

La equidad. en la mira:

La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas



La equidad. en la mira:

La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas

La realización de esta publicación ha sido posible gracias al apoyo técnico y financiero de los proyectos de la representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Ecuador, y gracias al respaldo institucional del Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Consejo Nacional de la Salud (CONASA).

Las opiniones expresadas, recomendaciones formuladas, denominaciones empleadas y datos presentados en esta publicación son responsabilidad de los autores, y no reflejan necesariamente los criterios o las políticas de la OPS/OMS o sus Estados miembro, ni del MSP y el CONASA.

Comité editorial:

Plutarco Naranjo
Margarita Velasco Abad
Miguel Machuca
Edmundo Granda
Fernando Sacoto
Elizabeth Montes

Compilación:

Margarita Velasco Abad

Edición y corrección de estilo:

Álvaro Campuzano Arteta

Diseño gráfico:

Lápiz y Papel

Diseño de portada:

Liliana Gutiérrez, Lápiz y Papel

Diagramación e impresión:

Imprenta Noción

ISBN 978-9942-01-095-7

Forma de citar:

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2007 *La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas* (Quito: OPS/MSP/CONASA).



Índice

 Presentación	I
<i>Caroline Chang</i> Ministra de Salud Pública	
 Prólogo	III
<i>Jorge Luis Prosperi</i> Representante de OPS/OMS sede Ecuador	
 Introducción	IV
<i>Consejo editorial</i>	

PARTE I

NEOLIBERALISMO Y GLOBALIZACIÓN: LOS ASEDIOS A LA SALUD PÚBLICA

 Transformaciones en el rol del Estado como proveedor de bienestar	3
<i>Fernando Bustamante</i>	
 La salud pública en América Latina	13
<i>Margarita Velasco</i>	

PARTE II

CONDICIONES CONTEMPORÁNEAS DE LA SALUD EN ECUADOR

SOCIEDAD, POLÍTICA Y SALUD

 Tendencias sociopolíticas del Ecuador contemporáneo	31
<i>Santiago Ortiz</i>	
 Cambios en las condiciones de vida de la población ecuatoriana	41
<i>Margarita Velasco</i>	

CAUSAS PRINCIPALES DE ENFERMEDAD Y MUERTE

 Mortalidad materna 57 <i>César Hermida</i>
 Situación alimentaria y nutricional 61 <i>Plutarco Naranjo</i>
 Obesidad 74 <i>Rodrigo Yépez</i>
 VIH / SIDA 87 <i>Alberto Narváez Olalla y Eulalia Narváez Grijalva</i>
 Tuberculosis 97 <i>Miriam Benavides</i>
 Malaria 104 <i>Marcelo Aguilar</i>
 Dengue 111 <i>Lenin Vélez</i>
 Cáncer 122 <i>José Yépez Maldonado</i>
 Violencia social 134 <i>Dimitri Barreto Vaquero</i>

EL ENTORNO EN QUE VIVE LA GENTE

 Los riesgos naturales <i>Marcelo Aguilar, Xavier Coello, Othón Cevallos y Patricia Coral</i> 145
 La salud ambiental 158 <i>Ana Quan</i>
 Los plaguicidas 166 <i>Guido Terán Mogro</i>

 El ambiente de trabajo y la salud de los trabajadores 177 <i>Óscar Betancourt y Bolívar Vera</i>

CAMBIOS EN LA VIDA DE GRUPOS HUMANOS PRIORITARIOS

 La salud de las niñas, niños y adolescentes 195 <i>Juan Vásconez</i>

 La salud y los derechos sexuales y reproductivos 203 <i>Lily Rodríguez</i>

PARTE III

LA RESPUESTA DEL ESTADO

 Las políticas de salud y el sueño de la reforma 213 <i>Ramiro Echeverría</i>

 Los recursos humanos en salud 222 <i>Cristina Merino</i>

 Las acciones y políticas nutricionales 238 <i>Marcelo Moreano Barragán</i>

 La política de medicamentos 249 <i>Luis Sarrazin Dávila</i>
--

 El Programa Ampliado de Inmunizaciones 256 <i>Nancy Vásconez, Guadalupe Pozo e Irene Leal</i>
--

