, 20057-1212
Tel.: +1-202-687-8099 Fax: +1-202-687-6770
http://kennedyinstitute.georgetown.edu/index.htm
kicourse@georgetown.edu

Georgetown University, Medical Center, **Center for Clinical Bioethics**
Room 234 Building D 4000 Reservoir Rd., N.W., Washington, District of Columbia 20007-2197
Tel.: +1-202-687-8999 Fax: +1-202-687-8955
http://clinicalbioethics.georgetown.edu/
patchelm@georgetown.edu

Harvard University Medical School, **Division of Medical Ethics**
641 Huntington Avenue, Boston, Massachusetts, 02115
Tel.: +1-617-432-2570
FAX: +1-617-432-2565
DME@hms.harvard.edu

Johns Hopkins University, **Phoebe R. Berman Bioethics Institute**
624 Broadway Hampton House 352, Baltimore, Maryland, 21205-3018
Tel.: +1-410-955-3018 Fax: +1-410-614-9567
http://www.hopkinsmedicine.org/bioethics/
bioethics@jhsph.edu

Loyola Marymount University, **Bioethics Institute**
University Hall One LMU Drive, Suite 3700, Los Angeles, California 90045
Tel.: +1-310-338-4205; +1-310-258-8621 Fax: +1-310-338-1947
jwalter@lmu.edu

Michigan State University, Department of Philosophy, **International Network on Feminist Approaches to Bioethics**
c/o Hilde Nelson 503 South Kedzie Hall, Lansing, Michigan 48824-1032
Tel.: +1-517-353-3981
hlnelson@msu.edu

National Institutes of Health, **Department of Clinical Bioethics**
10 Center Drive, Bldg. 10, Room 1C118, Bethesda, Maryland, 20892-1156
Tel.: +1-301-496-2429 Fax: +1-301-496-0760
http://www.bioethics.nih.gov/
bioethics@nih.gov

New York Medical College, **Bioethics Institute of New York Medical College**
101 Administration Building, Valhalla, New York 10595
Tel.: +1-914-594-4060
http://www.nymc.edu/FHP/institutes/Bioethics/mission.asp

Pacific School of Religion, **Program in Bioethics**
1798 Scenic Avenue, Berkeley, California, 94709-1323
Tel.: +1-800-999-0528; +1-510-848-0528
http://www.psr.edu/
psrinfo@psr.edu

President's Council on Bioethics
1801 Pennsylvania Avenue, NW, Suite 700, Washington, Dictrict of Columbia 20006
Tel.: +1-202-296-4669
http://www.bioethics.gov/
info@bioethics.gov

Stanford University, **Center for Biomedical Ethics**
701 Welch Road, Building A, Suite 1105, Palo Alto, California, 94304
Tel.: +1-650-723-5760 Fax: +1-650-725-6131
http://scbe.stanford.edu/
SCBE-info@med.stanford.edu

perspetiva de la bioetica.indd 299 29/7/07 18:12:02

The Hastings Center
Route 9-D 21, Malcolm Gordon Rd.,
Garrison, New York, 10524-5555
Tel.: +1-845-424-4040 Fax: +1-845-424-4545
http://www.thehastingscenter.org/
mail@thehastingscenter.org

The Hastings Center, Western Office
324 Holyoke Street, San Francisco,
California, 94134
Tel.: +1-415-468-6459
http://www.thehastingscenter.org/
mail@thehastingscenter.org

University of Connecticut, School of Medicine, Department of Community Medicine and Health Care, **Division of Medical Humanities, Health Law and Ethics**
263 Farmington Avenue, MC 6325,
Farmington, Connecticut, 06030-6325
Tel.: +1-860-679-5495 Fax: +1-860-679-5464
http://www.commed.uchc.edu/medicalhumanities/
dpsmith@nso.uchc.edu

University of Florida, College of Medicine, Department of Community Health and
Family Medicine, **Program in Bioethics, Law and Medical Professionalism (PBLMP)**
P.O. Box 100237, Gainesville, Florida,
32610-0237
Tel.: +1-352-273-5138 Fax: +1-352-273-5213
http://www.chfm.ufl.edu/programs/blmp/

University of Miami, **Bioethics Program**
P.O. Box 016960 (M-825), Miami,
Florida 33101
Tel.: +1-305-243-5723 Fax: +1-305-243-6416
http://www.miami.edu/ethics2/bioethics_program.htm
ethics@miami.edu

University of South Florida, College of Medicine, Department of Internal Medicine, **Division of Medical Ethics and Humanities**
M.D.C. Box 19 12901 Bruce B. Downs
Boulevard Tampa, Florida, 33612-4799
Tel.: +1-813-974-5300 Fax: +1-813-974-5460
http://www.med.usf.edu/INTMED/ethics/
rowalker@com1.med.usf.edu

University of South Florida, College of Medicine, Department of Internal Medicine, **Program in Bioethics and Medical Humanities**
M.D.C. Box 19 12901 Bruce B. Downs,
Boulevard Tampa, Florida, 33612-4799
Tel.: +1-813-974-4181
http://hsc.usf.edu/medicine/internalmedicine/bioethics/
kzahn@hsc.usf.edu

U.S. Department of Energy Office of Science, **Ethical, Legal, and Social Issues**
1000 Independence Avenue, SW,
Washington, District of Columbia
20585

Tuskegee University, **National Center for Bioethics in Research and Health Care**
Drew Hall Room 106, Tuskegee,
Alabama 36088
Tel.: +1-334-724-4612 Fax: +1-334-727-7221
http://www.tuskegee.edu/Global/category.asp
bioethics@tuskegee.edu

U.S. Department of Health and Human Services, **Office for Human Research Protections**
200 Independence Avenue, S.W.,
Washington D.C., 20201
Tel.: 202-619-0257
http://www.hhs.gov/ohrp

World Health Organization (WHO), Pan American Health Organization (PAHO) **Pan American Sanitary Bureau Division of Health and Human Development Program on Bioethics**
525 Twenty-third Street, N.W.,

Washington, District of Columbia, 20037
Tel.: 202-974-3000 Fax: 202-974-3663
http://www.paho.org/
webmaster@paho.org

FILIPINAS

Department of Science and Technology, **Philippine Council for Health Research and Development (PCHRD)**
3F DOST Main Bldg., DOST Compound, Gen. Santos Ave., Bicutan, Tagig, Metro Manila
Tel.: DL - (+632) 837-7534 to 37 Fax: TL - (+632) 8372071-82 local 2110 to 2117
http://www.pchrd.dost.gov.ph/newpchrd/
info@pchrd.dost.gov.ph

University of the Philippines, **Bioethics Training Project, Curriculum Development and Intensive Training in Research Ethics**
2nd Floor Benton Hall P.O. Box 137, Diliman, Quezon City
Tel.: +63-2-426-9593 Fax: +63-2-426-9590
http://www.bioethics-training.org/
contact@bioethics-training.org;
bioethics-training@kssp.upd.edu.ph

FINLANDIA

Finnish National Public Health Institute, **National Advisory Board for Biotechnology, Biotekniikan Neuvottelukunta**
Mannerheimintie 166, FIN-00300, Helsinski
Tel.: +358-9-47441 Fax: +358-9-47448408
http://www.biotekniikanneuvottelukunta.fi/
sihteeri@biotekniikanneuvottelukunta.fi

Nordic Committee on Bioethics /
Nordisk Kommite for Bioetik
c/o Secretary Helena von Troil Rikhard, Nymansvag 9 B, 00370, Helsingfors
Tel.: +358-40-5449981 Fax: +358-9-68231811
http://www.ncbio.org/
secretary@ncbio.org

