

CENTRO
INTERDISCIPLINARIO
DE ESTUDIOS EN BIOÉTICA

B O L E T Í N D I Á L O G O

Nº 2, Julio de 1998

ISSN 0717-3468

EDITORIAL

Este nuevo número del boletín "Diálogo" encuentra al Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) en una fase de activo trabajo. Se continuará el proyecto Ford, que permitió iniciar los trabajos de los grupos temáticos, está en desarrollo el proyecto del programa "Explora" de Conicyt orientado a la historia de la ciencia visto desde un punto de vista ético, se ha conformado un grupo de estudios sobre reproducción asistida y se han dictado los cursos para el Programa de Estudios Generales y para estudiantes de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas. Los miembros del Centro colaboran activamente en el Magister de Bioética de la Universidad de Chile.

Las notas de los expertos invitados liderados por el profesor Christian Dreyer del Centro Daniel Caldeira permitieron mantener el diálogo en el ámbito de la bioética, un que estimo al CIEB. El trabajo conjunto de los miembros del CIEB se ha incrementado a través de la página "web" (1) y actual ha realizado varias reuniones, visitas de estudio y en el uso de este elemento como factor de difusión e intercambio de ideas.

Tal vez sea oportuno recordar que el CIEB nació como un elemento de articulación de iniciativas dentro y fuera de la Universidad de Chile y está por ello abierto a todas las personas e instituciones que deseen aportar crítica, reflexión y comentario. Las interacciones con otros centros nacionales y extranjeros se han incrementado y se espera que continúen creciendo y desarrollándose.

Fernando Lolas Stepke
Director



UNIVERSIDAD DE
CHILE

VICERRECTORÍA DE
ASUNTOS ACADÉMICOS
Y ESTUDIANTELES

CALIDAD Y ÉTICA

PÁGINA 5-6

ACTIVIDADES

DE LOS MIEMBROS
DEL CIEB

PÁGINA 7

NOTICIAS

PÁGINA 8

Boletín Informativo del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile.

Director Responsable:
Fernando Lolas Stepke.

Diagonal Paraguay 265,
torre 15,
Piso 6; of. 606,

Teléfono:
6782274
fax:
6782254
e-mail:
c-bio@abello.dic.unchile.cl

EDITORIAL

PÁGINA 1

BREVES

REFLEXIONES

SOBRE BIOÉTICA Y

SALUD PÚBLICA

PÁGINA 2-3

DIALOGOS

SOBRE

FERTILIZACIÓN

ASISTIDA Y SUS

IMPLICANCIAS

ÉTICAS

PÁGINA 4

BREVES REFLEXIONES SOBRE BIOÉTICA Y SALUD PÚBLICA

El objetivo de este pequeño texto es el de interrogarnos sobre las relaciones entre Bioética y Salud Pública. Esta relación, a pesar de la facilidad con que se construyen los títulos de los textos no es evidente. En las páginas que siguen intentaremos un sucinto examen de las preocupaciones de la Bioética, la manera como percibimos, desde una perspectiva muy general, la Salud Pública, lo que se denomina, en el marco de ciertos discursos, la crisis de la Salud Pública, para intentar proponer algunas referencias que fortalezcan el interés de construir una relación entre ambas prácticas.

Las preocupaciones de la Bioética

Las preocupaciones de la bioética constituyen un conjunto de actividades y reflexiones que podrían explicitarse a partir de tres estratos o niveles, sólo diferenciables, en la perspectiva de su presentación:

En primer lugar, los problemas y las temáticas públicas de la Bioética, cuya lista exhaustiva no nos parece necesario explicitar. Es necesario agregar que ésta, se encuentra en constante expansión. En segundo lugar, las mediaciones institucionales. En este nivel, se encuentran los Comités de Ética, la ética clínica, los centros o unidades de Bioética, los cursos en Facultades de Medicina u otras. Y finalmente, en tercer lugar, la región de los referentes últimos. Estos se encuentran, explícita o implícitamente, diseminados en los otros niveles. Es alrededor de estos referentes, tanto desde el punto de vista teórico como práctico, donde se estructura una experiencia posible, a propósito de los límites de la Bioética, de su real capacidad de transformación social y cultural, de la verdadera resolución del desafío de la interdisciplinariedad. Estos referentes se expresan a través de

Dr. Sergio Zorrilla
Académico de la Facultad de
Ciencias Médicas de la Universidad
de Santiago de Chile.
Director del Centro de
Investigaciones en
Bioética y Salud Pública.

temáticas tales como: la problemática de la regulación de determinadas prácticas, en la perspectiva de los múltiples actores e intereses que componen la sociedad contemporánea, la justicia social¹ y el problema de la locación de fuentes financieras y otras conceptuadas como escasas y raras, las políticas de desarrollo y de regulación de la tecnociencia; las concepciones de la enfermedad en sus variadas dimensiones; la problemática del género, implicada tanto en la atención, como en la orientación de determinadas investigaciones.