 La gestión del conocimiento y la tecnología en el campo de la Salud 271 <i>Mario Paredes Suárez, Ramiro López Pulles y Guillermo Fuenmayor Flor</i>
--

 El proceso de construcción del Sistema Nacional de Salud 284 <i>César Hermida Bustos</i>

 La promoción de la salud en el Ecuador 294 <i>Carmen Laspina</i>	294
 Aseguramiento universal en salud: instrumento de la reforma sectorial 301 <i>Nilhda Villacrés</i> <i>Marco Guerrero</i>	301

PARTE IV

LOS MODELOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD

 Los modelos de atención de la salud en Ecuador 317 <i>Fernando Sacoto. Fundación Ecuatoriana para la Salud y del Desarrollo (FESALUD)</i>	317
 La seguridad social y la reforma de salud 368 <i>Edison Aguilar Santacruz</i>	368
 El seguro social campesino 378 <i>Pedro Isaac Barreiro</i>	378
 Los servicios de salud de la Policía Nacional del Ecuador 386 <i>Fernando Salazar</i>	386

PARTE V

NUEVOS PLANTEAMIENTOS SOBRE SALUD PÚBLICA

 Salud y globalización 393 <i>Edmundo Granda</i>	393
 Apuntes sobre bioética en América Latina 407 <i>Fernando Lolas Stepke</i>	407
 Otras opciones en la atención de la salud: lo tradicional y lo alternativo 414 <i>Fernando Ortega Pérez</i>	414

 Interculturalidad y salud: la experiencia de Cotacachi 424 <i>Luz Marina Vega</i>	424
 Las tecnologías de la información y la gestión del conocimiento en salud 428 <i>Arturo Carpio y Patricio Yépez</i>	428

PARTE VI

BALANCE Y DESAFÍOS

 Las desigualdades en Ecuador y sus efectos en la salud 441 <i>David Acurio</i>	441
 Objetivos de Desarrollo del Milenio en Ecuador 448 <i>Pablo Salazar</i>	448

LISTA DE RECUADROS

 Los micronutrientes y el combate de la desnutrición 70 <i>Rodrigo Fierro Benitez</i>	70
 La Corporación KIMIRINA y sus aliados, las poblaciones clave, en la prevención del VIH/SIDA 96 <i>Amyra Herdoiza</i>	96
 La reforma desde la perspectiva del ministro de Salud (1998 – 2000) 277 <i>Edgar Rodas Andrade</i>	277
 El CONASA 290 <i>Entrevistas a Jorge Albán y Marco Guerrero</i>	290
 Los organismos internacionales y su apoyo a la reforma de salud 299 <i>Diego Victoria</i>	299

 Municipio saludable 350 <i>Paco Moncayo Gallegos</i>
 La provincia saludable: un nuevo desafío 352 <i>Ramiro González</i>
 Cotacachi, una experiencia de descentralización en salud 353 <i>Auki Tituaña</i>
 Control comunitario de tuberculosis en la Amazonía ecuatoriana 363 <i>Fernando Sacoto</i>
 Nanegalito: una experiencia de atención primaria 365 <i>Entrevista a Jorge Cueva</i>
 El Hospital de Machachi: ¿cómo cambiar lo público? 366 <i>Entrevista a Carlos Velasco</i>
 ¿Cómo lograr un país equitativo? 446 <i>León Roldós Aguilera</i>
 ÍNDICE ALFABÉTICO DE AUTORES 453

Apuntes sobre bioética en América Latina

Fernando Lolas Stepke*

El Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe

El 13 de enero de 1994 se firmó un acuerdo tripartito entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), el gobierno de Chile y la Universidad de Chile, que estableció en la ciudad de Santiago el Programa Regional de Bioética. Esta institución estaba destinada a unificar los esfuerzos dispersos realizados en América Latina y el Caribe, a promover la investigación y la enseñanza, y a colaborar con las instituciones públicas y privadas en el cultivo y difusión de la bioética. Su consolidación institucional culminaba un proceso de varios años de duración, en el que la Universidad de Chile jugó un papel protagónico.