Secretary General Salla Lotjonen, **National Advisory Board on Research Ethics**, Tutkimuseettinen Neuvottelukunta
Mariankatu 5, FIN 00170, Helsinki
Tel.: +358-9-228-69-234 Fax: +358-9-228-69-244
http://pro.tsv.fi/tenk/
salla.lotjonen@tsv.fi

FRANCIA

Council of Europe, Steering **Committee on Bioethics / Comite Directeur de Bioethique (CDBI)**
Piece 2004, 67006, Strasbourg Cedex
Tel.: +33-0-3-88-41-24-38
http://www.coe.int/
carlos.desola@coe.int

Institut National de la Santé et de la Recherche Medicale (INSERM), **Centre de Documentation en Éthique des Sciences de la Vie et de la Santé**
71 rue Saint-Dominique, 75007 Paris
Tel.: +33-1-44-42-48-35/34 Fax: +33-1-44-42-48-41
http://www.ccne-ethique.fr/francais/htm/present.htm
cdei@kb.inserm.fr

Institut National de la Santé et de la Recherche Medicale (INSERM), **Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé**
71, rue Saint-Dominique 75007, Paris
Tel.: +33-01-44-42-48-52 Fax: +33-01-44-42-48-48
http://www.ccne-ethique.fr/
contact@comite-ethique.fr

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), **International Bioethics Committee**
7, Place de Fontenoy 75700, Paris
Tel.: +33-1-45-68-38-14 Fax: +33-1-43-06-07-72

GRECIA

National Bioethics Commission
Evelpidon 47, 113 62, Athens
Tel.: +30-210-88-47-700 Fax: +30-210-88-47-701
http://www.bioethics.gr/
secretariat@bioethics.gr; T.Vidalis@bioethics.gr; K.Manolakou@bioethics.gr

HUNGRÍA

Central and East European Association of Bioethics (CEEAB)
Pecs, Budai Nagy A. u. 16, 7624
Tel.: (36 72) 516-690 Fax: (36 72) 516-690
Chela@mail.matav.hu

INDIA

All India Association of Bioethics (AIBA)
No. 3, 8th Lane, 5th Cross Street, Indira Nagar, Chennai, 600 020
Fax: +91-44-4910910
jazariah@unimad.ernet.in

Forum for Medical Ethics Society
310 Prabhu Darshan, 33, S. Sainik Nagar, Amboli, Andheri (W), Mumbai, 400 058
Tel.: +091-022-6250363

Indian Council of Medical Research (ICMR)
V. Ramalingaswami Bhawan, Ansari Nagar, P.O. Box Nº 4911, New Delhi, 110029
Tel.: 91-11-26588895, 91-11-26588980, 91-11-26589794, 91-11- 26589336, 91-11-26588707 Fax: 91-11-26588662
http://icmr.nic.in/
icmrhqds@sansad.nic.in

St. Pius X College, International Federation of Catholic Medical Associations (FIAMC), **Bio-Medical Ethics Centre**
Aarey Road, Goregaon East, Mumbai, 400 069
Tel.: +91-22-8747310; +91-22-8735583
http://members.rediff.com/fbmec/
fbmecbio@bom3.vsnl.net.in

IRLANDA

Irish Council for Bioethics / Comhairle Bitheitice na hEireann
Academy House 19 Dawson Street, Dublin 2
Tel.: +00-353-1-6611901 Fax: +00353-1-6762346
http://www.bioethics.ie/
info@bioethics.ie

ISRAEL

Ben-Gurion University, Negev Faculty of Health Sciences, **Lord Immanuel Jacokovits Center of Jewish Medical Ethics**
Post Office Box 653, Beer Sheva, 84105
Tel.: 08-647-7407
gshimon@bgumail.bgu.ac.il

Dr. Falk Schlesinger Institute for Medical-Halachic Research
Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, 12, Bayit Street, P.O. Box 3235
Jerusalem 91031
Tel.: 972-2-655-5266 Fax: 972-2-652-3295
http://www.medethics.org.il/
info@medethics.org.il

Israel Academy of Sciences and Humanities, **Bioethics Advisory Committee**
c/o Department of Science Teaching, The Weizmann Institute of Science
Rehovot 76100
Tel.: 972-08-9342101 Fax: 972-08-9343174
http://www.academy.ac.il/bioethics/hebrew/index.html
ilana.hopfeld@weizmann.ac.il

University of Haifa, Faculty of Law, **International Center for Health Law and Ethics**
P.O.B. 6451 IBM Building, Offices Nos. 686-9, HaCarmel Mountain, 31905
Tel.: +972-4-824-9532 Fax: +972-4-828-8195

http://medlaw.haifa.ac.il/
siegal@research.haifa.ac.il (Dr. Gil Siegal)

University of the Negev, Faculty of Health Sciences Ben Gurion, **Center for Asian and International Bioethics Beer-Sheva**
Tel.: 08-647-7413
yeruham@bgumail.bgu.ac.il

World Association for Medical Law
Steir Group Ltd. 28 Hayetzira Street, Ramat Gan, 52521
Tel.: +972-3-751-6422; -6423; -6425; -6427 Fax: +972-3-751-6635; +972-3-575-6395
http://waml.haifa.ac.il/
waml@research.haifa.ac.il

ITALIA

Comitato Nazionale per la Bioetica
Via Veneto, 56, 00187 Rome
Tel.: +39-06-48161490 Fax: +39-06-48161493
http://www.palazzochigi.it/bioetica/
cnbioetica@palazzochigi.it

Consiglio Nazionale delle Ricerche
Piazzale Aldo Moro, 7-00185 Roma
Tel.: +39-06-49931 Fax: +39-06-4461954
http://www.cnr.it/sitocnr/home.html
urp@urp.cnr.it

Facolta Teologica di Sicilia, **Instituto Siciliano di Bioetica**
Piazza S. Domenico 95024, Acireale
Tel.: +39-095-7631324 Fax: +39-095-7634931
http://www.gte.it/isb/
salpriisb@mail.gte.it

Fondazione Lanza
Via Dante, 55, Padova, 35139
Tel.: +39-49-875-6788 Fax: +39-49-875-6788
http://www.fondazionelanza.it/
info@fondazionelanza.it

National Bioethics Committee / Comitato Naztionale Italiano di Bioetica
Via Veneto, 56, 00187, Roma
Tel.: 0039-06-48161490 Fax: 0039-06-48161493
cnbioetica@palazzochigi.it

JAPÓN

Asian Bioethics Association (ABA)
4-8-24 Kudan-Minami, Chiyoda-ku, Tokyo 102
Tel.: +81-3-5275-8137 Fax: +81-3-5275-8326
sakamoto@chs.nihon-u.ac.jp

Japanese Association for Philosophical and Ethical Research in Medicine
c/o Kyoichi OZAKI Saitama-Gakuen University
Kisoro 1510, Kawaguchi-shi 333-0831
http://plaza.umin.ac.jp/~pe-med/index_eng.html
k.ozaki@saigaku.ac.jp

University of Tsukuba, Institute of Biological Sciences, **Eubios Ethics Institute**
P.O. Box 125, Tsukuba Science City, Ibaraki 305
Tel.: +81-298-53-4662 Fax: +81-298-53-6614
http://www2.unescobkk.org/eubios/
macer@sakura.cc.tsukuba.ac.jp

Waseda University Advanced Research, Center for Human Sciences, **Bioethics Research Project**
1-6-1, Nishiwaseda Shinjuky-ku, Tokyo, 169-50
Tel.: +81-3-3203-4141, ext. 76-3804
Fax: +81-429-48-4314
http://www.bioethics.jp/
rihito@waseda.jp; info@bioethics.jp