Es además, en el campo de estos referentes últimos, que la Bioética, demasiado preocupada, por promover derechos y principios, establecer lo lícito y lo ilícito, "descubre" la Salud Pública, es decir, que los derechos y principios están siempre contextualizados y se encuentran encarnados en instituciones y prácticas. Es a través de ellos, donde se juega la posibilidad que la bioética sea otra cosa que un simple discurso. Este descubrimiento fue en gran medida el resultado del acontecimiento Sida, el cual, constituyó también, para determinadas corrientes de la Salud Pública, el "descubrimiento" de la ética como parte de su propia práctica.

Caminos y encrucijadas de la Salud Pública

Es evidente que uno puede esperar de la Salud Pública, como discurso y como práctica, una descripción posible del

estado de salud en el mundo, o del país, a través de términos y conceptos, que deberían permitir evaluaciones, identificación de necesidades y/o urgencias y por lo tanto, el establecimiento de objetivos y planificaciones. Dicha expectativa se vuelve aún más exigente, cuando en función de la definición de la salud, propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se podría entender la Salud Pública, como uno de los discursos, que pueden procurar a la sociedad y a los individuos, una cierta imagen de "bienestar" de todo un pueblo. En nuestro lenguaje, la Salud Pública nos aparece como el espacio social, construido en la perspectiva de una cierta racionalidad, que permite comprender lo que se hace, desde un punto de vista institucional, como político y financiero, en el nombre de la salud.

La Salud Pública ha buscado promover, a lo menos desde los años 50, en los cuales el conocimiento científico identificó la importancia de ciertos comportamientos en el desarrollo de ciertas enfermedades (alimentación, tabaco, sexualidad, etc.), un acercamiento multidisciplinario de la salud, menos centrado en el puro modelo médico-hospitalario, entendido como demasiado especializado y fragmentado. De este impulso provienen y se constituyen términos como: educación a la salud, cuidados primarios de salud, tentativas de construcción de una salud comunitaria, mayor integración de los aspectos curativos, preventivos y de la exigencia de resolver de manera global y multidisciplinaria los problemas de salud.

El paso de una visión negativa de la salud, como ausencia de enfermedad y/o invalidez, a una noción próxima del bienestar físico, mental y moral de cada uno de los ciudadanos, obliga al estable-

cimiento de otras referencias, que permitan descomponer una definición tan amplia, lo que genera, al mismo tiempo, nuevas formas de evaluación de ciertos tratamientos médicos. Es lo que ocurre con nociones que nos consolamos solamente con citar, como por ejemplo: la noción de cantidad de vida, de calidad de vida, de normas estadísticas de salud, de normas antropológicas y económicas de la salud.

En el marco de esta simple y banal descripción de la Salud Pública, es posible identificar un primer nivel de relación entre Salud Pública y ética. Estos se expresan esencialmente en torno a: acceso equitativo a los cuidados esenciales (tanto desde el punto de vista financiero como geográfico); adecuada capacidad cultural para acceder a estos cuidados; participación individual y comunitaria en la determinación de ciertas variables; establecimiento de límites al autofinanciamiento y al desarrollo de los sectores privados en el campo de la salud.

La noción de crisis de la Salud Pública

Es común escuchar discusiones que desarrollan el tópico de una crisis de la salud pública. Las interpretaciones al respecto son múltiples y afectan los contenidos evocados anteriormente, como la capacidad de los discursos de la salud pública de imponer los cambios que se necesitan. Baste, por ejemplo, preguntarse simplemente por el estado de las "fundaciones" del sistema sanitario en una región de Santiago. Es evidente que no es necesario ser un gran especialista para constatar la existencia de déficit significativos a nivel de alcantarillados, de una falta de control del agua que se usa para regar los alimentos y de una profunda crisis del medio ambiente. En función de lo dicho, uno puede entonces afirmar que el discurso de la Salud Pública, a pesar de su evocación pública reiterativa, no es una referencia suficientemente fuerte como para inducir normas, reglas y comportamientos a los otros sectores de la vida social, en particular al legislativo y los sectores económicos.

La relación entre ética y Salud Pública que se desprende de esta discusión sobre la supuesta crisis de la Salud Pública no es tan diferente de la evocada



M.C. Escher

anteriormente. Sin embargo, nos parece que el ámbito en el cual se da la relación entre ética y Salud Pública cambia de manera significativa. Es evidente que si la crisis se explica por factores de tipo económico es la problemática de justicia y de los derechos individuales, implicadas en el acceso y goce de la salud, que adquieren una importancia fundamental: si ésta se relaciona directamente con el monopolio de salud por un modelo hegemónico, entonces son las determinantes antropológicas, imaginarias y políticas que adquieren una gran magnitud. Si la crisis se explica de manera más adecuada por un problema de la identidad de la Salud Pública y de la manera de cómo la sociedad se encarga de sus discursos y exigencias, entonces, nos encontramos "sufriendo" las consecuencias de una cierta crisis de la sociedad, lo que implica la necesidad de un "ajuste" decisivo, de parte de los actores responsables, en el campo de lo ético y de lo político.