En el año señalado, la bioética constituía un campo de estudio emergente que recogía tradiciones ajenas al contexto latinoamericano en respuesta a desafíos inéditos planteados por la evolución de las ciencias y las tecnologías. Aunque el neologismo había sido acuñado para designar una reflexión ética global, destacando la íntima ligazón de la especie humana con la biósfera y la preocupación por su supervivencia, la forma de concebir a la bioética que se convirtió en habitual fue la relacionada con la salud humana, las tecnologías de intervención sobre la vida y la muerte, el patrimonio genético y la responsabilidad social de científicos y médicos. El cometido señalado por el director de la OPS/OMS como responsabilidad para los directores del Programa Regional destacaba su

misión de servicio y su concentración en las temáticas propias de la realidad regional. Entre éstas, se priorizaron los problemas planteados por la inequidad en el acceso a los servicios sanitarios y la protección de la dignidad de las personas en consonancia con sus entornos culturales y valóricos. Con el tiempo, la labor técnica del programa se concentró en asesorar a los Ministerios de Salud y a las instituciones académicas en el desarrollo de sus planes específicos. La escasa dotación de personal y un presupuesto limitado obligaron a trabajar en estrechas asociaciones estratégicas con varios interlocutores. Aunque el nombre del Programa fue cambiado, eliminándose la connotación “para América Latina y el Caribe” y luego reemplazándose su designación por la de Unidad de Bioética, su tarea ha estado siempre ligada a los desafíos del continente, y su acción, aunque ha considerado el escenario mundial, ha estado centrada en las necesidades de las poblaciones latinoamericanas y caribeñas.

El Programa Regional ha participado directa o indirectamente en iniciativas bioéticas en la mayoría de los países de la región. También ha estimulado la creación de programas de postgrado en más de seis universidades latinoamericanas y ha contribuido directamente a su implementación académica. Ha desarrollado talleres de didáctica y creado redes de personas e instituciones interesadas en el cultivo de las dimensiones éticas de la investigación y la práctica clínicas. Con la creación del Programa Regional de Bioética, la OPS/OMS ampliaba el

* Profesor titular de psiquiatría, Universidad de Chile. Coordinador, Unidad de Bioética – Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) sede Chile

ámbito de su colaboración hacia la reflexión y la fundamentación racional de los principios que guían el trabajo en salud.

Antes de la creación del Programa Regional existía preocupación por muchos de los temas que luego serían acogidos bajo el epígrafe “bioética”. En algunos países había un desarrollo importante de la ética profesional. En otros, había llegado ya la influencia de las humanidades al quehacer clínico de modo sistemático. La década de los ochenta sin duda vió florecer el campo de la bioética en el continente, especialmente porque el neologismo venía a simbolizar una forma de tratar temas viejos impregnada del hábito de tecnicismo y practicidad derivado de la preponderancia de Estados Unidos. Mucho de lo que se presentó como bioética al comienzo fue lo mismo de siempre, sólo que revestido de este ropaje cosmético y de esta designación algo ambigua que hacía sospechar horizontes de ilimitada amplitud.

El clima intelectual latinoamericano: *room for improvement*

En otros estudios he bosquejado algunos rasgos generales del clima intelectual latinoamericano en relación a temas emergentes (Lolas, 2003a, 2003b). Una cierta tendencia irresponsable a las afirmaciones sin sustento y un rasgo inextirpable de guruísmo mesiánico parecen impregnar la mentalidad del continente. Afortunadamente, hay una intelectualidad seria y sobria que sirve de contrapeso. En la bioética esto se ha traducido en que, dentro de cada país, mientras algunos se arrojan el carácter de pioneros de palabra irrefutable, otros han trabajado honesta y diligentemente, y aún otros han salido a buscar nexos y lazos con tradiciones más maduras. Existe, como siempre en las iniciativas latinoamericanas, un grupo de indigenistas y otro, menos vocal pero también interesante, de defensores de una “marginalidad tercermundista” que dicen conocer y apreciar, y en nombre de

la cual reniegan del trabajo académico europeo o estadounidense, atribuyéndoles gérmenes de irreversible alienación.

Estas consideraciones, asaz ociosas y para más de alguien irrelevantes, no serían necesarias de no comprobarse que, efectivamente, la inserción internacional de nuestros académicos y profesionales no se logrará adecuadamente en la edad de la globalización si antes no se superan estos resabios de tozudo alternativismo. El diálogo intercultural e interdisciplinar pertenece a la esencia misma de la empresa bioética. Un malentendido latinoamericanismo no debiera enturbiar el trabajo serio, responsable y productivo que realizan muchos grupos y personas. Ya la sola mención de este problema que consiste en creerse colonizados y en ese mismo acto convertirse en tales, indica cuánto ha de trabajarse para mejorar el clima intelectual (Lolas, 1985).

