



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



42.º CONSEJO DIRECTIVO 52.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., del 25 al 29 de septiembre de 2000

Punto 4.5 del orden del día provisional

CD42/9 (Esp.)

25 julio 2000

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLÉS

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA REGIONAL DE BIOÉTICA

El Programa Regional de Bioética se estableció en 1993 en Santiago, Chile, en virtud de la resolución CD37.R9 del Consejo Directivo. El Programa inició sus actividades en 1994 en el marco de un convenio entre la OPS, la Universidad de Chile y el gobierno chileno. En dicha resolución se solicitaba que el Programa llevara a cabo una evaluación de sus actividades y comunicara sus resultados al Consejo Directivo en 2000.

En este documento se presentan los resultados de un proceso de evaluación interno y externo y un resumen breve de los antecedentes, los objetivos, las actividades y los logros del Programa hasta la fecha. Asimismo, se presenta anexo el informe elaborado por el evaluador externo, Dr. James F. Drane.

El Comité Ejecutivo, en su 126.^a sesión, discutió el tema y aprobó una resolución (CE126.R6, anexa) para la consideración del Consejo Directivo.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Antecedentes.....	3
2. Misión y objetivos del Programa Regional de Bioética	5
3. Contexto y desarrollo del Programa	7
4. Síntesis de las actividades del Programa	9
5. Perspectivas futuras	12
 Anexo A: Evaluación del Programa Regional de Bioética	
 Anexo B: Resolución CE126.R6	

1. Antecedentes

A partir de la década de los setenta, en los países desarrollados surge un número importante de centros, institutos, programas educacionales y de investigación en bioética. En la actualidad se puede encontrar numerosas organizaciones de este tipo en Estados Unidos y Canadá y un número creciente en los países europeos. En un gran número de países—especialmente los más industrializados—hay comisiones nacionales de bioética. Entre los centros existentes vale destacar, por la influencia que han logrado, el Instituto Kennedy de Ética de la Universidad de Georgetown (1971), el Centro Hastings de Nueva York (1969) y el Programa Académico con grado de Magíster de la Universidad Complutense de Madrid (1987). A nivel internacional existen otras instancias de fomento de la bioética, tales como el Comité Internacional de Bioética creado por la UNESCO en 1992, el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), el Comité ad hoc de Expertos en Bioética (CAHBI) del Consejo de Europa y la Asociación Internacional de Bioética, en Amsterdam, a la que pertenece la mayoría de los centros e institutos de bioética, y los eruditos interesados en bioética de todo el mundo.

En el ámbito académico, desde hace algún tiempo se vienen realizando esfuerzos por incentivar el estudio y la enseñanza de la bioética en América Latina y el Caribe, pero sólo recientemente esta disciplina se ha incorporado al curriculum obligatorio de algunas carreras universitarias de la salud. Son varios los países de la Región que han creado iniciativas importantes en la enseñanza. Entre ellos se consideran pioneros Argentina, Chile, Colombia, México y Uruguay. Debe destacarse la labor desarrollada por la Fundación Mainetti, de La Plata, Argentina, que cuenta con un Instituto de Humanidades Médicas, un Centro de Bioética y una Escuela Latinoamericana de Bioética; en Colombia, el Centro para la Ética Médica de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, como asimismo el Centro de Bioética de la Universidad Javeriana; en México, la Academia Nacional Mexicana de Bioética. Esta enumeración no puede ser exhaustiva, toda vez que las iniciativas se multiplican a un ritmo verdaderamente impresionante. En el ámbito clínico, se puede destacar a Cuba, que ya en 1975 oficializó los Comités de Ética Hospitalarios para resolver conflictos de la relación médico-paciente, con un sistema de asesoría jurídica especial para atender los reclamos de las personas, como también en México se ha constituido CONAMA (Comisión Nacional de Arbitraje Médico), con el mismo propósito.

El proceso de exploración, observación y registro —por parte de la OPS— de la preocupación por los temas relacionados con la bioética y las demandas originadas al respecto por los países de la Región se inicia ya en 1985. Consultores de la Organización viajaron por el continente, conversaron con los principales actores académicos y

administrativos y propusieron medidas concretas. Entre las respuestas formales a esta inquietud se cuenta la edición de un número especial del *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (Vol. 108, Nos. 5 y 6, mayo y junio de 1990, en español; y el *Bulletin of PAHO*, Vol. 24, No.4, de 1990, en inglés; disponible también como libro, Publicación Científica No. 527) dedicado enteramente a materias afines a esta disciplina, preparado por connotados profesionales de todo el mundo. Su tiraje, de unos 11.000 ejemplares, se agotó, marcando un hito importante en la Región. Fue reimpresso en 1999. Dicha publicación es utilizada como texto de estudio en numerosas universidades y se ha constituido en material esencial de consulta para quienes incursionan en este campo.

Posteriormente, en el desarrollo de la 109.^a Sesión del Comité Ejecutivo y del Grupo de Trabajo del Comité Regional de la OMS, la OPS informó de las conversaciones sostenidas con el Rector de la Universidad de Chile, Dr. Jaime Lavados, respecto de la relación entre el progreso científico y tecnológico y la creciente importancia de la bioética, que despertaba el interés mutuo de contar en la Región con una instancia que se preocupara de este tema emergente.

El Comité Ejecutivo compartió esa preocupación y acordó que la OPS/OMS debía asumir en propiedad este tema tan estrechamente relacionado con su misión de procurar “la salud y el bienestar con equidad para las poblaciones de sus Países Miembros”, por lo que solicitó que se le formulara una propuesta al respecto, en conjunto con la Universidad de Chile y el Gobierno de Chile, para ser presentada al Subcomité de Planificación y Programación.

En la 19.^a sesión del Subcomité de Planificación y Programación (diciembre de 1992) se discutió la posibilidad de un instituto panamericano de bioética. No obstante, de acuerdo a las recomendaciones presentadas, se optó finalmente por un Programa Regional de Bioética, con sede en Santiago, Chile. Se crea entonces la línea programática HBE, Promoción de la Bioética, en la lista de programas de la Organización.

La 111.^a sesión del Comité Ejecutivo (junio de 1993) analizó la evolución de la iniciativa, concluyendo en su presente formulación como Programa Regional de Bioética. Por último, el Comité Ejecutivo adoptó la Resolución CE111.R7, por la cual recomienda al Consejo Directivo la creación del Programa Regional de Bioética.

El Programa fue posteriormente incorporado a la División de Salud y Desarrollo Humano, en la que coexiste con los Programas Regionales de Mujer, Salud y Desarrollo;

Políticas Públicas y Salud; Coordinación de Investigación, y Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), con sede en São Paulo, Brasil.

2. Misión y objetivos del Programa Regional de Bioética

El Programa Regional de Bioética fue concebido para satisfacer una necesidad crítica en el desarrollo de la salud y para hacer un aporte directo a los Estados Miembros, contribuyendo a mejorar cualitativamente el nivel de la atención sanitaria, el respeto a las personas en cuanto sujetos de la investigación en salud y otras dimensiones éticas de la relación entre la salud y la sociedad. La OPS, en colaboración con el Gobierno y la Universidad de Chile, estableció el Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe (PRB) en 1993, asignándole a la nueva unidad programática la siguiente misión: *cooperar con los Estados Miembros de la Organización y sus entidades públicas y privadas en el desarrollo conceptual, normativo y aplicado de la bioética en sus relaciones con la salud.*

Las funciones del Programa Regional de Bioética están concebidas como cooperación técnica y entre ellas se distinguen:

- difundir, estimular, apoyar, orientar y asesorar a instituciones públicas y privadas en el desarrollo y conocimiento de la bioética, procurando la participación de las Representaciones de la OPS y de los gobiernos;
- informar sobre el desarrollo de la bioética, en cuanto a nuevos conocimientos, bibliografía y publicaciones, facilitando el acceso a las bases de datos y al correo electrónico;
- relacionar la bioética con la salud pública para mejorar, actualizar y profundizar los procesos de generación de las políticas con especial referencia a los conceptos de equidad y solidaridad;
- alentar la formación de grupos de interés o centros de bioética para motivar la participación del más alto número de profesionales posibles;

- motivar y favorecer el establecimiento de mecanismos nacionales que permitan el conocimiento y el desarrollo de la bioética (consejos nacionales de salud, comisiones o consejos nacionales de bioética);
- promover instancias permanentes de debate en temas de bioética;
- fomentar y apoyar la realización de estudios e investigaciones que propongan los ministerios, las universidades o centros de bioética en las áreas temáticas prioritarias;
- cooperar en la formación y capacitación de profesionales de bioética.