Bioética y Salud Pública: algunos aspectos generales que definen su relación.

Estamos convencidos que la Bioética no puede ignorar la Salud Pública, puesto que corre el riesgo de ser incapaz de identificar uno de los lugares privilegiados donde se originan las políticas de salud. Su indiferencia frente a las prácticas y discursos de la Salud Pública la conducen generalmente a reforzar, sin distancia crítica, las dialécticas y dinámicas del modelo médico-hospitalario.

La Bioética tampoco puede ignorar las problemáticas desarrolladas por la

Salud Pública, puesto que los procesos que se generan en el campo de la Salud y de la tecnociencia, representan algunos de los vectores fundamentales a partir de los cuales, se construye la cultura contemporánea, los cuales, intervienen también de manera decisiva en la construcción de las identidades individuales.

Sería aún más fascinante intentar reflexionar esta relación desde la Salud Pública. En particular desde la perspectiva de la justicia social, la locación de fuentes financieras necesarias, el modelo hegemónico, la emergencia de nuevas concepciones de salud y enfermedad, la temática de los derechos individuales, la prevención en función de conductas y comportamientos que comprometen directamente la conciencia individual confrontada a la salud y a la enfermedad, la capacidad de la sociedad para identificar sus verdaderos problemas, más allá de la simple lógica y dinámica de intereses. Todo esto sobrepasaría ampliamente el espacio que nos ha sido impartido.

Las preguntas que se desprenden de este intento de establecer una relación entre Bioética y Salud Pública, que permanecen, por lo demás abiertas son: ¿Cómo lograr que una verdadera imbricación reflexiva se desarrolle? ¿Cómo permitir un verdadero diálogo interdisciplinario, que permita la emergencia de nuevos contenidos y argumentos que permitan que la Salud Pública desarrolle una verdadera conciencia crítica en el seno de las sociedades contemporáneas? ✓

¹ Consultar en particular, S. Zorrilla, "Bioética y Justicia" en Boletín N° 3.

Diálogos sobre fertilización asistida y sus implicancias éticas

Un equipo interdisciplinario compuesto por Fernando Lolas Stepke, Ana Escribar Wicks, Arturo Gaete Urzúa S.J., Ximena Azúa Ríos, Mónica Weisner Horowitz, Patricia Hamel Barbosa, Manuel Pérez Flores, Jorge Acevedo Guerra, Cristóbal Holzaphel Ossa, María José López Merino, y dos integrantes del Programa de Fertilización Asistida de la Clínica Las Condes, Isabel Margarita Pacheco y Fernando Zegers, conforman el grupo de investigación del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética que está realizando una serie periódica de conversaciones sobre fertilización asistida y sus implicancias éticas.

Este diálogo, busca inaugurar una discusión académica e interdisciplinaria,

que a corto plazo se traduzca en un aporte concreto para la articulación de un discurso social sobre el tema. Discurso que nuestro país tiene pendiente, y que nos ha impedido desarrollar una legislación que esté a la altura de los dilemas éticos que las actuales técnicas de reproducción asistida que se practican en Chile, implican.

La reflexión se ha realizado desde perspectivas filosóficas, sociales, religiosas y médicas, abordando, en primer lugar, el significado de las técnicas de reproducción asistida, desde el análisis de las opciones: naturalidad artificialidad, humanidad y técnica.

También se ha discutido sobre el ineludible problema del inicio de la vida y el status ontológico y ético de las dis-

tintas etapas del embrión en desarrollo. En los próximos meses el plan de trabajo del grupo pretende abordar algunos aspectos más específicos como:

- Requerimiento del vínculo matrimonial para acceder a técnicas de reproducción asistida.
- Donación de gametos.
- Criopreservación de Cigotos y Conceptus en División.
- Diagnóstico genético Preimplantacional.

Producto de este programa de investigación se proyecta la elaboración de un documento que exprese el itinerario de la indagación seguida por el grupo y sea un aporte real en la apertura de una discusión social (acerca de tema) ✓

M.C. Escher



Calidad y Ética

Cuando nos referimos a calidad estamos asegurando una cualidad en relación a un hecho o a la obtención del propósito intentado en una acción previamente definida. La cualidad se refiere a la perfección o, si es posible, a la excelencia del resultado. Valoración de resultados y metas obtenidas. La calidad, así definida, implica un quehacer bien o la obtención óptima de la intencionalidad operativa de una acción. De esta manera, calidad no implica un valor moral, sino un compromiso con la obtención de la máxima perfección en los resultados de lo intentado. Nos referiremos solamente al concepto de calidad en relación al acto médico. Llama la atención, en todo caso, que durante aproximadamente dos mil años, la calidad del quehacer humano, en el sentido de obtener su excelencia, se atribuía implícito a toda intencionalidad de la acción. En eso se esmeró, a manera de ejemplo, la artesanía del medioevo que en sus cofradías prácticamente secretas, constituidas por maestros y aprendices, llevaban en la bondad del acto, su propio orgullo de representatividad personal. ¿Desde cuándo la calidad del objeto producido, fuente de su verdadero prestigio y de su valoración, no solamente tanto personal, sino que también comercial, fue desplazada por una conducta que pretendía obtener sólo un ganancial económico, sin importar mayormente la real perfección de sus productos? Esta realidad adquiere especial importancia en nuestro siglo, al punto que se diseña una especial estrategia para asegurar la perfección de lo realizable, primero en la industria y luego en la aplicación en Medicina. Este proceso ha sido evolutivo. Sir William Petty (1623-1687) Profesor de Anatomía en Oxford, autor de *Political Arithmetic*, se preguntó, tal vez por primera vez, cuánto era el gasto por concepto de salud, bienestar y servicios sociales. Sostuvo que los resultados de los servicios, especialmente en las prácticas médicas se podían evaluar con la misma precisión de acuerdo a los gastos financieros. Fue el primero que enunció la necesidad de medir los resultados de la atención médica, con estas preguntas impertinentes para su época de 1000 pacientes del mejor