LITUANIA

Lithuanian Bioethics Committee / Lietuvos Bioetikos Komitetas
Vilniaus g. 33-230, 2001 Vilnius
Tel.:+8-5-212-45-65Fax:+8-5-212-45-65
lbek@sam.lt

MALTA

Department of Health, **Bioethics Consultative Committee**
15, Merchants Street, Valletta
Tel.: 356-246136 Fax: 356-225028
mcau1@um.edu.mt

MÉXICO

Academia Nacional Mexicana de Bioética, A.C
Antiguo Claustro del Hospital Juárez / P.A. Plaza San Pablo Centro México D.F., 06090
Tels.: 52(5)542-0077; 542-2195(525) 542-2006; 542-7845.
vsuarez@servidor.unam.mx

Asociación Panamericana de Bioética, S.C.
Apartado Postal 41-518, México. D.F., C.P. 11001
http://www.anahuac.mx/apabe/index.htm
ehamill@anahuac.mx

Centro de Estudios e Investigación en Bioética (CEIB)
Av. España 1924 Col. Moderna, Guadalajara, ONG Jalisco, 44100
Tel.: 52(5)811-741452(5)811-4763.
cein@infosel.net.mx

Colegio de Bioética de Nuevo León
Tel.: (81) 83334145
http://www.bioetica.com.mx/index.php?Itemid=1
nellycarlos@bioetica.com.mx

Comisión Mexicana de Derechos Humanos
Tehuantepec 142, Col. Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc
Tel.: 5564-2582 · 5564-2592 · 5584-9116 Fax: 5584-2731
http://www.laneta.apc.org/cmdpdh/
direccion@cmdpdh.org

CONASIDA
Comercio y Administración Nº 5, Col. Copilco, Universidad Ciudad de México, Otra Dependencia Gubernamental D.F. 04360
Tel.: 52(5)554-933352(5)554-4202.

Facultad Mexicana de Medicina, **Academia Mexicana de Bioética, A.C.**
17 y Av. San Fernando, Tlalpan.

FLACEIS (Latin American Forum of Ethics Committees in Health Research)
Tel./ fax (52)(55) 5559-1934
http://www.flaceis.org

Universidad Anahuac, **Facultad de Bioética**
Av. Lomas Anáhuac s/n. Lomas Anáhuac, México, C.P. 54760
Tel.: (52-55) 56270210, Ext. 7146
http://www.anahuac.mx/bioetica/
ojmartin@anahuac.mx

Universidad de Guanajuato, **Centro de Investigaciones en Bioética**
20 de Enero 929, Colonia Obregón, Guanajuato (Institución Educativa) León 37320
Tel.: 52(47)145-85952(47)145859.

NUEVA ZELANDA

Ministry of Health, **National Ethics Committee on Assisted Human Reproduction (NECAHR)**
133 Molesworth St. P.O. Box 5013, Wellington
Tel.: +64-04-496-2000 Fax: +64-04-496-2340
http://www.newhealth.govt.nz/necahr.htm

University of Otago, **Bioethics Research Centre**
P.O. Box 913, Dunedin
Tel.: +64-03-474-7977 Fax: +64-03-474-7601
http://bioethics.otago.ac.nz/
bioethics@otago.ac.nz

NORUEGA

Biotecknologinemnda (Norwegian Biotechnology Advisory Board)
Prinsens gt. 18, Boks 522 Sentrum, 0105, Oslo
Tel.: +47-22-248791 Fax: +47-22-242745
http://www.bion.no/
bioteknologinemnda@bion.no

National Committee for Medical Research Ethics, NEM, National Committees for Research Ethics
Prinsensgate 18 P.O. Box 522 Sentrum, N-0105, Oslo
Tel.: +47-23-31-83-00 Fax: +47-23-31-83-01
http://www.etikkom.no/Engelsk/NEM
post@etikkom.no; knut.ruyter@etikkom.no

National Committee for Research Ethics in Science and Technology, NENT, National Committees for Research Ethics
Prinsensgate 18 P.O. Box 522, Sentrum, N-0105, Oslo
Tel.: +47-23-31-83-00 Fax: +47-23-31-83-01
http://www.etikkom.no/Engelsk/NENT
post@etikkom.no; matthias.kaiser@etikkom.no

National Committee for Research Ethics in the Social Sciences and the Humanities, NESH, National Committees for Research Ethics
Prinsensgate 18 P.O. Box 522, Sentrum, N-0105 Oslo
Tel.: +47-23-31-83-00 Fax: +47-23-31-83-01
http://www.etikkom.no/Engelsk/NESH
Email: post@etikkom.no; hilde.nagell@etikkom.no

Norwegian Biotechnology Advisory Board / Bioteknologinemnda
Prinsens gt. 18, Boks 522, Sentrum, 0105 Oslo
Tel.: 22-24-87-91 Fax: 22-24-27-45
http://www.bion.no/
bioteknologinemnda@bion.no

University of Oslo, **Senter for Medisinsk Etikk (Center for Medical Ethics)**
Postboks 1130 Blindern, 0318, Oslo
Tel.: 22-84-46-60 Fax: 22-84-46-61
http://www.med.uio.no/iasam/sme/
j.h.solbakk@medetikk.uio.no

PAÍSES BAJOS

Centrum voor Medische Ethiek (Centre for Medical Ethics), Prof. Dr. G.A. Lindeboom Institut
Postbus 224 (P.O. Box 224), NL 6710 BE Ede
Tel.: +31-318-696333 Fax +31-318-696334
http://www.lindeboominstituut.nl/
lindinst@che.nl

European Association of Centres of Medical Ethics (EACME), Association Européenne des Centres d'Éthique Medicale
c/o Mrs. Angelique Heijnen, Instituut voor
Gezondheidsethiek
P.O. Box 616, 6200 MD Maastricht
Tel.: +31-43-3882145 Fax: +31-43-3884171
http://www.eacmeweb.com/
secretariaat-ige@ige.unimaas.nl

Health Council, Standing Committee on Medical Ethics and Health Law
P.O. Box 16052, 2500 BB The Hague
Tel.: +31-0-70-3407520 Fax: +31-0-70-3407523
http://www.gr.nl/
wj.dondorp@gr.nl (Dr. W.J. Dondorp)

International Association of Bioethics (IAB)
Utrecht University, Centre for Bioethics and Health Law
Heidelberglaan 2, 3584 CS, Utrecht
Tel.: +31-0-30-253-4399 Fax: +31-0-30-253-9410
IAB@theo.uu.nl; mmolenkamp@theo.uu.nl

University Medical Centre Nijmegen, **Department of Ethics, Philosophy, and History of Medicine**
P.O. Box 9101 (232 EFG), 6500 HB Nijmegen, 6500 HB
Tel.: +31-0-24-3615320 Fax: +31-0-24-3540254
http://www.umcn.nl/scientist/
secretariaat@efg.umcn.nl

Utrecht University, **Centrum voor Bio-Ethiek en Gezondheidsrecht (Center for Bio-Ethics and Health Law)**

Heidelberglaan 2, Postbus 80.105, NL-3584, CS Utrecht
Tel.: +31-30-253-4399 Fax: +31-30-253-9410
http://www.ethics.uu.nl/
cbg@theo.uu.nl

PANAMÁ

Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética (FELAIBE)
Piso 6, Oficina 620 ,
Tel.: (507) 223-1508, 206-2580 Telefax (507) 206-2579.
http://www.felaibe.org
FELAIBE@cwpanama.net

PERÚ

Instituto de Medicina Legal "Leonidas Avendaño Ureta"
Dirección: Esquina de Av. Raymondi con Av. Paseo de la República sin N°, La Victoria, Lima
Tel.: 4240998 Fax: 4240223
http://www.mpfn.gob.pe/iml/
declif2006@yahoo.es