Las orientaciones temáticas del Programa son el resultado de las consultas efectuadas a los directores de la OPS y a los jefes de las divisiones técnicas, sustentadas en los acuerdos registrados en el primer seminario-taller realizado por el Programa, en noviembre de 1994, denominado “Bioética en América Latina y el Caribe”.

Estas orientaciones, que constituyen las áreas principales de la planificación de acciones del Programa, son:

- bioética en la salud pública e internacional;
- ética clínica o de la práctica médica;
- ética de la investigación;
- capacitación y educación en bioética;
- problemas actuales o emergentes, derivados de los avances científicos y tecnológicos y de la aparición de nuevas enfermedades.

El Programa ha orientado sus actividades esencialmente al cumplimiento de la cooperación técnica, a través de la búsqueda de respuestas que exige el desarrollo de la ciencia y la tecnología. Sin embargo, también es de vital importancia la capacitación de habilidades y destrezas para crear formas de aplicación concretas en programas y acciones de salud. En este sentido, el Programa ha abierto y creado espacios donde se ha generado un diálogo permanente, así como también ha dispuesto de instancias académicas (Magíster y cursos de capacitación) que han permitido una incipiente bibliografía latinoamericana de ensayos y tesis que analizan los distintos aspectos de la salud desde la perspectiva bioética.

Las actividades del Programa, junto con la búsqueda de la fundamentación filosófica a los temas de interés, proponen métodos que se han concretado en instrumentos de trabajo, tales como:

- comités de ética hospitalaria;
- comités de ética de la investigación;
- asesorías de especialistas;
- vinculación con las comisiones de salud parlamentarias de los países y con el Parlamento Latinoamericano;
- programas de capacitación y de especialización para profesionales de la salud;
- formas de análisis de problemas;
- publicación de documentos, investigaciones y guías u orientaciones.

En el campo de la investigación, el papel del Programa es dar respuestas fundamentadas a las diversas dudas que los temas y métodos de la investigación despiertan. Así también, debe procurar un aporte analítico a los programas de salud, sean éstos de atención o prevención. Los proyectos abordados, especialmente en los años 1998 y 1999, han derivado en reorientaciones del trabajo institucional.

Los sistemas de salud que se estudian o proponen necesitan igualmente de un riguroso análisis ético que permita demostrar que ellos se basan realmente en el respeto a la justicia como principio.

En el campo de la educación, el papel del Programa es fortalecer la formación de los profesionales sanitarios para que puedan realizar adecuadamente el análisis ético de los temas y programas de salud, que es tan necesario como el enfoque técnico y económico.

En el ámbito de la difusión pública, el Programa ha creado instrumentos de difusión masiva, tales como historietas (“comics”) que plantean dilemas éticos a propósito de avances tecnocientíficos relevantes. Auspicia regularmente coloquios, conferencias y simposios y se ha convertido en referente para determinados temas que inquietan a la opinión pública.

3. Contexto y desarrollo del Programa

El Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe inició sus actividades formales el 1 de mayo de 1994. En esa etapa inicial las actividades tuvieron como propósito consolidar la capacidad institucional de la Sede de Santiago de Chile e iniciar el establecimiento de relaciones con instituciones y personas públicas y privadas de los Países Miembros. Para una planificación estratégica tendiente a lograr el desarrollo de la bioética en los países de la Región era preciso conocer la situación real en cada uno de ellos. Además, fue necesario disponer de un medio de comunicación e información de las actividades del Programa y de los centros de bioética de la Región.

En su segundo año, a pocos meses del comienzo y como una necesidad imperiosa para cualquier desarrollo posterior, el Programa se formuló el propósito de conocer, promover y difundir las acciones de bioética en América Latina y el Caribe y ofrecer a los Países Miembros y a sus instituciones públicas o privadas acceso a la información de la bioética, disponible tanto regional como mundialmente.

De esta forma, los objetivos propuestos para 1995 y 1996 comprendían: hacer un diagnóstico de situación de la bioética en los Estados Miembros e incrementar el conocimiento sobre bioética, proporcionar asesoría técnica a los países y facilitar la creación de una red de bioética en la Región, completar la puesta en marcha y funcionamiento del Centro de Documentación e Información del Programa, organizar un sistema de comunicación e información sobre bioética y facilitar el acopio de datos sobre expertos y centros de bioética. Durante este período las actividades se orientaron a fortalecer el conocimiento, la promoción, y la difusión de las acciones de bioética en América Latina y el Caribe a través de una programación definida; mejorar el conocimiento y la capacitación de los profesionales; y poner a disposición de los Gobiernos Miembros, los profesionales y las instituciones interesadas, el acceso a la información sobre bioética en salud a nivel regional y mundial, con una base de datos bibliográfica en español y portugués.

Durante 1997 y 1998 se consolidó la institucionalidad del Programa y se abrieron nuevas demandas para abordar temas emergentes, en que la reflexión bioética es fundamental dentro del análisis de los dilemas y conflictos éticos que provocan dichos temas. Asimismo el primer Director del Programa, el Dr. Julio Montt, se retiró del cargo y fue designado en su lugar el Dr. Fernando Lolas Stepke, psiquiatra, ex-vicepresidente académico de la Universidad de Chile y ampliamente reconocido en la Región como pensador y docente en el campo del humanismo y la salud. Junto con readecuar la dotación de personal, el nuevo Director redefine las funciones del Programa y toma en consideración los cambios acaecidos en la Región desde su instalación.

A partir del inicio de 1999 el programa se caracteriza por un mayor selectividad y focalización de las actividades. A una etapa de intentos de respuesta universal ante todas las peticiones de diversos usuarios, el Programa proyecta ahora una madurez que le permite identificar sus propios lineamientos y la formulación de un plan de actividades susceptible de ser evaluado de manera más precisa. Se insiste en la necesidad de “anclar” las temáticas bioéticas en las prioridades concretas que visualizan los planificadores y ejecutivos de los servicios de salud de la Región y que se traducen en demandas permanentes a los Representantes de OPS, tales como: las inequidades en la atención de salud (en acceso, en recursos), los derechos de los pacientes, la mejoría de la calidad de la atención y temas recurrentes no resueltos: el SIDA, la tercera edad, las discriminaciones por género, la investigación en seres humanos.

A ello responde la conformación de un selecto grupo de asesores del Director en materias bioéticas bajo la denominación Comité Asesor Internacional de Bioética, con designación por dos años de sus miembros y el compromiso de reuniones periódicas focalizadas en temas concretos. La primera reunión de este grupo asesor realizada en mayo de 1999 tuvo como producto el libro *Investigación en Sujetos Humanos: Experiencia Internacional* el cual se ha diseminado ampliamente dentro y fuera de la Región.

4. Síntesis de las actividades del Programa

Cualquier evaluación que se haga de las actividades del Programa Regional de Bioética debe tomar como referencia el propósito que las orientaciones estratégicas y programáticas (OEP) para el cuatrienio 1995-1998 le asignaron a este Programa. Ese objetivo fue *alcanzar el desarrollo regional de la bioética a través de la identificación, análisis y promoción de políticas y programas relacionados con esta nueva disciplina*. A la luz de esos antecedentes y de acuerdo a las actividades realizadas, el Programa Regional de Bioética ha obtenido algunos logros significativos que deben ser resaltados por sobre el conjunto anteriormente descrito.