Dr. Manuel Pérez
Secretario Ejecutivo

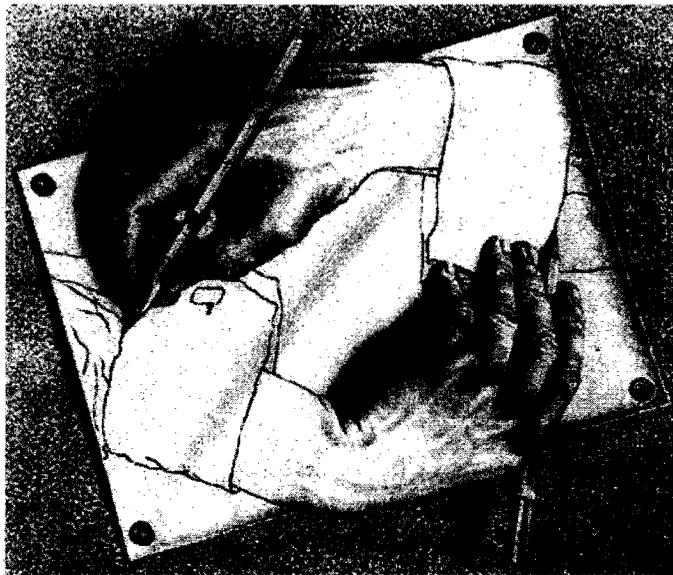
Centro Interdisciplinario de Estudios en
Bioética Universidad de Chile
Médico Cirujano, Neurólogo
Magister en Bioética

médico en cualquier época, la mortalidad es diferente en relación a los lugares en que no hay médicos? De 100 enfermedades agudas que reciben atención médica, la mortalidad es diferente a los lugares que carecen de atención? Actualmente, es necesario enfatizar en la recolección de datos que sean útiles, fáciles de implementar, posibles de comparar, y que a su vez, no demanden un gran consumo de tiempo y reduzcan costos en salud. Es importante destacar que el sistema que mide calidad debe incluir la posibilidad de detectar la existencia de un problema y conocer la naturaleza del mismo para aproximarse a la causa y tomar medidas de intervención. Lo anteriormente planteado se ha sistematizado actualmente en conceptos como: control de calidad, el cual, consiste en que el producto o servicio se adecúa a las especificaciones determinadas previamente. Posteriormente aparece el concepto de la garantía de calidad, que estriba en asegurar a los usuarios un determinado nivel de perfección. Más tarde se definió el concepto de mejoría continua de la calidad, cuyo objetivo es establecer un control permanente de los procesos para lograr su optimización. Calidad total significa que la totalidad de los recursos de una institución se orienten a la satisfacción de los usuarios. Para intentar entender el proceso anteriormente relatado, no hay mejor forma, en mi opinión, que utilizar la historia. La excelencia del acto, fue denominada por los griegos con el término de *areté*. *Areté* implica la excelencia física del acto. La capacidad de la persona, del instrumento o del animal, para realizar la función encomendada de la mejor forma posible. Su traducción al latín de virtud, tiende a confundirla con un valor moral. Sin embargo, *areté* significa la capacidad física o la pro-