Tras numerosos viajes destinados a conocer la realidad bioética del continente y después de infinidad de conversaciones y conferencias, podría afirmar que se configura lenta pero seguramente una suerte de “núcleo de competencias bioéticas” a las cuales debiéramos recurrir. Por ejemplo, la disposición a dialogar, tema de nuestras observaciones previas, se instala con dificultad en nuestros ambientes institucionales, pero progresa. La facilitación de los grupos para identificar y rotular problemas, que teóricamente debiera conducir a configurar comités de bioética funcionantes y eficaces, es otra competencia de difícil pero progresiva adquisición. La capacidad de negociar, en el buen sentido del término y no como renuncia a las propias convicciones, si bien más difícil de lograr, tiene ya un lugar en la geografía anímica de nuestros grupos intelectuales. Finalmente, la responsabilidad de opinar con conocimiento de causa y tras haber conocido aquello de lo que se trata, es un factor anexo a los cursos y seminarios bioéticos, en los cuales los procesos sociales son tan importantes como los contenidos. Éstos,

entre muchos otros, son esos buenos hábitos basados en la buena voluntad (la *der gute Wille* de Immanuel Kant), sin los cuales es impensable una “eticidad social”, aquella “bioética relacional” que posibilita los procesos más diferenciados y exactos del trabajo específico.

A las competencias bioéticas, siempre radicadas en individuos, deben agregarse algunos aspectos concretos en los cuales se manifiesta la evolución de la disciplina. Cabe repetir aquí que la bioética puede ser considerada en la triple perspectiva de *proceso social* (generalmente emotivo), *procedimiento técnico* y *producto académico*, perspectivas que pueden asimilarse laxamente a las etapas formativas del discurso bioético en las sociedades (Lolas, 2002). Así, a una primera etapa de contacto más bien superficial y emocional, suele seguir una de reflexión y asimilación, para finalmente entrar a una fase de consolidación. En ésta última etapa, el discurso bioético ingresa al elenco de los saberes establecidos en la educación superior, se generan procesos de formación de especialistas, se fundan institutos, se editan revistas y se promueven estándares de calificación y certificación. Ya como producto académico, la bioética pasa al estado de lo que en inglés se conoce como *commodity*, esto es, servicio transable y valorable que da prestigio y ascendiente.

“Productos” de la bioética: agrupaciones, instituciones, publicaciones

En el plano de los productos, que suelen basarse en procesos consolidados, debieran buscarse los indicadores de evolución de la bioética latinoamericana. Pero estos indicadores son de difícil registro, toda vez que algunos productos ven la luz por breve tiempo y luego desaparecen. Muchas revistas y boletines se encuentran en este caso. El número de cursos y seminarios ha crecido de modo indudable en los últimos años, así como los congresos, foros,

jornadas y encuentros (a menudo rotulados de “primeros” o “primeras”), de asociaciones, grupos, agrupaciones y capillas. De todo eso podría hacerse una estadística, que en buena medida se colige de los informes que el Programa Regional prepara y mantiene en sus archivos. Todo ello, no obstante, no indica vitalidad sino sólo actividad. Cuando este tipo de iniciativas se hacen periódicas, reproducibles y fértiles, producen consecuencias positivas; pero cuando son esporádicas y sólo alimentan vanidades, en general no sirven para la consolidación de la causa bioética. Los organizadores, a menudo con gran sacrificio personal, languidecen tras lograr una convocatoria para el seminario o congreso, y de las promesas de formación de redes, de contacto periódico y de trabajo persistente no suele quedar más que un culposo recuerdo. El ciclo se repite incesantemente y algunas agrupaciones subsisten gracias a pequeños grupos de individuos que las toman por propias y se identifican con sus fines o confunden éstos con los suyos propios.