Se ha constituido en un organismo reconocido en el ámbito de la bioética latinoamericana y europea, que ha podido colaborar eficazmente con gran parte de los países de la Región mediante la organización y apoyo a la realización de numerosos cursos, talleres, seminarios y reuniones de trabajo, así como brindando asesoría técnica e información a quienes las han requerido.

Se ha creado y consolidado un centro de documentación que dispone en la actualidad de una base bibliográfica de libros y documentos con 3.500 registros y acceso directo a bases de datos mundiales para consultas. Se mantiene un trabajo conjunto con BIREME, que ha permitido enviar 550 registros sobre bioética para incrementar la Base de Datos LILACS y con lo que se dispone de registros bibliográficos en español, inglés y portugués. La Biblioteca Virtual en Salud, en el área de bioética, está prácticamente instalada.

Se han creado dos publicaciones periódicas: el boletín *Bioética informa* y los *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*. Esta última publicación, con un carácter más académico, se ha reformulado como *Acta Bioethica* a partir del año 2000. Además, se han editado textos de apoyo en temas específicos, la *Serie de documentos del Programa Regional de Bioética*, que se distribuyen a los diferentes centros y están a disposición de cualquier interesado en profundizar sobre estas materias. A estas publicaciones se suman documentos de estudio y opinión que han sido elaborados por consultores del Programa, y también traducciones, algunas de las cuales son aportes importantes para la Región. Está en proceso editorial una selección de la literatura “gris” producida en el continente, a fin de editar aquellos textos que sean de cierta calidad en un CD-ROM. Esta función de diseminación de información sobre la bioética en la Región se puede medir a través de la producción de publicaciones técnicas en el campo que se resume en el cuadro 1.

Cuadro 1. Publicaciones del Programa Regional de Bioética, 1994-1999

Publicación	Números publicados
Boletín <i>Bioética informa</i>	19
<i>Cuadernos del Programa Regional de Bioética</i>	7
<i>Serie de documentos del Programa Regional de Bioética</i>	6
Documentos de presentación	3
Folletos de presentación del Programa	2
Publicaciones oficiales OPS	3

Se han logrado identificar, en todos los países de la Región, 453 centros que desarrollan actividades relacionadas con la bioética y 696 profesionales que trabajan directa o indirectamente en este campo. Todos ellos están registrados en una base de datos computacional del Programa, lo que permite mantenerlos informados permanentemente de las

actividades que se efectúan y de otros temas de interés y, a la vez, obtener de ellos información y colaboración cuando es necesario. La incorporación, a través de Internet, del correo electrónico y de un link dentro de la página Web de la OPS, hace posible la constitución de una red, que vinculará a todos estos Centros y profesionales entre sí y con la Organización.

Se ha prestado asesoría, a través de participación directa o por documentos de apoyo, a gobiernos y parlamentos en temas relacionados con la bioética que están en el debate público y que, en muchos casos, son materia de legislación: fertilización asistida, trasplantes de órganos, clonación, genoma humano, eutanasia y suicidio asistido, entre otros.

En el cuadro 2 se resumen las actividades científicas nacionales en que el Programa ha participado, por subregión. Se constata que se apoyaron 186 reuniones científicas en bioética, la mayoría de ellas (111) en Chile, 34 en otros países de Sur América, 25 en México, Centroamérica y el Caribe latino, 6 en Norteamérica y el Caribe inglés y 10 en Europa.

Se han iniciado líneas de coordinación con otros programas y otras divisiones de la Organización en un proceso que debe ser completado. Especialmente fructífero ha sido el trabajo con el Programa de Adolescencia, con el Programa de Envejecimiento, con la Coordinación de Investigaciones y con el Programa de Políticas Públicas en Salud, en el área de legislación en salud. Se han realizado trabajos conjuntos y hay publicaciones que han contado con el patrocinio de más de un Programa. Todas las Representaciones de la OPS en los países han designado puntos focales de bioética.

Cuadro 2. Seminarios, talleres, conferencias, cursos y congresos con participación del Programa Regional de Bioética, 1994-2000*

Año	Chile	Otros países en Sur América	Mexico, América Central y Caribe latino	Norteamérica y Caribe inglés	Otras regiones	Total
1994	6	1	2	---	---	9
1995	12	6	7	---	---	25
1996	13	3	2	---	2	20
1997	21	3	4	---	2	30
1998	30	13	7	1	1	52

1999	29	8	3	5	5	50
Total	111	34	25	6	10	186

* Hasta marzo de 2000

Se ha realizado una intensa labor en el ámbito académico, con el objetivo principal de despertar el interés de las universidades por incorporar la bioética en sus mallas curriculares, de las facultades de medicina y de ciencias humanísticas y sociales. En este sentido, se ha cooperado y otorgado asesoría para la realización de reuniones de trabajo y seminarios de discusión metodológica, intentando vincular estas actividades con centros formadores de Estados Unidos y de Europa —en especial España— por cuanto su cercanía histórica y cultural parece ser la mejor aproximación a la percepción bioética que se tiene en nuestra idiosincrasia latinoamericana.

Esto último se ve claramente reflejado en una de las principales actividades desarrolladas por el Programa Regional de Bioética durante el período analizado: los Cursos de Especialización en Bioética Fundamental y Bioética Clínica para optar al Grado de Magíster en Bioética que certifica la Universidad de Chile, dirigidos por el Profesor Diego Gracia, de la Universidad Complutense de Madrid. La culminación de estos cursos por parte de 80 profesionales provenientes de diferentes países de la Región, de los cuales muchos ya han obtenido su Grado de Magíster, al defender exitosamente su tesis, es un logro de trascendencia, ya que por una parte se constituirán en agentes multiplicadores de la enseñanza de la bioética y por otro lado serán eficaces colaboradores de los Gobiernos e instituciones de sus respectivos países, para la consideración de los principios bioéticos en las políticas sanitarias y en el quehacer diario en salud.

En el cuadro 3 se detallan los recursos financieros con que el Programa Regional de Bioética ha desarrollado sus actividades durante el período 1994-2000. Se observa que en el período se han presupuestado y gastado el equivalente a US\$ 3.843.161, de los cuales la OPS ha aportado \$2.017.168, o el 70% del total. El Gobierno y la Universidad de Chile han aportado hasta fines de 1999, \$717.893 en cumplimiento de las condiciones estipulados en el respectivo Convenio que rige entre las partes, equivalente al 25% de los recursos del Programa. El 5% restante ha sido movilizado por el Programa de aportes de varios donantes, sobre todo del Ministerio de Sanidad y Consumo de España.

5. Perspectivas futuras

El Programa Regional de Bioética ha llevado a cabo un proyecto integrador, que se destaca por actividades de desarrollo institucional, por la promoción y difusión como recurso de cooperación técnica y por el cumplimiento de sus diversas funciones.

Una tarea importante de los organismos internacionales en el ámbito de la salud es analizar los hechos desde una perspectiva interdisciplinaria, tanto social como política y económica, con la obligación de mirar al futuro para prever los condicionantes y las consecuencias del desarrollo de la sociedad, tanto en la condición de salud de los pueblos como en todas aquellas áreas que pudieran verse afectadas por dicho proceso. Esta labor es especialmente significativa para el Programa Regional de Bioética, que debe agregar a esa previsión elementos de reflexión moral que permitan mantener al ser humano como fin de las acciones en salud y no como mero instrumento.