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, **Comité de Ética en Investigación**
Av. Grau 755. Lima 1.
Tel.: 3293237 Ax. 153
perales.alberto@terra.com.pe

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, **Instituto de Ética en Salud**
Av. Grau 755. Lima 1.
Tel.: 3293237 Ax. 153
perales.alberto@terra.com.pe

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina, **Unidad de Bioética**
Av. Honorio Delgado 430, Urb. Ingeniería, S.M.P. Lima, Perú.
Tel.: (51-1)319-0000, anexo 2603
http://www.upch.edu.pe/famed/acerca/presentacion.asp
33195@upch.edu.pe

PORTUGAL

Conselho Nacional de Etica para as Ciencias da Vida (National Ethical Council for the Life Sciences)
Rua Professor Gomes, Teixeira, Nº 3,
1300 Lisboa,
Tel.: +351-1-667-0006 Fax: +351-1-602-600
http://www.cnecv.gov.pt/CNECV/SiteEntry/
cnecv@sg.pcm.gov.pt

REINO UNIDO

British Medical Association, **Medical Ethics Committee**
BMA House, Tavistock Square, London, WC1H 9JP
Tel.: +44-020-7387-4499 Fax: +44-020-7383-6400
http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/__Hub+ethics
info.web@bma.org.uk

Central Office for Research Ethics Committees (COREC)
Room 76, B Block 40 Eastbourne Terrace, London, W2 3QR
Tel.: 020-7725-3431 Fax: 020-7725-3465
http://www.corec.org.uk/
queries@corec.org.uk

Centre for Bioethics and Public Policy (CBPP)
51 Romney Street, London, SW1P 3RF
Tel.: 0207-227-4706
http://www.bioethics.ac.uk/
fiona.gregson@bioethics.ac.uk

CERES, Consumers for Ethics in Research
P.O. Box 1365, London, N16 0BW
Tel.: +44-81-802-8231
http://www.ceres.org.uk/
info@ceres.org.uk

Christian Medical Fellowship (CMF)
Partnership House 157 Waterloo Road, London, SE1 8XN
Tel.: +44-0-207-928-4694 Fax: +44-0-207-620-2453

http://www.cmf.org.uk/
admin@cmf.org.uk; info@cmf.org.uk

Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA)
Paxton House 30 Artillery Lane,
London, E1 7LS
Tel.: 020-7377-5077 Fax: 020-7377-1871
http://www.hfea.gov.uk/Home
admin@hfea.gov.uk

King's College London (KCL), **Centre of Medical Law and Ethics**
Strand, London, WC2R 2LS
Tel.: +44-020-7848-2382 Fax: +44-020-7848-2575
http://www.kcl.ac.uk/depsta/law/research/cmle/
cmle.eng@kcl.ac.uk

Lancaster University, Furness College, **Institute for Environment, Philosophy and Public Policy (IEPPP)**
Lancaster, LA1 4YG
Tel.: +44-1524-592658 Fax: +44-1524-592503
http://www.lancs.ac.uk/fss/ieppp/index.htm
j.pearcy@lancaster.ac.uk;
c.dundas@lancaster.ac.uk;
n.parker@lancaster.ac.uk

Linacre Centre for Health Care Ethics
60 Grove End Road St. John's Wood,
London, NW8 9NH
Tel.: +44-(0)20-7806-4088
http://www.linacre.org/
admin@linacre.org; director@linacre.org

Nuffield Council on Bioethics
28 Bedford Square, London, WC1B 3JS
Tel.: +44-020-7681-9619 Fax: +44-020-7637-1712
http://www.nuffieldbioethics.org/
bioethics@nuffieldfoundation.org

Secretariat Department of Health, UK, **Xenotransplantation Interim Regulatory Authority (UKXIRA)**
Room 339, Wellington House 133-155,
Waterloo Road, London, SE1 8UG
Tel.: 020-7972-4193/4824 Fax: 020-7972-4852
dhmail@doh.gsi.gov.uk (Make it clear that message is for UKXIRA.)

University of Liverpool, Liverpool Law School, **Institute of Medicine, Law, and Bioethics (IMLAB)**
Liverpool, L69 7ZS
Tel.: +44-0151-794 2882 Fax: +44-0151-794 2829
http://www.liv.ac.uk/law/units/imlab.htm
law@liverpool.ac.uk

University of Manchester, **Centre for Social Ethics and Policy**
Oxford Road, Manchester, M13 9PL
Tel.: +44-0-161-275-7703
http://www.law.manchester.ac.uk/research/csep.htm
gemma.grimshaw@man.ac.uk

University of Oxford, Institute of Health Sciences, **Oxford Centre for Ethics and Communication in Health** Care Practice (The Ethox Centre)
Old Road, Oxford, OX3 7LF
Tel.: +44-01865-226936 Fax: +44-01865-226938
http://www.ethox.org.uk/
admin@ethox.ox.ac.uk

SINGAPUR

Bioethics Advisory Committee (BAC)
20 Biopolis Way, #08-01 Centros, 138668
Fax: 65-6777-1711
http://www.bioethics-singapore.org/
contactus@bioethics-singapore.org

Ministry of Health, College of Medicine, **National Medical Ethics Committee (NMEC)**
Building 16 College, Road, 169854
Tel.: 63259220 Fax: 62241677
Predeebha_Kannan@moh.gov.sg (Dr. Predeebha Kannan)

SUDÁFRICA

Medical Research Council of South Africa
P.O. Box 19070, 7505 Tygerberg

Tel.: +27-0-21-938-0911 Fax: +27-0-21-938-0200
http://www.mrc.ac.za/ethics/ethicshuman.htm
info@mrc.ac.za

University of Capetown, Department of Medicine, **Bioethics Centre**
J-Floor, Old Main Building, Groote Schuur Hospital, Cape Town Observatory, 7925
Tel.: +27-21-406-6115 Fax: +27-21-448-6815
http://web.uct.ac.za/depts/medicine/main%20bioethics.htm
cdekoker@uctgsh1.uct.ac.za

SUECIA

Goteborg University, **Centre for Research Ethics / Centrum for Forskningsetik**
Box 700, 405 30, Goteborg
Tel.: +46-31-773-49-22 Fax: +46-31-773-48-63
swelin@cre.gu.se (Stellan Welin); ehagberg@cre.gu.se (Eina Hagberg)

Lund University, **Enheten for Medicinsk Etik (Department of Medical Ethics)**
Stora Grabrodersgatan 16, HS 58, SE-222 22, Lund
Tel.: +46-46-222-12-81 Fax: +46-46-222-12-85
http://www.medetik.lu.se/
Ilga.Liljenberg@medetik.lu.se; biblioteket@medetik.lu.se

Ministry of Health and Social Affairs, **Statens Medicinsk-Etiska Rad (SMER) (Swedish National Council on Medical Ethics)**
S-103 33, Stockholm
Tel.: +46-8-405-27-58 Fax: +46-8-405-41-11
http://www.smer.gov.se/
lotta.eriksson@social.ministry.se; birgitta.sjoo@social.ministry.se

Swedish Gene Technology Advisory Board
Gentekniknamnden, Retzius vag 13 A, 171 77 Stockholm
Tel.: 08-508-846-30 Fax: 08-508-846-33
http://www.genteknik.se/
genteknik@genteknik.se

Swedish National Council on Medical Ethics (SMER), Statens Medicinsk - Etiska Rad Ministry of Health and Social Affairs
SE-103 33, Stockholm
Tel.: 46-8-405-10-00
http://www.smer.gov.se/
ann-charlotte.smedler@social.ministry.se; lotta.eriksson@social.ministry.se