Con todo, hay algunas asociaciones que merecen mención. La Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE), en la que tan destacada participación han tenido dos importantes pioneros: el padre Alfonso Llano, de Colombia, y el profesor Manuel Velasco-Suárez, de México, ha sido un factor aglutinante, convocando a congresos y reuniones. Por su parte, la Federación Latinoamericana de Comités de Ética de la Investigación en Salud (FLACEIS) ha conseguido nuclear a personas interesadas en un ámbito particular de intereses, cual es el de la ética de investigación en temas sanitarios. En numerosos países existen sociedades y agrupaciones nacionales de bioética que reclutan interesados entre quienes demuestran competencia o inclinación hacia los asuntos bioéticos. Las sociedades internacionales, como la *International Association for Bioethics* y la Sociedad Internacional de Bioética, cuentan con adherentes en el continente, los cuales también contribuyen a estimular la discusión y a promover proyectos e iniciativas de interés.

El resumen a extraer de un examen de estas distintas agrupaciones es que no faltan, más bien sobran, iniciativas y que el desafío para sus iniciadores y mantenedores es trabajar mancomunadamente en áreas que privilegien sus fortalezas comparativas. Cabe exigir que estos trabajos posean la suficiente legitimidad intelectual, para que de su agregación no surjan solamente superposiciones de intereses, sino una auténtica acumulación de capacidades y la cristalización de un deseo genuino de contribuir a resolver los grandes temas de salud del continente americano y la región caribeña. Existen, por otra parte, numerosas asociaciones profesionales y gremiales que pueden sumarse a esta tarea, si bien éstas no siempre tienen a la bioética como designación principal de sus esfuerzos. El tema de la equidad, por ejemplo, ha sido objeto preferente de interés para personas que configuran sociedades específicas o conducen proyectos de investigación apoyados por importantes fundaciones (mención ilustrativa debe hacerse de la Fundación Rockefeller en este contexto, que por cierto no es la única que podría citarse). Los colegios profesionales han tenido en algunos países una activa participación cuando dan a la bioética un lugar en sus desarrollos institucionales (ilustrativo es aquí el caso del Perú, donde los directivos del Colegio Médico del Perú han impulsado importantes y perdurables iniciativas).

El panorama de las instituciones formales de tipo académico es muy complejo. Cada semana se inauguran nuevos institutos o centros que cultivan la bioética al amparo de universidades u otros centros de estudio, o en forma independiente de ellos. A veces, estos institutos cumplen cometidos doctrinales o confesionales, pero en otros casos predomina su orientación técnica y neutral. Cuando esto ocurre, suelen estar relacionados con cometidos docentes y promover cursos y seminarios, a veces grados académicos, y en general se sustentan en el entusiasmo de restringidos grupos de personas que buscan apoyo en sus instituciones o en fuentes externas

de financiamiento. Puede decirse entonces que la inserción universitaria de la bioética es ya un anhelo alcanzado. La futura fase debe incluir procesos de autoevaluación exigentes y, eventualmente, acreditación de centros en sus aspectos académicos e investigativos.

En el plano institucional, debe prestarse atención no solamente al número de agrupaciones o centros que cultivan o dicen cultivar la bioética. Más importante es indagar si los principios bioéticos informan las prácticas sociales e influyen sobre su calidad y relevancia. Estudios conducidos tanto en la Universidad de Chile como en la OPS/OMS por Roberto Mancini, revelan que tanto las principales agencias estatales financiadoras de la investigación biomédica, como las normas editoriales de las revistas en que publican los estudiosos latinoamericanos, han ido mejorando su apreciación por los aspectos éticos a lo largo de los últimos años. Puede decirse, sin embargo, que muchos de estos aparentes progresos son desarrollos azarosos de permanencia siempre amenazada por consideraciones locales o transitorias. Ello es fruto de una apresurada y a veces improvisada necesidad de mostrar que se tiene supervisión ética, sin considerar el grado de experiencia y capacitación que idealmente debieran poseer quienes cuidan de este ámbito. En las evaluaciones optimistas aparecen el “debate” y la deliberación como fines deseables, cabalmente cumplidos en muchos contextos. La impresión informal menos optimista es, sin embargo, la de que muchas veces tales actividades no cumplen un propósito orgánico en la economía espiritual de la comunidad científica o de los trabajadores de la salud. No caben muchas otras explicaciones para la a veces justificada desconfianza que muchos científicos latinoamericanos manifiestan frente a los “bioeticistas” que se supone vigilarán sus trabajos.