Con esa orientación estratégica, el Programa se define como una entidad de carácter técnico y analítico, colaborador y deliberante, que orienta y apoya a organismos públicos y privados en los Estados Miembros en la búsqueda de respuestas a los desafíos que enfrenta la atención de salud, la salud pública, la investigación y la enseñanza de las profesiones de la salud. Es percibido como un organismo que abre nuevas interrogantes y que participa y apoya el debate para la búsqueda de los necesarios consensos en temas emergentes que son motivo de conflicto y desacuerdo, por dogmatismo religioso o político y por intereses de grupos. La bioética recurre a fundamentos morales y filosóficos básicos debidamente canalizados a través del diálogo como herramienta para arribar a consensos. El pluralismo moral y epistémico que caracteriza a las sociedades contemporáneas exige entregar elementos de reflexión válidos para lograr los mínimos acuerdos, especialmente cuando se trata de problemas que se hayan en los “confines” o los “límites” y que obligan a flexibilizar el debate.

Cuadro 3. Recursos financieros del Programa Regional de Bioética, por fuente, en US\$, 1994-1999*

Bienio	Fondos regulares OPS	Ministerio de Sanidad y Consumo de España	Gobierno y Universidad de Chile	Recursos indirectos de la Universidad de Chile	Otras fuentes	Total por año
1994-95	578.872		147.961			726.833

1996-97	585.300	72.000 ⁽¹⁾	200.000			857.300
1998-99	852.996	55.000 ⁽¹⁾	156.362	165.000 ⁽²⁾	15.000 ⁽³⁾	1.307.928
				20.000 ⁽⁴⁾	15.000 ⁽⁵⁾	
				10.570 ⁽⁶⁾		
				10.000 ⁽⁷⁾		
				8.000 ⁽⁸⁾		
Totales	2.017.168	126.980	504.323	213.555	29.987	2.892.061

- (1) Costo de consultores proporcionados por el Gobierno de España para el Curso de Magíster en Bioética.
 - (2) Subsidio N° 970-0325 de Fundación Ford al Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB).
 - (3) Contribución de la Asociación Chilena de Seguridad para cursos sobre bioética en Concepción, Chile.
 - (4) Contribución del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONICYT) al CIEB, para el Proyecto de Historietas.
 - (5) Contribución del Ministerio de Salud de Chile, acuerdo con el Programa de Bioética.
 - (6) Contribución del CIEB al Programa Regional de Bioética (PRB).
 - (7) Contribución de la Universidad de Chile a actividades relacionadas con el CIEB.
 - (8) Contribución del Depto. de Estudios en Gerontología al CIEB.
- * El Gobierno de Chile, Subsidio No. 064004, debe contribuir con \$100.000 anuales. Las contribuciones por recibir, \$200.000 para el período 2000-2001, no están incluidas en este resumen financiero.

En la etapa que sigue, el Programa Regional de Bioética deberá incrementar sus acciones en las siguientes áreas:

- Brindar un soporte ético y bioético a la Organización, frente a temas emergentes que generan conflictos y desacuerdo, entre ellos: derecho a la salud por grupo socioeconómico, género y por raza, acceso y calidad de atención en los sistemas de salud, medio ambiente y desarrollo sustentable, enfermo terminal (cuidados paliativos, “muerte digna”), SIDA, ingeniería genética (clonación, productos transgénicos).
- En su relación con los ministerios de salud y los gobiernos de los países, en estrecha colaboración con las Representaciones en los países y las divisiones técnicas de la

OPS, para influir positivamente en la formulación de políticas de salud y en la organización de los sistemas de salud, con una connotación ética y bioética. Esa influencia de la bioética deberá reflejarse en pautas, normas, estándares y procedimientos, que replanteen la toma de decisiones y la práctica de la atención de salud de tal forma que se respeten los derechos básicos de las personas y se resguarden las libertades y derechos de todos los miembros de la sociedad y, en especial, de los grupos más vulnerables. Para tal efecto deberá estimularse la participación social en el debate público de estos temas, a través de foros y otras instancias de interacción, impulsadas por las instituciones relacionadas con la bioética y los organismos de base social existentes en los países. La OPS/OMS, por medio del Programa Regional de Bioética, tiene la obligación de liderar este proceso, que debe llegar a un cambio de actitud de los ciudadanos y las instituciones ante esos temas tan sensibles.

- En la cooperación técnica con las instituciones y personas de los Estados Miembros relacionadas con la bioética. Pero esta tarea debe irse desconcentrando progresivamente, ya que en estos cuatro años se ha logrado generar numerosas iniciativas locales y subregionales que en el corto plazo no requerirán ayuda directa, sino que sólo colaboración ocasional.
- En su nexos con los parlamentos nacionales y regionales, a través de sus comisiones de salud, también para influir positivamente en la consideración de los principios de la bioética, al legislar sobre temas que lo hagan necesario.
- En su consolidación como referente de la bioética latinoamericana y del Caribe para los países industrializados de otros continentes, a través de la generación de instancias permanentes de orientación y coordinación. Esto es válido especialmente con España, ya que por su historia, tradición y cultura, entrega contenidos éticos y bioéticos que se acercan con mucha mayor precisión al pensamiento latinoamericano. Por su parte los países del Caribe inglés, por las mismas razones, se acercan al pensamiento anglosajón.
- En el ámbito clínico y de la investigación, a través de un apoyo permanente (tanto de cooperación técnica como de apoyo institucional) a los comités de ética hospitalaria, a los comités de ética de la investigación y, en términos más amplios, a las comisiones nacionales de bioética que se están creando en la mayoría de los países. Solo la puesta en marcha y la mantención en el tiempo de estas comisiones y comités permitirá dar solución a los dilemas que se presentan a diario en la relación equipo

sanitario-paciente y a las frecuentes violaciones de los derechos de las personas que ocurren en el campo de la investigación clínica y de poblaciones, brindando al mismo tiempo un sustento ético y bioético a la toma de decisiones por parte de los ejecutivos de salud, en temas que pueden ser motivo de conflicto o desacuerdo.

- En su visibilidad social y posicionamiento institucional y regional, deberá ejecutar acciones en conjunto con las divisiones de la Organización. La presencia de un grupo importante de profesionales capacitados en bioética en la Región, que tengan como referente al Programa de la OPS, con capacidad de influir en las decisiones de sus respectivos países y organizaciones de base, podrá generar un cambio en el pensamiento pragmático con que se han enfrentado hasta ahora los procesos en salud.
- En el ámbito internacional es importante recalcar el reconocimiento que se le hace a la OPS por ser la primera instancia de la Organización Mundial de la Salud en haber establecido un programa permanente en el campo de la bioética. En 1999 se creó un nuevo puesto de asesor en ética en el “cluster” de Políticas de Salud Basadas en Pruebas, con sede en Ginebra, el cual ha establecido casi desde el inicio de su función, una estrecha relación de colaboración con el Programa Regional de la OPS. Asimismo, el Centro Fogarty de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos también le ha solicitado al Programa la colaboración para apoyar la constitución de una red regional y global en ética de la investigación en salud con sujetos humanos.

En el informe preparado por el connotado bioeticista norteamericano, Dr. James F. Drane, (ver Anexo A) se presentan los resultados de la evaluación externa del Programa Regional de Bioética que fue realizado en el primer trimestre de 2000, con visitas a la sede del Programa en Santiago de Chile y a varios países de la Región.

Anexo A: Evaluación del Programa Regional de Bioética

Anexo B: Resolución CE126.R6

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA REGIONAL DE BIOÉTICA*

1. Introducción

La organización vinculada más estrechamente con las actividades de atención de salud en todo el continente americano es la Organización Panamericana de la Salud. El respeto de que goza la OPS en toda la Región es un reflejo de la importancia de sus logros y del liderazgo que ejerce a través de sus iniciativas. En 1994, la OPS incorporó a su extensa lista de logros e iniciativas el establecimiento del Programa Regional de Bioética en Chile. Antes de esa fecha, en América Latina sólo se realizaban algunas actividades en el campo de la bioética, pero se trataba de esfuerzos aislados, sin coordinación en el plano regional.

En el siglo XX la medicina se convirtió en un instrumento mucho más poderoso, capaz de producir los beneficios más inimaginables o los daños más aterradores. Dicho de otro modo, la medicina contemporánea es impensable si no se establecen controles éticos adecuados. La bioética funciona como sistema de autocritica interno, tanto para la investigación científica como para el ejercicio de la medicina.