Uppsala Universitet, Department of Public Health and Caring, **Research Program Ethics in Biomedicine**
SE-751 85, Uppsala
Tel.: +46-18-611-22-96 Fax: +46-18-50-64-04
http://www.bioethics.uu.se/
info@bioethics.uu.se

SUIZA

Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS)
c/o World Health Organization
CH-1211, Geneva 27
Tel.: +41-0-22-791-34-06; +41-0-22-791-34-13; +41-0-22-791-34-67 Fax: +41-0-22-791-31-11
http://www.cioms.ch/
cioms@who.int

Société Suisse d'Éthique Biomedicale (Schweizerische Gesellschaft für Biomedizinische Ethik) SSEB - SGBE
Sekretariat SGBE-SSEB, REHAB Basel
Postfach, CH - 4025 Basel
Tel.: +41-22-311-96-95 Fax: +41-22-310-56-69
http://www.bioethics.ch/content/default.htm
sseb@bioethics.ch

Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics
c/o Swiss Federal Office of Public Health
Berne, 3003

Tel.: +41-031-324-02-36 Fax: +41-031-324-62-33
http://www.nek-cne.ch/
nek-cne@bag.admin.ch

Uniteé de Recherche et d'Enseignement en Bioethique, Centre Medical Universitaire
Rue Michel-Servet 1, 1211 Geneve 4
Tel.: +41-22-702-57-90 Fax: +41-22-702-57-92

World Health Organization (WHO), **Ethics and Health (ETH)**
Avenue Appia 20, 1211 Geneva 27
Tel.: +41-22-791-21-11 Fax: +41-22-791-3111
http://www.who.int/ethics/en/
inf@who.int

TAILANDIA

ASEAN Institute for Health Development, (AIHD) Mahidol University at Salaya, **Center for Bioethics Research**
Phutthamonthon, Nakhorn Pathom 73170
Tels.: 66-2-441-9040; 66-2-441-9041; 66-2-441-9042; 66-2-441-9043 Fax: 66-2-441-9044
directad@mahidol.ac.th; adsls@mahidol.ac.th

University Rangsit Campus, Health Science Center Faculty of Allied Health Sciences, **Forum for Ethical Review Committees in Asian and Western Pacific Region (FERCAP)**
Paholyothin Road Klong-Luang,
Pratum-tanee 12121
Tel.: +662-926-9438 Fax: +662-516-5379
http://www.fercap-sidcer.org/home.asp
nkesara@tu.ac.th; nkesara@hotmail.com

TURQUÍA

Bioethics Ad Hoc Committee for the Turkish National Commission for UNESCO
Biyoetik Yhtisas Komitesi
Goreme Sokak 7/9 Kavaklidere, 06680, Ankara
Tel.: +90 312 426 58 94 - 427 19 48
Fax: +90 312 427 20 64
http://www.unesco.org.tr/
webmaster@unesco.org.tr

URUGUAY

Universidad Catolica del Uruguay, Facultad de Ciencias Humanas, **Instituto de Bioética**
Av. 8 de Octubre No. 2738,
Montevideo, CP 11800
Tel.: +598-2-487-2717 int. 229 Fax: +598-2-487-6204
etica@ucu.edu.uy

VENEZUELA

Escuela de Enfermería,
Centro Nacional de Bioética
Urb. Sebucán, subiendo por la Av. Principal, Av. Miguel Otero Silva, Piso 2, Caracas.
Tel.: 286.2790/285.5004

perspetiva de la bioetica.indd 309 29/7/07 18:12:09

perspetiva de la bioetica.indd 310 29/7/07 18:12:09

Selección de publicaciones periódicas de bioética

Acta Bioethica. Revista del Programa de Bioética OPS/OMS, Santiago de Chile. ISSN Impreso: 0717-5906 / ISSN En línea: 1726-569X. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/bio/publica.htm

American Journal of Bioethics. Taylor and Francis Group & Bioethics Education Network. Edited in the Alden March Bioethics Institute of Albany Medical Center. United States. ISSN 1526-5161. Available at: http://www.bioethics.net/journal/

Ars Medica. Revista de Estudios Médicos Humanísticos. Pontificia Universidad Católica. Santiago de Chile. ISSN 0718-1051 Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/publ/Ars-Medica/Ars-Medica.html

Bioethics. Journal of the International Association of Bioethics. Edited by: Ruth Chadwick and Udo Schüklenk. Available at: http://www.blackwellpublishing.com/journals/BIOETHICS

Bioethics Bulletin. University of Buffalo, Center for Clinical Ethics and Humanities in Health Care. New York. United States. Available at: http://www.wings.buffalo.edu/faculty/research/bioethics/news.html

Bioética. Revista de Bioética e Ética Médica publicada pelo Conselho Federal de Medicina SGAS 915 – Lote 72 - Brasília - DF - CEP: 70390-150 - Disponible en: http://www.cfm.org.br

Bioética & Debat. Universitat Ramón Llull. Cataluña, España. Disponible en: http://www.bioeticadebat.org
e-mail: revistabioetica@gw.cfm.org.br

Bioética Selecciones. Universidad Javeriana, Colombia. Disponible en: www.javeriana.edu.co/bioetica/publicaciones_revistas.htm

Biomedical Ethics. Newsletter of The European Network for Biomedical Ethics. Interfakultäres Zentrum für Ethik in den Wissenschaften of the University of Tübingen, Germany. ISSN 1430-9858.

Bulletin of Medical Ethics. Royal Society of Medicine Press. London. United Kingdom. ISSN: 0962-9564. Available at: http://www.bullmedeth.info/current.htm

Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. The International Journal for Healthcare Ethics and Ethics Committees. Edited by Thomasine Kushner. University of California. Berkeley, USA y Steve Heilig, San Francisco Medical Center, United States. Print ISSN: 0963-1801/Online ISSN: 1469-2147. Available at: http://journals.cambridge.org/action/displayJournal?jid=CQH

Cuadernos de Bioética. Editorial Ad Hoc. Argentina. ISSN 0328-8390. Disponible en: http://www.cuadernos.bioetica.org

perspetiva de la bioetica.indd 311 29/7/07 18:12:09

Ethics & Medicine: An International Journal of Bioethics. The Bioethics Press. Illinois, 60035 United States. Available at: http://www.ethicsandmedicine.com/

Eubios Journal of Asian and International Bioethics. (EJAIB) - Asian Bioethics Association, Japan. ISSN: 1173-2571. Available at: http://www.unescobkk.org/index.php?id=2434}

Hastings Center Report. Hastings Center. New York, United States. ISSN: 0093-0334 Available at: http://www.thehastingscenter.org/publications/hcr/hcr.asp

Health Matrix: Journal of Law-Medicine. Florida State University Law Review, United States. Available at: http://law.case.edu/student_life/journals/health_matrix/default.htm

Human Research Report. Deem Corporation, Omaha, Nebraska, United States. Available at: http://www.humanresearchreport.com

Investigación Clínica y Bioética. Sociedad Española de Farmacología Clínica. España. ISSN: 1131-8910. Disponible en: http://www.icf.uab.es/icbdigital/

IRB: Ethics & Human Research. Hastings Center. New York, United States. ISSN: 0193-7758 Available at: http://www.thehastingscenter.org/publications/irb/irb.asp

Journal of Clinical Ethics. Hagerstown, Maryland, United States. ISSN: 1046-7890. Available at: http://www.clinicalethics.com

Journal of Law, Medicine & Ethics. American Society of Law, Medicine & Ethics. United States. Available at: http://www.aslme.org/pub/jlme

Journal of Medical Ethics. BMJ Publishing Group and the Institute of Medical Ethics, United Kingdom. Print ISSN: 0306-6800 / Online: 1473-4257. Available at: http://jme.bmjjournals.com/