Otro ámbito en el cual la bioética imprime un sello a las prácticas sociales suele asociarse con las instituciones conocidas como “comités”

y “comisiones”. Piedra angular del trabajo bioético, toda vez que corporizan y manifiestan su contextura dialógica y la necesidad de pragmatismo consensuado que hoy exige la causa sanitaria, estas instituciones son objeto de considerable atención. Ya hemos señalado la existencia de agrupaciones que tienen comités o comisiones específicamente organizados por tema y finalidad. Pero es más importante observar que su existencia en los planos hospitalario e investigativo ya no es discutida por nadie y es aceptada en las más diversas disciplinas (Lolas, 2003c). Sin embargo, todavía cabe formular algunas apreciaciones sobre el real impacto de estas instancias en los productos finales, tanto de la investigación, las publicaciones y las patentes, como de la actividad de los sistemas sanitarios, la equidad y la calidad. Estudios empíricos, que obviamente no pueden generalizarse por estar basados en la realidad concreta de Chile, indican que hasta ahora importa más la existencia de los comités que su real contribución a humanizar la asistencia sanitaria y la investigación científica, y que siguen siendo considerados como meras agrupaciones de personas cuyas funciones y metas no están del todo claras. Ello sin mencionar la creciente inquietud sobre la responsabilidad legal de sus miembros en las decisiones que toman o las medidas que aconsejan, tema que no ha sido aún abiertamente debatido. Estudios realizados por la Unidad de Bioética de la OPS/OMS indican que el número de comités ha experimentado un franco aumento en los últimos diez años. Aunque en sí mismo el dato es positivo, la fase siguiente consiste (al igual que en el caso de otras instituciones) en calificar su desempeño, acreditar a sus miembros, y legitimar su existencia demostrando que mejoran efectivamente la transparencia, la calidad y la responsabilidad de las comunidades de investigación y servicio. Ya existen al respecto numerosas iniciativas, algunas derivadas del ámbito de servicio público, otras impulsadas desde el ambiente académico.

Con respecto a las comisiones nacionales de bioética, algunos países como México pueden exhibir una institucionalidad comparativamente sólida al contar con un organismo dependiente de la Secretaría de Salud que cuenta con local y financiamiento propios, y que gracias al trabajo de sus presidentes ha logrado presencia y consistencia. En otros países, tales comisiones no han logrado formarse, o si lo han hecho, han demostrado una feble estabilidad, quedando sometidas a los avatares propios de instituciones nacionales sin apoyo administrativo o político. Hay casos en los cuales la conformación de estas comisiones y el modo de designar a sus miembros ha provocado tensiones y eventualmente la desaparición de los grupos de trabajo. La vía legislativa, esto es, la discusión en el medio parlamentario, no suele producir una respuesta suficientemente rápida o global en comparación con las decisiones del poder ejecutivo, y así, la tramitación de un proyecto bioético suele verse afectada por negociaciones políticas ajenas a su contenido y entidad. Como resumen, puede decirse, sin embargo, que el número de comisiones nacionales, en los planos ministerial o administrativo, ha experimentado un aumento y que, como opción, son instituciones que pueden prestar relevantes servicios a condición de que sus miembros sean seleccionados con la debida consulta a los grupos pertinentes. Como observación, cabe señalar que si a estas comisiones se les confía el deliberar sobre grandes problemas en forma desinteresada, las personas atendidas por estas instancias suelen estar mejor servidas.

Sobre la base de una combinación de indicadores podría intentarse una clasificación de los países latinoamericanos en relación a su desarrollo bioético. Aunque pueda servir para fines descriptivos, esta clasificación tendría solamente un valor orientador para indicar aquellos lugares donde debiera ponerse mayor énfasis. Es inevitable que algunos empleen una clasificación

de esta naturaleza para emitir juicios de valor, y por ese motivo reservamos su explicación para quienes visiten el sitio web de la Unidad de Bioética, actualizada regularmente.