piedad de que cada persona o que cada ser en sí mismo tiene, constitutivamente dentro de su *physis*, para realizar en la forma más perfecta posible su potencialidad interior. En el caso que nos preocupa actualmente, la calidad se refiere al acto médico en sí mismo. ¿En qué estado se encuentra la relación médico paciente enfrentada desde nuestro presente inmediato? Nuestro presente, agrega al acto médico individual, basado en la intención de beneficencia del médico, la concepción de autonomía o propiedad de gestión del propio cuerpo por parte del enfermo y la intervención de las terceras partes, su familia. Además involucra los conceptos de reivindicación social vividos a lo largo de la historia y representados por los conceptos de justicia distributiva y al menos de no maleficencia directa. Al mismo tiempo de lo expresado, el concepto de calidad, entendido como intencionalidad para alcanzar la excelencia del acto médico, aparece en el tapete de nuestro universo. En relación a la acción de salud y al avance tecnocientífico surge en nuestro siglo la bioética. En este momento la bioética y la calidad del acto médico se enlazan. Intentaremos una forma de analizar en paralelo las concepciones bioéticas del acto médico con la nueva intencionalidad de obtener calidad dentro de las diversas acciones, incluidas entre otras, el proceso de atención en salud. ¿Cómo definir entonces esta relación? Esta relación puede definirse dentro del ámbito de la negociación. Negociación, en el sentido de que el médico y su paciente, en igualdad de diálogo, emprenden una tarea común y recíprocamente unidos, de realizar un esfuerzo para obtener el máximo beneficio en contra de la enfermedad del paciente con la ayuda del conocimiento experto del médico. En la actualidad, no basta en la acción médica sólo la intencionalidad de beneficiar al paciente, sino que también, la validez de lo indicado. Es decir, que el médico debe conocer en forma muy clara, la indicación de su tratamiento, la no indicación del mismo y también su *contra*indicación. De esta manera, la validación del acto médico adquiere supremacía sobre la intencionalidad. La intencionalidad del beneficio, se asume en toda persona que

ejerce la profesión médica. Esto significa en conceptualización actual, lo que se ha denominado medicina basada en la evidencia. Actuar en beneficio, pero también, en forma válida y eficaz. No hacerlo de esta manera, como al mismo tiempo carecer de pautas de acción validadas en forma interna y externa, iría contra la beneficencia propia del acto médico en sí mismo. En estado de incertidumbre, el acercarse al máximo a la certeza, implica la información, el estudio interdisciplinario, la experimentación agregada, y la validación estadística del acto médico. A este conjunto llamaremos en la actualidad beneficencia. Nótese que al mismo tiempo de denominarlo beneficencia toda omisión a lo anteriormente descrito se acerca a la maleficencia por parte del médico. Maleficencia no por acción, sino por omisión, cuyos resultados funestos son exactamente iguales. Por parte del paciente, se exige una total comprensión de su situación, un manejo de su gestión corporal y una verdadera alianza con respecto del médico en contra de lo que los une, que es la enfermedad a dominar. Todo lo anteriormente descrito implica lo que hemos denominado una ética de segundo orden o una ética de máximos. Nos referimos a una ética de segundo orden cuando los únicos responsables son el médico, el paciente y las terceras partes. Al mismo tiempo, una ética de máximos, desde el punto de vista de que el paciente puede solicitar por parte del médico, tratamiento indicado, no indicado, pero en ningún caso contraindicado. En este tipo de relación médico-paciente, no existe limitación económica teniendo en cuenta a manera teórica que la relación se establece en el ámbito exclusivamente privado. Paralelamente a la acción de segundo orden y de ética de máximos, existe una acción de primer orden o de ética de mínimos. A ello hace referencia los logros alcanzados por la humanidad, expresados en los conceptos de justicia, equidad, y no maleficencia. Esto implica que cualquier recurso dentro de un proceso de salud, el cual dependa de una institución estatal o comunitaria, debe velar en primer lugar, por la justa distribución y equidad de los recursos y por proteger al paciente de lo denominado maleficencia. Complejidad de medicina pero alcance de ella para todos. Discriminación positiva de las minorías vulnerables como niños, mujeres embarazadas y ancianos. No maleficencia

en el sentido de un adecuado control en cuanto a la acción médica individual, fundamentalmente en lo que respecta a su expertisaje, o acreditación personal. Al mismo tiempo, una forma de obligatoriedad en la regulación de los establecimientos de salud, los cuales, como mínimo, deben cumplir con aquellos elementos que la comunidad estima como prioritarios. A esta conjunción entre no maleficencia tanto del médico tratante como de las instituciones de salud y a la representación en consenso de las prioridades de las atenciones sanitarias, es a lo que nos referimos con el término de ética de mínimos. Cabe hacer notar que en los países en desarrollo



M.C. Escher

todas las acciones en torno a protocolizar en forma exacta la acreditación profesional, como también, la acreditación institucional son tomadas como ética de máximos. Paradojalmente alcanzar este nivel de acreditación no es obtener una situación de condición superior al resto, pues alcanzar este nivel mínimo de responsabilidad frente al paciente y asegurar lo que se ha denominado acreditación, a través de los órganos supervisores de la salud, corresponde estrictamente y en justicia a lo que hemos denominado ética de mínimos y nunca a ética de máximos. Tratando de entrocarse los conceptos de calidad, anteriormente expuestos, y la relación médico-paciente establecida en la actualidad bajo los conceptos de relación de personal médico-paciente como ética de máximos y su integración social y comunitaria basada en los conceptos de justicia y no maleficencia, los que definen a la ética de mínimos, nos referiremos a una forma de aproximación a lo que se ha denominado actualmente calidad asegurada de la aten-