El cometido del Programa Regional de Bioética es aportar a la Región este componente autocrítico de importancia universal. Antes del establecimiento oficial de un programa de bioética, la OPS comenzó a participar en los proyectos de investigación que se realizaban en América Latina. La Organización se había comprometido a garantizar que las investigaciones se llevaran a cabo con arreglo a las normas internacionales. A su vez, los investigadores y los médicos se comprometieron a realizar los ensayos conforme a esas normas pero defraudaron la confianza depositada en ellos. Tras este bochorno, la OPS asumió la responsabilidad directa de velar por que las actividades médicas se realizaran de conformidad con las normas éticas. No obstante, en América Latina y el Caribe todavía se siguen llevando a cabo investigaciones sin la supervisión de los comités locales. Esta situación implica infringir las normas internacionales y sólo puede justificarse si en el ínterin se realizan esfuerzos serios de capacitación de los comités locales.

* La evaluación estuvo a cargo del Dr. James F. Drane, Profesor de la cátedra Russell B. Roth de Bioética Clínica de Edinboro University, Pensilvania, Estados Unidos de América.

2. ¿Porqué es necesario el Programa Regional de Bioética?

Si no se presta atención a la ética, la medicina deja de ser una profesión. Sin embargo, la ética que ha estado vinculada al ejercicio de la medicina en la cultura occidental durante más de 2.500 años, hoy día está en peligro. Los intereses económicos actuales son como un iceberg enorme contra el cual pueden estrellarse muy fácilmente la profesión médica y su ética tradicional. Es preciso que una organización muy poderosa pueda internarse en esas aguas turbulentas para evitar que se produzca una calamidad de tal magnitud. La organización que cumpla ese cometido debe gozar de reconocimiento por sus actividades de promoción de la medicina científica y ser, al mismo tiempo, una fuente respetada de sentido ético. ¿Quién si no la OPS puede mantener vivo el vínculo entre la ética y la medicina y procurar, también, que aquella desempeñe una función crucial en los problemas ambientales?

¿Quién puede proteger e impulsar la medicina contemporánea? ¿Quién puede definir los problemas que deben abordarse? ¿Quién puede promover las instituciones necesarias para llevar a cabo las funciones de la medicina? ¿Quién puede proteger las normas éticas tradicionales en un contexto cada vez más insensible? ¿Quién puede identificar los problemas éticos emergentes, asociados con las prácticas de alta tecnología y la investigación científica? ¿Quién si no la OPS se encargará de velar por que se respeten las normas profesionales y éticas de la medicina en América Latina y el Caribe?

Los profesionales de la medicina siempre han estado vinculados con instituciones que los agrupan: las hermandades, los gremios, las sociedades, las asociaciones. Sin embargo, hoy día ninguna de las instituciones médicas tradicionales puede ayudar a sus miembros a recorrer los laberintos de la ética y superar los escollos potenciales, endémicos en la medicina contemporánea. Ninguna de las instituciones médicas tradicionales puede generar las normas éticas necesarias para proteger a los pacientes vulnerables. Ninguna de las instituciones tradicionales goza de la confianza necesaria para convencer a una población cada vez más escéptica de que se está haciendo todo lo posible por proteger sus intereses. ¿Quién si no la OPS puede garantizar el cumplimiento del componente ético de la investigación científica, de la práctica de la medicina y de las decisiones ambientales en un período histórico que la mayoría considera como un período de crisis de los principios éticos? ¿Si no lo hace la OPS, quién puede hacerlo?

3. La evaluación. Un primer paso

Después de más de cinco años de funcionamiento, ha llegado el momento de evaluar el Programa Regional. ¿Puede decirse que durante este período inicial el Programa ha logrado las metas establecidas? ¿Puede decirse que ha mejorado la capacidad en la esfera de la bioética? ¿Puede decirse que el Programa ha ayudado a las

instituciones de atención de salud y a los gobiernos de toda la Región a abordar los problemas éticos omnipresentes en la investigación médica y la práctica clínica? ¿Puede decirse que el Programa participa eficazmente en la defensa de las normas éticas y en la lucha contra las violaciones de esas normas?

El autor de esta evaluación acaba de regresar de una visita de varias semanas a la región del Caribe, donde se reunió con funcionarios de atención de salud de muchos de los territorios insulares independientes. En la reunión se presentaron ponencias excelentes y en los debates subsiguientes se analizaron los problemas éticos relacionados con la medicina clínica y la investigación en el Caribe y se examinó de qué manera las ideas presentadas en las ponencias podían contribuir a que los funcionarios lograran algunos avances básicos y necesarios. Los que presentamos ponencias también actuamos como consultores en las reuniones dedicadas a determinar la forma en que se podían elaborar y ejecutar ciertas políticas básicas y necesarias. Los funcionarios superiores presentes en la reunión (médicos jefes, secretarios de salud, decanos de las facultades de medicina) adoptaron algunas medidas preliminares. Todos estos funcionarios, sin excepción, manifestaron su agradecimiento al Programa Regional. Si éste no hubiera apoyado la reunión y contribuido a organizarla, todavía no se habrían adoptado esas primeras medidas tan importantes.

Aprovechando la oportunidad que se me presentaba, pedí entrevistar a los participantes caribeños en la reunión, quienes me transmitieron opiniones sobre el Programa que reflejan las de muchos otros. El Programa Regional recibió muchos elogios, especialmente con respecto a lo realizado en Chile para crear una red de comunicaciones entre los colegas que trabajaban en el campo de la bioética. Los graduados del programa de maestría expresaron su gran beneplácito por esta experiencia educativa y por la formación recibida en este campo. Sin embargo, una vez graduados, estos especialistas en bioética necesitaban mantenerse en contacto con sus colegas para estar informados de lo que se estaba haciendo en otras zonas de la Región y saber qué experiencias habían tenido éxito y cuáles no.

4. Una evaluación más y objetiva y con una base más amplia

Para que esta evaluación fuera lo más objetiva y amplia posible, se enviaron cartas a todas las Representaciones de la OPS de la Región, a los miembros del Comité Asesor Internacional de Bioética, a los participantes en el III Congreso de Bioética de América Latina y el Caribe que se celebraría en Panamá en mayo, a los graduados del programa de maestría en Bioética y a los representantes de los centros de bioética y de los gobiernos regionales. Se pidió a cada uno de ellos que evaluara al Programa Regional desde su

perspectiva, basándose en su experiencia con respecto a su funcionamiento. Las respuestas llenan dos carpetas anilladas grandes. A continuación se resumen los resultados más importantes.

En el 98% de las evaluaciones se señaló lo siguiente: la importancia y significación del Programa Regional para los países; el beneplácito por el curso de Magíster, su contenido y su organización, y la estima hacia el profesor Diego García; la gratitud por las publicaciones del Programa Regional; y el reconocimiento por la labor que se está realizando a través de las conferencias y las consultas.

En cuanto a los aspectos negativos, muchos entrevistados de los países en desarrollo consideraron que estaban muy aislados y deseaban mayor contacto con las actividades del Programa Regional. Se pidió que el Programa redoblara sus esfuerzos por fomentar las relaciones y la intercomunicación entre los especialistas en bioética. Se reconoció la labor del Centro de Documentación e Información del Programa Regional y la disponibilidad de publicaciones, pero muchos entrevistados opinaron que la distribución de publicaciones por el Programa había disminuido. Los encuestados de los países en desarrollo expresaron el deseo de contar con más publicaciones y de intensificar el contacto con sus colegas. Se reconocieron los esfuerzos realizados por el Director anterior, Dr. Julio Montt, para distribuir revistas sobre bioética en toda la Región.