Temas y desafíos para una bioética en Latinoamérica

Todo panorama de una realidad plural y compleja es necesariamente incompleto y está sesgado por los intereses de quienes lo formulan. Alfonso Llano recopila en un libro muy recomendable algunos artículos de singular interés para el tema que nos ocupa (Llano, 2001). En él se encuentran las reflexiones de José Alberto Mainetti sobre los desafíos y temas para una bioética latinoamericana y los conceptos relativos a la institucionalización, fáctica o planificada, de los temas bioéticos en el contexto político, legislativo, social y académico. Examinando la evolución de la temática en los últimos veinte años, puede concordarse con el diagnóstico que publicaran, hace más de una década, Drane y Fuenzalida (1991). Se puede comprobar entonces, como indicábamos, una importante expansión del interés público en la bioética. Sin duda alguna, las características culturales e institucionales de los países latinoamericanos hacen que muchos temas sean tratados en forma especial. Así, por ejemplo, la relación entre la fe religiosa y los grandes debates éticos que afectan a las personas y los grupos adquieren en el continente una particular tensión. La asimilación, a veces incompleta, de prácticas extranjeras bajo la forma de rituales administrativos, hace que se confunda

evaluación ética con manifestación de consignas o creencias, y de ese modo se retrasa el carácter reflexivo que debiera tener la empresa bioética. La legislación del continente recoge ecos de otras tradiciones y sin duda contribuye al progreso de la alfabetización bioética de las poblaciones, pero también debe reconocerse que en los temas complejos desde el punto de vista científico no siempre es adecuada u oportuna. En cuanto a los productos de investigación, la evidencia empírica señala un campo de expansión posible al considerar las publicaciones biomédicas (Macini, 2001), la supervisión ética de los proyectos por parte de los organismos financiadores nacionales como ONCYT, y organismos nacionales de ciencia y tecnología, tales como CONACYT, CONICET, COLCIENCIAS o CONICYT (Lolas, Mancini, 1999), o el grado de preparación exhibido por los miembros de los grupos de investigación o los comités de bioética.

Lograr una adecuada documentación de todos estos aspectos es una tarea difícil. Especialmente en campos emergentes, la información no está suficientemente caracterizada como para prever su importancia o las formas en que puede recolectarse directa o indirectamente. La existencia de instituciones, grupos de trabajo, revistas, reuniones, sociedades, no garantiza que el desarrollo de la disciplina o que sus efectos en las prácticas sociales vayan a ser positivos. La tendencia disgregadora de personas que a través de estas actividades no promueven el desarrollo académico de la disciplina puede conspirar contra un balanceado panorama.¹

1 La información empírica sobre la que se apoyan estas impresiones puede encontrarse en las publicaciones e informes de la Unidad de Bioética de la OPS/OMS, accesibles libremente en el sitio web <http://www.bioetica.ops-oms.org>. En esa página se encontrarán los datos que refrendan las conclusiones obtenidas.

Bibliografía:

Drane, Fuenzalida 1991 “Medical Ethics in Latin America: a New Interest and Commitment” en *Kennedy Institute of Ethics Journal* No.1.

Lolas, Fernando 1985 “Sobre americanidad” en *Notas al Margen. Ensayos* (Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos, Colección Travesía).

Lolas, Fernando 2002 *Temas de bioética* (Santiago de Chile: Editorial Universitaria).

Lolas, Fernando 2003a “Bioética de la salud y salud de la bioética en América Latina” en *Summa Bioética* (Mexico) No1.

Lolas, Fernando 2003b “La responsabilidad de la comunicación en las ciencias humanas” en *Summa Bioética* (Mexico) Número Especial, Sept. 2003.

Lolas, Fernando 2003c “Función de los comités de ética de la investigación. Una respuesta en busca de preguntas” en *JANO. Medicina y Humanidades* (Barcelona) LXV, N°1489.

Llano, Alfonso 2001 *¿Qué es Bioética?* (Bogotá: 3R Editores).

Mancini 1999 “El Programa Regional de Bioética y la investigación en salud”. Documento de Trabajo de la XXXIV Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la OPS/OMS, 12-14 de julio de 1999, Washington D.C. Disponible en URL: <http://www.PAHO/OPS/ACHR/CAS/99/06>

Mancini y Fernando Lolas 2001 “Evaluación bioética de trabajos de investigación en seres humanos publicados en América Latina y el Caribe” en *Acta Bioethica* (Santiago) No.7.