ción clínica. Aplicando rigurosamente la concepción científica, una teoría es válida hasta que sea reemplazada por otra que demuestre ser más válida que la anterior para reducir el espacio de incertidumbre, es decir, acercarse con mayor probabilidad a la inalcanzable certeza. La experiencia mundial actual ha demostrado que la metodología aplicada a la calidad, es la que, de una u otra forma, representa una mayor seguridad en la perfección de la relación clínico-paciente, como también una mejor estructuración de los vínculos socio-culturales y de distribución de recursos que implican los conceptos de justicia y equidad. Esta metodología pretende cuantificar a través de indicadores clínicos y de gestión la eficiencia del acto médico en sí mismo, la aceptación o conformidad del paciente a través del proceso sanitario y la obtención de un resultado satisfactorio, utilizando al máximo los recursos disponibles, siempre escasos en la actualidad. Los conceptos utilizados por esta metodología de eficacia: eficiencia, optimización, aceptación y resultados, parece ser en el momento actual, la manera más adecuada de proceder a una justa distribución de recursos que permita la explicitación de una ética de mínimos y, al mismo tiempo, no coarte la relación libre de una ética de

máximos en la individualidad de la relación médico-paciente. Mientras no se demuestre lo contrario por teorías diversas, la aplicación de esta metodología así definida, y aceptada en la mayor parte del mundo como la más adecuada en relación a la obtención de la calidad de la acción clínica, es la que entrega una herramienta más eficaz para asegurar que el acto médico basado en beneficio y validez, en autonomía y aceptación del paciente, en participación en consenso de la sociedad en relación a salud, y justa distribución de los recursos, parece obligatoria desde el punto de vista de la valoración moral. De esta manera, unimos de una parte, la calidad o la excelencia del acto médico con una metodología que, de una u otra manera, la reafirma o la garantiza.

Referencias

1.- White Kerr L, Introduction, Wenzel R. Assessing Quality Health Care. Baltimore, Williams & Wilkins, 1992, 1º Ed, xvii-xxii

ACTIVIDADES DE ALGUNOS MIEMBROS DEL CIEB

Ana Escribar Wicks

Coordinación y dictación de dos clases del curso de Estudios Generales para Pregrado "Introducción a la bioética una mirada interdisciplinaria", primer semestre 1998, Universidad de Chile.

Coordinación y dictación de una clase de la Unidad de bioética del curso "Bioética, validación y legislación" para Pregrado de Ingeniería en Biotecnología. Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, primer semestre 1998, Universidad de Chile.

Coordinación y dictación de nueve clases del Curso de Bioética para El Magister y el Doctorado en Filosofía, mención en Ética. Facultad de Filosofía y Humanidades, primer semestre 1998, Universidad de Chile.

Dictación de la clase magistral de inauguración del año académico para alumnos del pregrado de Filosofía. Facultad de Filosofía y Humanidades, 29 de Abril de 1998, Universidad de Chile.

Coordinación y dictación de una unidad en el curso de Ética para el Doctorado en Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, segundo semestre 1998, Universidad de Chile.

Manuel Pérez Flores

Dictación de clases de la Unidad de Bioética del curso "Bioética, validación y legislación" (Problemas bioéticos del final de la vida, transplantes y terapia génica) para Pregrado de Ingeniería en Biotecnología. Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, primer semestre 1998, Universidad de Chile.

Participación, como presidente, en el Comité de Ética de la Clínica Las Condes.

"Acto médico y calidad", artículo entregado para su publicación en la Revista Médica de la Clínica Las Condes, número de mayo 1998.

"Introducción a la bioética, Enfermo terminal, Concepción de muerte", capítulos entregado para el libro *Semiología Quirúrgica*, Editor Prof. Carlos Carvajal, Editorial Mediterráneo (en preparación).

Patricia Hamel Barbosa

Participación como experta en el tema embarazo y sexualidad en adolescentes, en la "Jornada Regional sobre sexualidad y embarazo en Adolescentes". Organizada por Servicio Nacional de la Mujer y el Fondo de Población de Naciones Unidas, 8 de mayo de 1998.

Dictación de la clase sobre Salud Mental y climaterio en el curso de capacitación "Calidad de Vida después de la menopausia". Dirigido a Matronas y Ginecólogos y organizado por la Asociación Chilena de Protección de la Familia, 21 de abril de 1998.

Laura Rueda

Dictación de la conferencia "Éticas y técnicas biomédicas" en el Congreso Panamericano de Tecnologías Médicas, que se realizó en Santiago de Chile en el edificio Diego Portales entre el 13 al 16 de mayo.

Fernando Lolás

Conferencias

"Género y derechos humanos: Tránsito hacia nuevos paradigmas". Corporación de Desarrollo de la Mujer La Morada y Universidad de Chile, Abril 22, 1998.

"Medicina antropológica y holística". Conferencia Sociedad Médica de Cautín, Temuco, Chile, Abril 23, 1998.

"The Nürenberg physicians trials" in 1947 and their consequences for the present bioethical discussion. Seminar Legal and ethical aspects of medical experimentation, German Academy of Psychoanalysis, Berlin May 10th, 1998.

Lolás, F., Litvak, J. "Pragmatism in Latin America" (letter) Nature Jan 8 391(6663): 118, 1998.