Un encuestado señaló que, en su opinión, el estilo del Programa Regional era excesivamente burocrático. Ese encuestado también se quejó de que no se prestaba suficiente atención a la bibliografía brasileña. Se consideró que el nombramiento del Dr. Lolás podía ser una solución al problema anterior. El actual director se percibe como un médico y un humanista, con una sólida formación académica. Si bien reconocen el valor de sus libros y conferencias, los entrevistados quieren que esté presente en las actividades del Programa Regional, dondequiera que se celebren.

Los encuestados se refirieron una y otra vez a las controversias sobre los problemas de la ética médica que hoy día ocupan un lugar destacado en los medios de difusión. Señalaron que los científicos, los pacientes, los funcionarios de gobierno y el público en general tienen que estar informados y disponer de los recursos intelectuales necesarios para reflexionar sobre decisiones polémicas que ya no pueden postergarse. Varios eminentes especialistas internacionales en bioética plantearon este tema muy claramente. Desean que en los boletines informativos de actualización y los documentos oficiales distribuidos por el Programa Regional se traten tanto los temas nuevos como los viejos, y que se organicen talleres y conferencias para explicar a la gente cuál es la mejor manera de resolverlos.

5. La situación de la bioética en la Región

Los problemas detectados en la evaluación sólo podrán abordarse si la bioética sigue siendo uno de los principales focos de atención de la OPS. En realidad, sólo podrá protegerse el ejercicio de la medicina si la Organización continúa prestando la máxima atención a las normas éticas tradicionales y contemporáneas. En toda América, la situación tradicional de la medicina se ve amenazada por fuerzas que podrían transformar su ejercicio en una simple actividad comercial. En todo el continente, la atención médica es muy cara y se considera que la solución del problema radica en su conversión en empresas comerciales. Vincular la medicina en primer lugar con la ciencia y luego con empresas comerciales ofrece alternativas positivas para los derechos humanos básicos, pero al mismo tiempo constituye una amenaza a esos mismos derechos. Las instituciones paradigmáticas como la OPS y el Programa Regional deben ejercer el liderazgo ético necesario.

Debido a la influencia de la teología católica, en la ética médica de América Latina ha predominado el principio de la beneficencia, es decir, hacer lo mejor para el paciente. Tradicionalmente, la ética médica ha sido bastante impermeable a la influencia del principio de autonomía (requisitos de consentimiento fundado, derechos del paciente). En la bioética contemporánea de América Latina y el Caribe subsisten en cierta medida la ética objetiva y creencias cuyo trasfondo es más religioso que laico. En consecuencia, en la región se aplican presupuestos básicos y metodologías distintas a las de Europa y los Estados Unidos. Las coincidencias con la bioética norteamericana y europea son reales e importantes, pero es preciso ubicarlas en el contexto adecuado. Si no se comprende el problema contextual y no se conocen las raíces históricas, la bioética de América Latina y el Caribe se convertirá en una imitación de las ideas norteamericanas y europeas. En otras palabras, será superficial e impuesta desde afuera en lugar de ser sustancial y generada desde adentro. ¿Cómo podría desarrollarse una bioética auténtica para América Latina y el Caribe sin una presencia permanente de esta disciplina en la Región, sin un trabajo crítico sobre las creencias básicas y sin prestar una atención rigurosa a los temas contemporáneos de la práctica y la investigación?

Hasta hace muy poco tiempo, la mayoría de los profesionales de la Región consideraba que la ética médica era sinónimo de los códigos profesionales de las asociaciones médicas. Contribuir a que los profesionales médicos y sus instituciones comprendan que la ética va más allá de las normas de cortesía y etiqueta profesionales es un gran desafío para la OPS y el Programa Regional. El desarrollo vertiginoso de la investigación y de la tecnología en la medicina contemporánea exige una ética médica nueva, más rigurosa, más objetiva, más orientada hacia el paciente y más acreditada en el plano internacional.

Todo esto corresponde a lo que actualmente se denomina bioética contemporánea. Es preciso promover, enseñar y aplicar la nueva ética médica, superando al mismo tiempo una tradición. Esta situación genera problemas adicionales. ¿Qué organización internacional puede siquiera imaginar que puede cumplir con una tarea tan amplia y ardua? Si no lo hace la OPS, ¿quién puede hacerlo?

6. Necesidades específicas permanentes

6.1 *Evaluación de las actividades de investigación*

Con la creación del Programa Regional se comenzó a recorrer el camino que debe conducir al establecimiento de un sistema médico éticamente acreditado en América Latina y el Caribe. Para ser éticas, las actividades de investigación en curso en América Latina tienen que ser defendibles desde un punto de vista científico y sólo las personas adecuadamente capacitadas en los campos de las ciencias y la ética pueden integrar los comités que evalúan proyectos de investigación específicos. El Programa Regional ha dado los primeros pasos para capacitar a estas personas a través de los grados de Magíster en Bioética. Pero es mucho más lo que debe hacerse en todos los países para individualizar, capacitar y actualizar a los miembros de los comités de investigación. Cabe reiterar que el Programa Regional ha dado los primeros pasos en sus primeros cinco años de existencia, pero aún deben adoptarse muchas más medidas para lograr que las actividades de investigación se realicen de conformidad con las políticas internacionales y sean compatibles con los criterios éticos locales.

6.2 *Programas de educación*

Las primeras medidas adoptadas en materia de educación también han sido importantes y han logrado algunos avances; pero es preciso hacer mucho más. Hay que promover los programas de educación en las facultades de medicina. Hoy día, si se encuentra alguna referencia a la bioética en los programas de estudios de las facultades de medicina, un examen más detenido suele indicar que son cursos o seminarios breves sobre medicina legal o deontología, que tratan más bien sobre los códigos de etiqueta profesional.

El objetivo de establecer comités de ética clínica en las instituciones de atención de salud está vinculado con la educación de los profesionales. En la mayoría de los centros de atención de salud todavía no se aplican los criterios de la ética médica moderna o la bioética contemporánea. Por lo general, los pacientes no son parte del proceso decisorio. En la mayoría de los casos no se respetan los derechos de los pacientes ni se los tiene en cuenta.

Los desacuerdos entre el paciente y el profesional a menudo se resuelven de manera autoritaria y sin recurso de apelación. Los comités de ética clínicos son poco comunes. La educación a nivel del personal es una función importante de los comités de ética institucionales y aún no se les presta la atención necesaria.

Asimismo, todavía se presta escasa atención a la educación sobre los problemas sociopolíticos. La bioética tiene una dimensión jurídica. Los derechos de los pacientes tienen que incorporarse a la legislación local, provincial y nacional. Los legisladores de todos los niveles necesitan ayuda para entender cuáles son los aspectos jurídicamente viables y cuáles no. ¿Sobre qué principios, reglas y derechos bioéticos puede legislarse y cómo? No se puede legislar sobre todos los actos considerados apropiados. Aunque los objetivos con los que se elabora una ley sean muy loables, a veces los resultados son desastrosos. Es preciso capacitar a grupos de expertos en los aspectos jurídicos de la bioética a fin de que asesoren a los legisladores e intercambien experiencias con otras comunidades con respecto a la legislación en la esfera de la bioética.

El Programa Regional no es la única entidad de la Región que se ocupa de la bioética pero es la única que posee contactos, metas y objetivos de alcance internacional. Es la única a la que recurren las personas de todos los países en busca de orientaciones y asesoramiento. Publica la revista más importante y de mayor difusión y además un boletín informativo. Para que la bioética pueda avanzar en la Región, es preciso suministrar ayuda para la puesta en marcha de proyectos que se ejecutan en zonas aisladas y luego asegurar que se mantengan comunicados con las iniciativas que se llevan a cabo en otras zonas.

6.3 *Publicaciones de calidad en español y portugués*

Los graduados del curso de Magíster deben comunicarse entre sí porque las publicaciones de bioética de autores latinoamericanos son escasas. Los que trabajan sobre el terreno necesitan mantenerse en contacto a fin de estimular la actividad intelectual necesaria. Es preciso desarrollar una perspectiva para América Latina y el Caribe, lo cual sólo puede suceder si se posibilita el contacto y el diálogo entre los especialistas de la región y con los colegas europeos y estadounidenses. La mayoría no dispone de dinero para viajar a Europa y los Estados Unidos. Para promover el desarrollo de la bioética, es necesario contar con revistas revisadas y editadas con sumo cuidado. Pero es muy difícil imaginar que esto pueda ocurrir sin el concurso del Programa Regional de la OPS.