Kennedy Institute of Ethics Journal. Johns Hopkins University Press. Kennedy Institute of Ethics. Georgetown University, Washington, United States. Print ISSN: 1054-6863/ Online ISSN: 1086-3249. Available at: http://muse.jhu.edu/journals/kennedy_institute_of_ethics_journal/

Medical Humanities. BMJ Publishing Group and the Institute of Medical Ethics, United Kingdom. Print ISSN: 1468-215X / Online: 1473-4265. Available at: http://jme.bmjjournals.com/

Medicina y Ética. Universidad de Anahuac, México. ISSN: 01885022. Disponible en: http://www.anahuac.mx/contenidos/5124.html

Nursing Ethics. Arnold Ed. United Kingdon. Print ISSN: 0969-7330 / Online ISSN: 1477-0989. Available at: http://www.arnoldpublishers.com/journals/pages/nur_eth/09697330.htm

Persona y Bioética. Universidad de la Sabana, Colombia. ISSN: 0123-3122. Disponible en: http://gemma.unisabana.edu.co/publicaciones/psinopsis.asp?id=104

Revista Cuadernos de Bioética. Asociación Española de Bioética y Ética Médica, España. ISSN: 1132-1989. Disponible en: http://www.aebioetica.org

Revista de Derecho y Genoma Humano. Fundación BBVA, España. ISSN: 1134-7198 Disponible en: http://www-derecho.unex.es/biblioteca/Sumarios/genoma.htm

Revista Latinoamericana de Bioética. Editada por el Programa de Bioética, Departamento de Educación, Humanidades, Estudios Avanzados y Programas Especiales de la Universidad Militar

"Nueva Granada". Carrera 11 Nº 101-80, Bogotá, Colombia. Disponible en http://www.umng.edu.co/www/section-2469.jsp
e-mail: revbio@umng.edu.co

Revista Perspectivas de Bioética. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Argentina. ISSN: 1575-88443. Disponible en: http://www.flacso.org.ar/areasyproyectos/proyectos/pb/revista.jsp

Revista Quirón. Instituto de Bioética y Humanidades Médicas, Fundación Dr. José M. Mainetti para el Progreso de la Medicina - COE. Argentina. Disponible en: www.fundacionmainetti.com.ar/bioetica.htm

Revista SIBI. Fundación Sociedad Internacional de Bioética, España. ISSN: 1139-5621.
Disponible en: http://www.sibi.org

Social Science & Medicine. Elsevier Ltd., Netherlands. ISSN: 0277-9536. Available at: http://www.sciencedirect.com/science/journal/02779536

Summa Bioética (discontinuada). Comisión Nacional de Bioética de México. ISSN: 1665-5303. Disponible en: http://bioetica.salud.gob.mx/revista.html

Theoretical Medicine and Bioethics, Philosophy of Medical Research and Practice. Springer Science + Business Media B.V., Netherlands. Print ISSN: 1386-7415 / Online 1573-1200 Available at: http://www.springerlink.com

Vida y Ética. Instituto de Bioética Facultad de Ciencias Medicas, UCA, Argentina. Disponible en: http://www2.uca.edu.ar/esp/secbioetica/esp/page.php?subsec=publicaciones

Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics. Yale University, New Haven, Connecticut, United States. Available at: http://www.yale.edu/yjhple

perspetiva de la bioetica.indd 314 29/7/07 18:12:10

Publicaciones del Programa de Bioética OPS/OMS

Acta Bioethica

Hasta 1999, la publicación oficial del Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe era *Cuadernos del Programa Regional de Bioetica*. La revista semestral *Acta Bioethica* (ISSN: 0717-5906) es, desde 2000, la continuadora de los Cuadernos. Constituye una fuente pluralista de perspectivas y tribuna que acoge las contribuciones de calificados autores comprometidos con la empresa bioética.

Los números de esta revista están disponibles en formato PDF en http://www.paho.org/Spanish/bio/publica.htm y en *Scientific Electronic Library Online* SciELO: http://www.scielo.cl

Año	Vol.	N°	Título
2000	VI	1	Cuidados Paliativos y Bioética
2000	VI	2	Perspectivas Bioéticas y Publicaciones Biomédicas
2001	VII	1	Envejecimiento y Calidad de Vida
2001	VII	2	Nocividad Ambiental y Alimentaria
2002	VIII	1	Debate Ético y Ciencias Sociales
2002	VIII	2	Derecho y Bioética
2003	IX	1	Biotecnología y Ética
2003	IX	2	Bioética y Salud Pública
2004	X	1	Bioética e Investigación en Seres Humanos
2004	X	2	Bioética y Genómica
2005	XI	1	Políticas Públicas
2005	XI	2	Tecnologías de la Información
2006	XII	1	Bioética y Odontoestomatología
2006	XII	2	Bioética y Género
2007	XIII	1	Experimentación con Animales y Bioética

Bioética Informa

Boletín que aparece tres veces en el año y que difunde agenda de actividades, publicaciones e información del acontecer bioético de los países de Latinoamérica y el Caribe (ISSN: 0717-6112). Disponible desde el número 21, correspondiente a diciembre de 2000, en formato PDF, en el sitio: http://www.paho.org/Spanish/bio/publica.htm

Salud Oral-Bioética

Boletín anual de divulgación, dirigido a los profesionales de la Salud Oral en Latinoamérica, interesados en la interrelación entre ciencia, investigación y servicio a la comunidad, teniendo a la bioética como intérprete (ISSN: 0718-2392). Es elaborado en conjunto con el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile. Se encuentran disponibles sus dos primeros números en el sitio: http://www.paho.org/Spanish/bio/publica.htm

perspetiva de la bioetica.indd 315 29/7/07 18:12:11

Serie Publicaciones

"Investigación en Sujetos Humanos: Experiencia Internacional/*Research on Human Subjects: Internacional Experience*". Alberto Pellegrini Filho y Ruth Macklin (editores) (1999) (ISBN: 956-7938-00-8) Incluye los artículos presentados en la primera reunión del Comité Asesor Internacional en Bioética de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), celebrada entre el 10 y el 12 de mayo de 1999, en Washington DC.

"Bioética y Cuidado de la Salud. Equidad, Calidad, Derechos". Fernando Lolas Stepke (editor). (2000) (ISBN: 956-7938-01-6) Ponencias de algunos participantes en la segunda reunión del Comité Asesor Internacional en Bioética de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), realizado entre el 3 y 4 de mayo de 2000 en Ciudad de Panamá.

"Interfaces Between Bioethics and the Empirical Social Sciences". Fernando Lolas Stepke & Lorenzo Agar Corbinos (editors). (2002) (ISBN: 956-7938-02-4) Third Meeting of the International Advisory Board on Bioethics, Pan American Health Organization, World Health Organization, October 2nd – 3th, 2001, Buenos Aires, Argentina.

"Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas". Fernando Lolas Stepke y Álvaro Quezada S. (editores) (2003) (ISBN: 956-7938-04-0) Reedición ampliada de "Investigación en Sujetos Humanos: Experiencia Internacional". Incluye reflexiones y comentarios sobre revisión 2002 de las "Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos" CIOMS (2003) (ISBN: 956-7938-03-2), traducción del texto en inglés, realizada por profesionales del Programa Regional de Bioética OPS/OMS.

"Diálogo y cooperación en Salud. Diez años de Bioética en la OPS". Fernando Lolas Stepke (editor). (2004) (ISBN: 956-7938-05-9) Recoge las presentaciones de los integrantes del Comité Asesor Internacional en Bioética de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), en su cuarta reunión, celebrada con ocasión de los diez años del Programa Regional de Bioética OPS/OMS.