Lolás, F. "Las ciencias sociales como discurso de la salud reproductiva. El ejemplo del climaterio femenino". *Cadernos de Saúde Pública* (Rio de Janeiro) 14 (supl.1): 131-134, 1998

Información

Novedades en nuestra página Web

Ya están en red nuevos links que serán de gran utilidad para todos los que busquen información sobre los códigos éticos internacionales:

The Nurembergs Code, La Declaración de Helsinki, Las fases de los ensayos clínicos de vacunas y medicamentos, Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos, Pautas Internacionales para la Evaluación Ética de los Estudios Epidemiológicos, y the Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights (UNESCO).

También hemos puesto en red algunos interesantes artículos.

A continuación les presentamos resúmenes de tres de ellos, que pertenecen a: Laura Rueda, Giselle Tucker y Julio Montt.

Si quiere publicar en nuestra página Web envíe su artículo a nuestro Comité Editorial.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA SEXUALIDAD EN LOS DISCAPACITADOS.

T.O. Laura Rueda Castro

El artículo parte con una revisión de los conceptos de ÉTICA y SEXUALIDAD, y de la relación entre ellos, para observar, la implicancia que estos fenómenos humanos tienen en la realidad de las personas con discapacidad. Se menciona, los prejuicios en torno a la sexualidad de los discapacitados; los derechos fundamentales relacionados con el tema y, finalmente, se hace un análisis de los componentes valóricos de la relación íntima, como rescate moral de la relación sexual.

LA EQUIDAD COMO FUNDAMENTO DE LAS POLÍTICAS DE SALUD

Dr. Julio Montt Momberg

El artículo es una revisión del concepto de equidad en salud. Se inicia haciendo referencia a los enfoques de la tradición filosófica, como el concepto clásico de justicia en Aristóteles y el concepto contemporáneo de justicia dado por Rawls. Luego, se centra la reflexión en el tema de la equidad en Salud, los distintos significados y definiciones que esta adquiere en el contexto de la Salud mundial y latinoamericana.

EUTANASIA — UNA BUENA MUERTE?

Giselle Tucker de Molina, M.S.

El artículo discute las múltiples implicaciones de la eutanasia desde un punto de vista norteamericano. En Julio de 1997, la Corte Suprema de los EE.UU. revocó una decisión de la Corte de Apelaciones que legalizaba el suicidio con asistencia médica.

Aunque la decisión de la Corte Suprema refleja la profunda intranquilidad que muchos americanos tienen con respecto del acto de eutanasia, este problema permanecerá en el frente del debate público por mucho tiempo más, mientras nos esforzamos para responder las preguntas difíciles: ¿Incluye la definición de la vida un estado vegetativo persistente, sin conciencia? ¿Por cuánto tiempo deberían utilizar los médicos la tecnología para la prolongación de la vida, como respiradores artificiales, en pacientes terminales?

Seminario EQUIDAD, SALUD Y DERECHOS HUMANOS.

Durante los días 27, 28 y 29 de abril el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, junto con el Programa Regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud y Asociación Internacional Derecho, Ética y Ciencia, realizaron en Chile el Seminario EQUIDAD, SALUD Y DERECHOS HUMANOS. Este seminario contó con la presencia de un grupo de destacados especialistas franceses compuesto por: el Sr. Christian Byk (jurista, Secretario General de la Asociación Internacional Derecho, Ética y Ciencia), la Sra. Christine Thayer (economista, Dirección de Hospitales de Paris), y Sr. François Steudler (sociólogo, Director del Instituto Europeo de Estudio de Sociología de Medicina).

Durante tres días, profesionales chilenos de la salud, las ciencias sociales y las humanidades, analizaron junto a los especialistas franceses, los sistemas de salud pública y sus reformas, la relación de ayuda terapéutica y su evolución, la investigación biomédica y los protocolos para su evaluación y regulación ética.

Visita de Daniel Callahan a nuestro país

Durante los días 3 y 6 de mayo estuvo de visita en nuestro país, invitado por el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, el Sr. Daniel Callahan, doctor en filosofía de la Universidad de Harvard, y Ex-Director del Hastings Center, New York, USA.

Durante su visita el Sr. Callahan sostuvo un coloquio con el personal del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (José Joaquín Aguirre), sobre el tema de los Comités de Ética. También

realizó una conversación grabada con el Sr. Fernando Lolas sobre los principales temas bioéticos y dictó la conferencia "JUSTICIA Y PROGRESO MÉDICO: ¿SON COMPATIBLES?", realizada el martes 5 de mayo a las 18:00 hrs. en el Aula Magna de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Chile.

Curso de Estudios Generales Introducción a la Bioética. Enfoque Interdisciplinario

Dentro del Programa de Estudios Generales de la Vicerrectoría de Asuntos Académicos y Estudiantiles, se está dictando el curso "Introducción a la Bioética: un enfoque interdisciplinario". Este curso busca introducir al estudiante en la bioética desde la perspectiva de la interdisciplina. Facilitar una comprensión de las responsabilidades emanadas del actual momento del desarrollo científico-técnico y facilitar la apropiación creativa de los elementos centrales de la tradición ético-filosófica occidental. La coordinadora de este curso es la Sra. Ana Escribar Wicks miembro de nuestro centro.