Los participantes caribeños mencionaron que buena parte de la intercomunicación relacionada con la bioética ha sido posible gracias al Programa Regional. Pero se necesita una

asistencia permanente para crear un sistema de comunicaciones que permita realizar un seguimiento de las reuniones y publicaciones de alto nivel. Los evaluadores de toda la Región expresaron su reconocimiento al Programa pero manifestaron el deseo de que el boletín informativo *Bioética informa* y la revista *Cuadernos de bioética* tuvieran mayor continuidad.

7. Financiamiento de un programa de bioética: una lógica fundada en la historia

Si se tienen en cuenta todos los problemas presupuestarios de la OPS, ¿cabría la posibilidad de que se eliminase el programa de bioética en favor de otros objetivos de atención de salud? Ninguna organización de salud tiene recursos suficientes para atender todas las necesidades. Como ocurre en la esfera de la defensa, las necesidades en materia de salud parecen imposibles de satisfacer. ¿Cuál sería la ubicación de un componente de bioética en el orden de prioridades de los proyectos de la OPS? ¿Con qué nivel de financiamiento debe contar?

La asignación de los escasos recursos de la OPS es una de las tareas más exigentes del Consejo Directivo. En realidad, lo es dondequiera que tenga que hacerse. Lo mejor que pueden hacer los encargados de adoptar las decisiones puede ser analizar la situación actual de la medicina, reunir información sobre los hechos pertinentes, mirar retrospectivamente, reflexionar y luego actuar con prudencia.

Es evidente que la situación actual de la medicina está preñada de interrogantes éticos que exigen un estudio exhaustivo y a veces una respuesta inmediata. No se pueden pasar por alto las dimensiones éticas de la investigación y la atención clínica contemporáneas. El sólo pensarlo sería irresponsable.

La irracionalidad de dejar de lado o posponer las consideraciones éticas en la investigación y la atención clínica alcanza niveles de insania cuando examinamos la medicina moderna a la luz de la historia. La medicina moderna es la medicina alemana. La vinculación de la medicina con la ciencia empezó en Alemania en el siglo XIX y alcanzó sus niveles más altos en ese país en la primera mitad del siglo XX. En ese momento, los médicos alemanes llevaron a cabo investigaciones exhaustivas en los campos de la ecología, la salud pública, el cáncer y la genética. Fueron los primeros en prohibir el consumo de tabaco en los lugares públicos. Comenzaron a analizar rigurosamente tanto los enfoques alopáticos como homeopáticos de las enfermedades. Preconizaron un régimen alimentario rico en frutas y en fibra para la prevención de cáncer y de las cardiopatías. Restringieron el uso de plaguicidas y prohibieron fumar a las embarazadas.

Pero, junto con la medicina científica avanzada, en Alemania se llevaron a cabo prácticas que en su momento horrorizaron al mundo. Quizás lo más espeluznante fue el hecho de que los profesionales médicos más avanzados científicamente cometieron las peores atrocidades contra seres humanos indefensos, muchos de los cuales pensaban que los estaba tratando un médico digno de confianza. Los médicos eran los profesionales más prominentes del movimiento nazi, que maltrató y asesinó a millones de seres humanos inocentes. Al ser procesados, el argumento más frecuente de esos médicos fue que creían que su conducta se justificaba porque su propósito era promover la aplicación de la ciencia en la medicina.

La misma justificación fue esgrimida 25 años después en los Estados Unidos por médicos que también utilizaron a personas inocentes e indefensas para promover del mismo modo el progreso de las ciencias médicas (tal fue el caso de los experimentos de Tuskegee). La ética está vinculada con la medicina porque su práctica deja abierta las puertas para hacer un bien enorme y también para causar daños terribles.

Las personas que ocupan posiciones de liderazgo en la OPS gozan de un respeto bien merecido por parte de los gobiernos y de los profesionales médicos de toda la Región. La OPS siempre ha sido sinónimo de seriedad científica y de las normas éticas más rigurosas. Como el Director de la OPS y los Miembros del Consejo Directivo son a la vez humanistas y científicos, conocen la historia de la medicina y especialmente los penosos interrogantes que han dejado las faltas de ética en la investigación médica y la práctica clínica.

Un reflejo de la responsabilidad con que proceden los actuales dirigentes de la OPS fue el establecimiento de una institución independiente que promoviera la toma de conciencia ética en toda la Región. El apoyo proporcionado para establecer el Programa Regional de Bioética es el testimonio de la previsión y la responsabilidad de estos dirigentes. Otra dimensión de esta responsabilidad es la realización de una evaluación periódica de este Programa. Además de examinar cuidadosamente los logros del Programa Regional desde su establecimiento, esta evaluación ha prestado la misma atención a los potenciales puntos débiles de la Región en esta materia y los medios más idóneos para abordar las dimensiones éticas cada vez más complejas de la medicina.

8. Recomendaciones para la consideración del Consejo Directivo

Después de pasar revista al Programa Regional, creo que los objetivos originales se están llevando adelante con seriedad y se han aplicado en su mayor parte en toda la Región. El programa del grado de Magíster ha impulsado con firmeza el desarrollo de una bioética latinoamericana. Esto ha permitido la creación de expertos de bioética en las comunidades de

América Latina y el Caribe y la capacitación permanente en la esfera de la bioética a cargo de los egresados del curso de Magíster en sus propios países. Las publicaciones del Programa Regional tienen que contribuir al desarrollo continuo de la disciplina de la bioética. El número y la calidad de los libros y los artículos sobre bioética han mejorado constantemente. Sin embargo, aún queda mucho por hacer.

- Recomiendo una revisión del boletín informativo que reúna, para su distribución, breves notas sobre los problemas actuales y artículos de los mejores periódicos de toda la Región. Estos deberán ser de fácil lectura y actuales y asegurar que los profesionales médicos se mantengan actualizados acerca de estos problemas. He distribuido al personal las copias de los mejores boletines informativos, que pueden servir de paradigmas para la publicación de *Bioética informa*.
- Recomiendo la creación de un equipo de especialistas en bioética que, en cada seminario, visite durante dos semanas un centro médico importante y una facultad de medicina asociada con este. Durante la visita los miembros del equipo dictarán cursos y seminarios sobre bioética. Se tratará de identificar a los miembros de la comunidad médica local que estén interesados en la bioética y se harán los arreglos necesarios para su capacitación continua, para que a su vez puedan proporcionar ese tipo de capacitación en la facultad de medicina a la que pertenecen y la comunidad hospitalaria. Si este proyecto tiene éxito, se extenderá (a razón de uno por semestre) a otros centros de la Región.
- Recomiendo que el Director del Programa Regional o su representante haga una visita a los principales institutos, centros y programas de bioética de los Estados Unidos. Las razones son muchas: el desarrollo de relaciones personales con directores y personal de otros programas; el mantenimiento de conversaciones sobre las necesidades y los intereses mutuos; la colaboración en proyectos internacionales. Una vez que se desarrolle una relación y esta adquiera carácter oficial, puede ponerse en práctica un programa de intercambio. Los estudiosos de América Latina pueden enviarse a diferentes lugares de los Estados Unidos. Se puede invitar a los estudiosos estadounidenses interesados en la bioética latinoamericana para que pasen algún tiempo en la sede del Programa Regional en Chile. Puede pedirse a los institutos de los Estados Unidos que envíen al Programa Regional en Chile copias de cualquier artículo de bioética, libros y documentos.
- Recomiendo la formación de un equipo de expertos que trabaje en colaboración con el la sección de legislación sanitaria de la OPS. Este equipo puede ponerse a

disposición de grupos de legisladores de distintos países. Los objetivos serían: informar a los legisladores acerca de las leyes sobre bioética en otros países y sobre las diferencias y los conceptos; proporcionar ejemplos de cómo estos pueden utilizarse mejor en la elaboración de una ley. El objetivo global sería, en primer lugar, ayudar a los legisladores y proporcionarles la capacitación necesaria. En segundo lugar, se trataría de lograr una cierta continuidad y uniformidad en la legislación sobre bioética en toda la Región.