Serie Escritos de Bioética. Publicada en conjunto con el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile (CIEB)

"Investigación en Salud. Dimensión Ética". Fernando Lolas, Álvaro Quezada y Eduardo Rodríguez (editores) (N° 1 - 2006) (ISBN: 956- 19-0501-9) Comprende los trabajos de un grupo de colaboradores y de los becarios y becarias del Programa de Formación en Ética de la Investigación Biomédica y Psicosocial, financiado por el *Fogarty International Center* y otros institutos de los *National Institutes of Health* de los Estados Unidos, y realizado por el CIEB en Santiago de Chile en cuatro versiones consecutivas.

"Ética y Odontología: Una Introducción". Carmen Cardozo, Eduardo Rodríguez, Fernando Lolas y Álvaro Quezada (organizadores) (N° 2 - 2006) (ISBN: 956-19-0549-3) Publicado sólo en formato PDF por el momento, reúne contribuciones de especialistas tales como César Abadía, Carolina Álvarez de la Cadena, Clemencia Bermúdez, Blanca Bohórquez, Ana Buendía, Luis Ciocca, Cristina Deangelillo, Francy García, Rina Guerra, Roberto Irribarra, Alicia Losoviz, Fernando Romo, María Angélica Torres-Quintana, Jorge Triana y Carolina Valdebenito.

perspetiva de la bioetica.indd 316 29/7/07 18:12:12

Otros libros publicados en colaboración con el CIEB de la Universidad de Chile

"Ética e Innovación Tecnológica". Fernando Lolas Stepke (editor). (2006) (ISBN: 956-19-0548-5) Incluye las presentaciones de destacados especialistas que participaron en las dos jornadas del seminario "Ética de la Innovación Tecnológica", realizado el 29 de agosto y el 17 de noviembre de 2006 en el marco del Proyecto Bicentenario en Ciencia y Tecnología, patrocinado por CONICYT-Chile y el Banco Mundial.

"El animal como sujeto experimental. Aspectos técnicos y éticos". Carmen Cardozo, Afife Mrad, Constanza Martínez, Eduardo Rodriguez y Fernando Lolas. (2007) (ISBN: 978-956-19-0562-7) Recoge algunos conceptos fundamentales –en lo técnico y en lo ético– para un adecuado tratamiento del sujeto experimental "animal" en el trabajo científico.

Todos los libros mencionados se encuentran disponibles gratuitamente, en formato PDF, en los sitios: http://www.paho.org/Spanish/bio/publica.htm y http://www.uchile.cl/bioetica/

Historietas ilustradas (comics)

"Viajeros virtuales. Exploración bioética por la historia de las ciencias". Clara Misrachi, Felipe Alliende, Darío Oses y Fernando Lolas (ISBN 956-282-370-9). Reflexiona sobre el sentido moral que encierran seis casos paradigmáticos en la historia de la ciencia.

"Entretecho. Conversaciones bioéticas sobre sexualidad". Fernando Lolas, Guillermo Fuentes, Álvaro Quezada, Darío Oses, Rafael Nangarí y Germán Adriazola (ISBN 956-19-0395-4). Analiza los dilemas éticos presentes en cinco temas de sexualidad humana.

Sitios Web recomendados

Biblioteca Virtual Bioética.
http://bioetica.bvsalud.org/html/es/home.html

Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile.
http://www.uchile.cl/bioetica/

Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS
http://www.paho.org/Spanish/bio/home.htm

The International Compilation of Human Subject Research Protections.
http://www.hhs.gov/ohrp/international/index.html#NatlPol

perspetiva de la bioetica.indd 318 29/7/07 18:12:13

Sobre los autores y traductores

Autores

Francesc Abel es jesuita, doctor en Medicina (EE.UU.) y autor de una tesis en fisiología fetal-placentaria. Fundador y presidente actual del primer instituto europeo de bioética, el Instituto Borja de Bioética (1975). El Centro está situado en Sant Cugat del Vallès (Barcelona, España) y es, desde 2000, como instituto académico, una unidad de la Universidad Ramón Llull (Barcelona).

José Ramón Acosta Sariego, médico, especialista en salud pública, Cátedra de Bioética de la Universidad Médica de La Habana. Maestro en Bioética, Programa de Bioética de OPS (Santiago, Chile). Editor científico de *Bioética: Desde una perspectiva cubana,* (Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela: La Habana, 1997). Es un pionero en la educación bioética en Cuba.

Alberto Arellano Méndez es graduado del Colegio de Abogados de la Universidad Autónoma Nacional de México (UNAM) e investigador en el campo de la salud y del derecho del Instituto de Investigaciones Jurídicas (IIJ-UNAM). Fue conferencista en el Colegio de Abogados de UNAM.

Marta Ascurra es bioquímica especializada en genética. Investigadora y profesora del Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud de Asunción, Paraguay; miembro de la Comisión Nacional para el Desarrollo de la Bioética en Paraguay. Consultora de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética (REDBIOS - UNESCO).

Christian de Paul de Barchifontaine es enfermero, Maestro de Gestión Hospitalaria y Gerencia de la Salud. Es autor de varios libros, entre ellos *Bioética e Início da Vida: Alguns Desafios* (São Paulo, Idéias e Letras, 2004); coautor del primer trabajo didáctico sobre bioética en Brasil: *Problemas atuais de bioética* (Ed. Loyola, 8ª. Ed., 2007); coordinador de *Bioética, alguns desafios* (São Paulo, Loyola, 3ro Ed., 2004). Presidente del Centro Universitário São Camilo, SP. Coordinador de este volumen.

Jorge Biscaia, médico, director del Centro de Estudios Bioéticos de Coimbra (Portugal). Autor y coordinador de varios trabajos de Bioética, incluyendo *Novos desafios à Bioética* (*New Challenges to Bioethics*, Porto Editora, Porto, 2001); *Bem da Pessoa, Bem Comum*

(*People's Good, Common Good*, Gráfica de Coimbra, Coimbra, 1998); *Perder para encontrar*. (*Lose to Find Out*, Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004); *Ao encontro da ternura* (*Towards Tenderness,* Gráfica de Coimbra, Coimbra, 2005).

Germán Calderón Legarda es director del Instituto de Bioética de la Universidad Javeriana de Bogotá. Filósofo (*Trinity College*, Universidad de Dublín, Irlanda), graduado por la Universidad Nacional de Colombia y Maestro en Bioética (Programa de Bioética, Organización Panamericana de la Salud e INTEC de Santo Domingo, República Dominicana). Trabaja principalmente en las áreas de teoría ética, bioética y derechos humanos y justicia. Realiza actualmente investigaciones de bioética y multiculturalismo.

Debora Diniz es Doctora en Antropología, profesora de la Universidad de Brasilia y directora de la organización no gubernamental Anis: Instituto de Bioética, Derechos Humanos y Género. Es autora de artículos científicos, libros y documentales sobre bioética. Actualmente pertenece al consejo directivo de la *International Association of Bioethics* (IAB).

James Drane es director del Centro de Bioética de la Universidad Edinboro (Pennsylvania, EE.UU.). Es conferencista internacional, autor de varios libros de Bioética, miembro del Comité Asesor del Programa se Bioética de la OPS desde su establecimiento (1994). Es autor de *More Humane Medicine: A Liberal Catholic Bioethics* (Edinboro, Edinboro University Press, PA, 2003).

Márcio Fabri dos Anjos es teólogo moral, investigador y profesor de Bioética del Centro Universitario São Camilo. Miembro de la Sociedad Brasileña de Bioética y antiguo presidente de la Sociedad Brasileña de Teología y Ciencias de la Religión. Coordinador y autor de variados libros, entre ellos, *Teología y nuevos paradigmas* (1999); *Novas Gerações e Vida Religiosa* (2004); "*Power and Vulnerability*: A *contribution of developing countries to the ethical debate on genetics*". In: Cahill, Lisa Sowle. *Genetics, Theology, Ethics. An interdisciplinary conversation* (2005).