Curso Bioética, Legislación y Validación

Un grupo de miembros del Centro Interdisciplinario en Estudios en Bioética, realizó un módulo de Bioética para el curso de pregrado "Bioética, Legislación y Validación", para la carrera de Ingeniería en Biotecnología de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Chile. A través de este módulo, se busca introducir a los alumnos a la bioética como disciplina. A sus antecedentes históricos, principales orientaciones, fundamentaciones, méto-

dos y temas: orígenes y término de la vida, genética y terapia génica, transplantes.

Proyecto del CIEB será presentado en el 19° Jamboree Mundial

El Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética a través de su proyecto "Historietas para aprender la ética de la ciencia", dirigido por Clara Misrahi y financiado por el Programa Explora de Conicyt (EXP-050/97), participará en el 19° Jamboree Mundial que se realizará en Chile en Pícarquín, San Francisco de Mostazal, entre el 28 de diciembre de 1998 y el 6 de enero de 1999.

A través de la realización de un taller para niños entre 14 y 17 años de casi 200 países participantes, apoyado por material creado por el proyecto, (Historietas sobre episodios de la ciencia que han implicado algún dilema ético), se buscará promover la reflexión y discusión de los jóvenes acerca de los avances científicos y tecnológicos desde una perspectiva ética.

Segundo Magister Internacional en Bioética

Desde el 13 de julio al 31 de agosto de 1998 se realizará la primera etapa del Segundo Magister Internacional en Bioética, organizado por la Universidad de Chile, a través de sus Facultades de Filosofía y Medicina y el Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe OPS/OMS. El Programa está dirigido especialmente a profesionales nacionales y extranjeros de las áreas de filosofía o ciencias biomédicas y busca entregar las bases conceptuales para una formación de nivel avanzado en el campo de la Bioética. Estará dirigido por el profesor Dr. Diego Gracia Guillén de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

Miembros del CIEB

El CIEB está dirigido por el Dr. Fernando Lolas Stepke, Vicerrector Académico de la Universidad de Chile. Diagonal Paraguay 265, torre 15, Piso 21; of. 2101, fono 6782253, fax 6782121, e-mail: folas@abello.seci.uchile.cl

María José López Merino

Giselle Tucker

Haydée Vivanco

Coordinadoras

Grupo de Religión y Bioética:

Ana Escribar: Profesor Asociado, Facultad de Filosofía y Humanidades, Depto. de Filosofía, Ignacio Carrera Pinto 1025, Ñuñoa. Fono 6787026.

Ana María Tapia: Profesor Asociado, Centro de Estudios Judaicos, Universidad de Chile, Miguel Claro # 182, Providencia. Fono 2360464.

Arturo Gaete S.J.: Profesor Asociado, Facultad de Filosofía y Humanidades, Depto. de Filosofía, Ignacio Carrera Pinto 1025, Ñuñoa. Fono 695 7156.

Jaimé Moreno: Profesor Asociado, Centro de Estudios Judaicos, Universidad de Chile, Miguel Claro # 182, Providencia. Fono

2360464.

Grupo de Salud Mental y Bioética:

Pedro Eva: Profesor Asistente, Departamento de Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile. Fono 6788612.

Graciela Rojas: Profesor Asistente, Departamento de Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile. Fono 7377359.

Manuel Pérez: Secretario Ejecutivo CIEB, Clínica Las Condes, Departamento de Neurología, Lo Fontecilla 441, Fono 2104080.

Carlos Almonte: Profesor Asociado, Jefe Unidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Departamento de Salud Mental y Universidad de Chile, Hospital Roberto del Río, Profesor Zañartu 1085. Fono 7371011 anexo 1700.

Laura Rueda: Profesor Instructor, Escuela de Terapia Ocupacional, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Av. Independencia 1027, Fono 6786183, fax 6786286.

Jorge Acevedo Guerra: Profesor Asociado, Facultad de Filosofía y Humanidades, Depto. de Filosofía, Ignacio Carrera Pinto 1025, Ñuñoa. Fono 6787026.

Grupo de Género y Salud Reproductiva
Ximena Azúa: Asuntos Culturales, Fono 6781136, Diagonal Paraguay 265, Of. 1306.

Mónica Weisner: Profesor Asistente, Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Chile, Ignacio Carrera Pinto 1045. Fono 6787757 - 2083367.

Ramiro Molina: Profesor Titular, Centro de Medicina y Desarrollo Integral del Adolescente, Facultad de Medicina, Departamento de Ginecología, Universidad de Chile, Profesor Zañartu 1030. Fono 7377080, fax 3737080.

Patricia Hamel: Profesor Asistente, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Campus Sur, Universidad de Chile, Gran Avenida 3.100. Fono/fax 5517906.