- Recomiendo que se organice un equipo de especialistas en la enseñanza de la bioética que podría informar a las autoridades de las universidades más importantes acerca de los distintos cursos que se están dictando en las mejores universidades. También podría proporcionar información acerca de los profesores disponibles para dictar los cursos. Finalmente, podrían intercambiar ideas sobre los cursos a dictarse en el futuro en los que se abordarían los problemas en gestación.

9. Necesidades que aún no han sido abordadas

- Una búsqueda más dinámica de contactos con los pueblos indígenas para abordar sus necesidades e integrar sus valores al proceso de adopción de decisiones en materia de salud.
- Prestar mayor atención a los temas éticos en el campo de la reproducción, especialmente en lo relativo a la necesidad de promover un equilibrio entre las actitudes extremas de defensa u oposición al aborto y la anticoncepción.
- Teniendo en cuenta la prevalencia del SIDA y la amplia gama de temas éticos relacionados con esta enfermedad, es preciso crear comités especiales que puedan abordar las dificultades que se plantean con respecto a las políticas públicas relacionadas con la confidencialidad, el consentimiento fundamentado, las prioridades de investigación, la asignación de recursos y el acceso a los medicamentos experimentales. A menudo los pacientes de los países en desarrollo son sujetos de las investigaciones sobre la acción de medicamentos y el acceso de esos pacientes a tales fármacos constituye un problema ético fundamental.
- Pese a todas las declaraciones acerca de la igualdad y el acceso universal a la atención de salud, un gran porcentaje de la población de la Región no recibe ninguna atención médica. Es preciso prestar mayor atención a la brecha que existe entre el tan proclamado “derecho a la atención de salud” y el acceso real a esa atención.

Concretamente, hay que sacar a luz las diferencias existentes entre los recursos dedicados a la atención terciaria y el escaso dinero invertido en la atención primaria, la inmunización y las enfermedades infecciosas.

- Las cruzadas en favor de los cambios en materia salud de pública se inician con la denuncia de injusticias y este debe ser uno de los objetivos de la próxima etapa del Programa Regional. No sería realista que el Programa pretendiera lograr la justicia, la equidad y el acceso universal a la atención de salud. No obstante, en América Latina y el Caribe estos temas no pueden ser ajenos a la bioética. Los temas de la asignación de los recursos y de la distribución justa de los servicios de salud deben incorporarse a las iniciativas educacionales y de promoción. Lo menos que puede hacerse es crear un equipo de expertos en estas esferas para asesorar a los legisladores de los países que estén interesados en la legislación sanitaria y dispuestos a avanzar en esta materia.

10. Otras iniciativas que puede adoptar el Programa

- Entrar en contacto con estudiosos eminentes, actualmente jubilados, que hayan sido precursores en el campo de la bioética y autores de libros y artículos clásicos sobre este tema, para determinar si estarían dispuestos a dictar conferencias, dirigir seminarios o impartir cursos breves sobre su especialidad en distintos lugares de la Región. Elaborar una lista de los que estén dispuestos a participar en estas actividades y ponerla a disposición de los institutos médicos, las universidades, los ex alumnos del curso de Magíster y los Representantes de la OPS.
- Organizar instancias de capacitación posteriores al curso de Magíster. Ya me he puesto en contacto con la Universidad de Miami (Florida) y se manifestó dispuesta a organizar un programa de tres o seis meses que otorgaría un título de posgrado a los egresados del curso de Magíster. El programa comprendería el dictado de cursos y la posibilidad de realizar actividades de investigación. Todos los participantes adquirirían experiencia práctica en las deliberaciones de los comités de ética clínica o de ética de la investigación.
- Distribuir los videos del Dr. Lolas a las facultades de medicina de toda la Región.
- Podrían organizarse seminarios de un día para la capacitación de periodistas. Éstos tendrían por objeto lograr que tomen conciencia de estos temas y brindarles las herramientas conceptuales básicas para que puedan escribir sobre la bioética con los conocimientos adecuados. Uno de los encuestados en nuestra evaluación fue el

Presidente de la Asociación Iberoamericana de Periodistas. Su respuesta incluía una propuesta similar. Además solicitó bibliografía sobre el tema y que un especialista en bioética del Programa dictara cursos en la Escuela de Periodismo de Santiago. El momento es propicio.

- Podría considerarse la instalación de una línea telefónica o consultorio telefónico de bioética. La idea sería brindar a los hospitales y otras organizaciones de atención de salud un servicio de información y asesoramiento. Las personas encargadas del servicio deben tener un alto nivel de capacitación y haber demostrado que poseen un criterio ponderado.
- Podría considerarse la conveniencia de establecer un acuerdo de coparticipación con hospitales importantes, facultades de medicina y asociaciones médicas nacionales. En ese marco, el Programa Regional podría atender las diferentes necesidades de las instituciones participantes poniendo a su disposición a personas que estén capacitadas para proporcionar asistencia. A cambio de esto, esas instituciones efectuarían una contribución financiera al Programa.

11. Conclusión

El Programa Regional es a la bioética de la Región lo que la OPS es a la salud en general. Ya que hoy día la medicina no puede desvincularse de la bioética, es natural que la OPS apoye y supervise las iniciativas y las actividades relacionadas con la bioética en toda la Región. ¿Si no lo hace la OPS, quién puede hacerlo?



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



126.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., 26 al 30 de junio del 2000

CD42/9 (Esp.)
Anexo B

RESOLUCIÓN

CE126.R6

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA REGIONAL DE BIOÉTICA

LA 126.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado la evaluación del Programa Regional de Bioética (documento CE126/11) realizada de conformidad con la resolución CD37.R9 (1993) por el Dr. James F. Drane, y

Convencida de que en la evaluación del Programa se demostró que este ha cumplido sus objetivos en conformidad con las metas fijadas cuando fue establecido y se concluyó, además, que debe seguir respondiendo a la demanda cada día mayor de conocimientos especializados en el área de la ética y la salud en la Región,

RESUELVE:

1. Agradecer al Dr. James F. Drane por haber efectuado una evaluación integral del Programa Regional de Bioética.
2. Recomendar al Consejo Directivo que adopte una resolución redactada en los siguientes términos:

EL 42.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la evaluación del Programa Regional de Bioética (documento CD42/___) realizada de conformidad con la resolución CD37.R9 (1993);

Reconociendo con agradecimiento el considerable apoyo técnico y financiero proporcionado por el Gobierno de Chile y la Universidad de Chile para el establecimiento y el funcionamiento continuo del Programa desde su inicio, así como el compromiso de ambas instituciones de seguir apoyando al Programa, y

Recalcando que el análisis bioético debe convertirse en una parte integrante de la formulación de políticas y la toma de decisiones en el sector de la salud, especialmente en los procesos que suponen el mejoramiento de la calidad de la asistencia y la investigación sanitarias, y una mayor equidad en el acceso a los servicios asistenciales,

RESUELVE:

1. Alentar a los Estados Miembros a que incorporen el desarrollo de la capacidad de análisis bioético dentro de las funciones normativas y de rectoría de los ministerios de salud y a que formulen políticas públicas sanitarias fundamentadas en los principios bioéticos, en particular con respecto a la investigación con sujetos humanos.
2. Pedir al Director que siga apoyando el Programa, promoviendo la inclusión del análisis bioético en las actividades de cooperación técnica y estimulando el aumento de la capacidad en materia de bioética en los Estados Miembros.

(Sexta reunión, el 28 de junio de 2000)