Diego Gracia Guillén es profesor de la Cátedra de Historia de la Medicina y Ética Médica en la Escuela Médica de la Universidad Complutense de Madrid (España). Es miembro del Comité Asesor del Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (Santiago, Chile). Es autor de varios trabajos de referencia sobre bioética, entre ellos, *Fundamentos de la bioética* (1989); *Procedimientos de decisión en ética Clínica* (1991), y *Contribución de las Humanidades Médicas a la formación del médico* (2006).

Dirce Guilhem es doctora en Ciencias de la Salud y profesora de la Universidad de Brasilia. Es autora de artículos científicos y libros sobre bioética. Actualmente es directora del Foro Latinoamericano

de Comités de Ética en Investigación en Salud (FLACEIS). Autora de *Escravas do Risco: Bioética, Mulheres e Aids* (Brasília, Editora UnB/Finatec, 2005).

Gerardo Jiménez Sánchez es doctor en Medicina, *Johns Hopkins University*. Miembro afiliado del Instituto de Medicina Genética de la *Johns Hopkins University*, Baltimore, EE.UU. Profesor de Genómica de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) e investigador residente de la Fundación Mexicana de la Salud (FUNSALUD).

Miguel Kottow, filósofo, profesor del Departamento de Filosofía de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad de Chile (Santiago). Autor de muchos artículos y libros en el área de bioética. Uno de sus trabajos más recientes, que él también organizó es *Bases conceituais da bioética: enfoque latinoamericano* (São Paulo, Gaia, 2006).

César Francisco Lara Álvarez es Maestro en Ética de la Investigación Biomédica, Universidad de Chile. Le concedió una beca el *Fogarty National Institutes of Health* (NIH), USA. Director de programas educativos del Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN), México. Coordinador de investigaciones de cuestiones éticas, legales y sociales del Centro de Medicina Genómica, México. Profesor del Programa de Maestría en Bioética, IPN, Ciudad de México.

Hubert Lepargneur. Doctor en Teología Moral y Derecho por la Universidad de París. Fue uno de los fundadores y primer editor en jefe de la revista *O Mundo da Saúde*, del Centro Universitario São Camilo (São Paulo). Autor de un sinnúmero de artículos y obras de teología moral y bioética. Entre otras: *O lugar atual da morte* (1993); *Antropologia do sofrimento* (1996); *Bioética, novo conceito: a caminho de um consenso* (1996).

Fernando Lolas es profesor titular en la Universidad de Chile. Director del Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud (Santiago, Chile) y del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile. Autor de varios libros, entre ellos *Bioética y medicina: aspectos de una relación* (Santiago de Chile, Biblioteca Americana, 2002) y *Más allá del cuerpo: la construcción narrativa de la salud.* (Santiago de Chile, Editorial Andrés Bello, 1997).

Alfonso Llano Escobar es teólogo jesuita, antiguo Director y fundador del Centro de Bioética de la Universidad Javeriana (Bogotá, Colombia). Fundador de la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE).

Roberto Llanos Zuloaga es psiquiatra y psicoterapeuta, especialista en psiquiatría clínica, jefe del Departamento de Psicoterapia de la Clínica Ricardo Palma. Fundador y presidente actual de la Asociación Peruana de Bioética. Es profesor y coordinador del Doctorado en Psicología de la Universidad del Sagrado Corazón. Profesor invitado de Bioética en la universidades Nacional de San Marcos y Cayetano Heredia.

perspetiva de la bioetica.indd 321 29/7/07 18:12:14

José Alberto Mainetti, doctor en Medicina y Filosofía. Presidente de la Fundación José Mainetti (Bonnet, Buenos Aires, Argentina). Director y profesor del Instituto de Bioética y Humanidades Médicas de la Fundación José Mainetti para el Progreso de la Medicina en La Plata (Argentina). Fue uno de los fundadores de FELAIBE. Organizó con Juan Carlos Tealdi el II Congreso Mundial de Bioética en Buenos Aires, 1994.

Walter Osswald, ex director del Instituto de Bioética, Universidad Católica Portuguesa (Porto), y ex presidente de la Asociación Mundial de Médicos Católicos, es autor y coordinador de muchos trabajos en el área de ética médica y bioética, entre ellos *Direitos do Homem e Biomedicina* (Porto, Universidade Católica, Editora, 2003); *Um fio de Ética* (Coimbra, Gráfica de Coimbra, 2004).

Marta Lucía Pérez es licenciada en Filosofía, desarrolla trabajos ligados a la Cátedra de Filosofía Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

Leo Pessini. Doctor en Teología Moral. Investigador y profesor en el curso de Maestría *stricto sensu* en Bioética del Centro Universitario São Camilo. Vicepresidente de la Sociedad de Bioética de São Paulo (2006-2008). Miembro del comité organizador del VI Congreso Mundial de Bioética en Brasilia (2002), que abordó el tema "Bioética, poder e injusticia". Autor de diversos libros en el área de ética, bioética y teología moral, algunos traducidos al español; entre otros *Distanásia: até quando prolongar a vida* (S. Paulo, Ed. Loyola, 2001), *Eutanásia: por que abreviar a vida* (S. Paulo, Ed. Loyola, 2004), coautor de *Humanização e cuidados paliativos* (*Humanization and palliative care*, S. Paulo, Loyola, 2005); coautor de *Problemas atuais de bioética* (S. Paulo, Loyola, 8ª Ed., 2007). Coordinador de este volumen.

Miguel Suazo, médico, estudió en la Universidad Autónoma de Santo Domingo (República Dominicana). Se especializó en educación sexual y es Maestro en Sexología (República Dominicana). Es Maestro en Bioética (Universidad de Chile, OPS, 1998-2000). Es actualmente decano del Instituto Tecnológico de Santo Domingo (Intec), y es director del Centro Intec de Bioética y coordinador del curso de Especialización en Bioética en la misma institución.

Nuria Terribas es abogada e investigadora en materias de derecho. Directora del Instituto Borja del Bioética (IBB) desde 1999, sucediendo a Francesc Abel. Enseña en el IBB y coordina el curso de Maestría en Bioética. Desde 1995, edita la revista *Bioética y Debat*, y es consultora de Derecho en comisiones del Governo Autônomo de Cataluña para cuestiones bioéticas.

Traductores

Adail Sobral es traductor de inglés, francés y español, principalmente en ciencias humanas, filosofía y salud. Doctor en Lingüística Aplicada y con estudios

del lenguaje (Pontificia Universidad Católica de São Paulo), es autor de libros acerca del discurso y de la traducción, y traductor de la revista *O Mundo da Saúde*, publicada por el Centro Universitario São Camilo. Es también revisor de lengua inglesa de la revista *Applied Cancer Research*, publicada por Hospital del Cáncer A. C. Camargo.

Maria Stela Gonçalves es traductora de español, francés e inglés, principalmente en el área de las ciencias humanas y de la salud. Maestra en Lingüística (UNICAMP), es traductora de la revista *O Mundo da Saúde*, publicado por el Centro Universitario São Camilo.

Marta Glukman Salita es profesora de Francés, *Visiting Professor Duke University*, Durham, North Carolina. Desempeñó diversos cargos en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Chile y, actualmente, colabora con el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la misma universidad y en la edición de *Acta Bioethica*, revista del programa de Bioética de OPS/OMS.

perspetiva de la bioetica.indd 323 29/7/07 18:12:15