

Bioética: Pasado, Presente, Futuro - Una perspectiva personal

Bioética: Passado, Presente, Futuro - Uma perspectiva pessoal

Fernando Lolas Stepke*

A MODO DE PREÁMBULO

Mi primer contacto con la palabra bioética ocurrió en 1986. Volví yo de un viaje de estudio a Alemania y me detuve en Buenos Aires para presentar una obra que habíamos preparado un grupo de psiquiatras en el marco de la Feria del Libro. Conocí allí a José Alberto Mainetti, de quien tenía referencias por haber visto la revista “*Quirón*” en la biblioteca del Instituto de Historia de la Medicina de Heidelberg. Con Mainetti visité la Universidad Nacional de La Plata, en la que había establecido una cátedra de Humanidades Médicas. Ya había publicado trabajos de recopilación de textos y un estudio sobre el cuerpo humano que puede considerarse una contribución latinoamericana a la historia de las ideas¹.

Mainetti organizaba cada año, en el mes de noviembre, un coloquio de bioética al cual concurrí muchas veces. Allí, en 1988, compartí con Diego Gracia las ideas germinales de lo que después serían los programas de maestría que la Universidad Complutense de Madrid ayudó a instalar en distintas universidades latinoamericanas.

En 1994 se formó el Programa Regional de Bioética, gracias a un acuerdo entre la Universidad de Chile, el gobierno chileno y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Tuvo su sede en Santiago y trabajó en conjunto con el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) de la universidad, establecido en 1993², mientras fui vicerrector de asuntos académicos y estudiantiles. El Programa de OPS, en la forma señalada, duró hasta el año 2010 experimentando diversos cambios de denominación y adscripción administrativa

durante su existencia. Fue parte de la División de Salud y desarrollo Humano, como unidad fue componente de *Information and Knowledge Management* y terminó integrando un grupo destinado a políticas de salud. Su continuidad se logró gracias a la evaluación favorable de los organismos consultivos y a los servicios prestados a entidades gubernamentales y privadas. Las diferentes adscripciones, con su consiguiente reformulación de cometidos y funciones, ilustran la incertidumbre administrativa respecto de los alcances, metas y tareas de un grupo de trabajo en un área no bien comprendida y cuya legitimidad debió establecerse demostrando carácter utilitario³. La importancia del factor cualitativo en mejora de la calidad de los servicios y funciones debió ser destacada en numerosas ocasiones, al igual que la capacidad del consorcio universidad-gobierno chileno-OPS para generar producción académica y sensibilizar a los agentes sociales. Una meta importante fue “informar” las políticas públicas mediante la reconsideración de sus implicaciones morales y crear una masa crítica de profesionales familiarizados con el discurso bioético en el continente. Se establecieron programas de maestría en distintas universidades latinoamericanas, se generó producción bibliográfica (series Estudios en Bioética y Bioética Social) incluyendo la revista *Acta Bioethica*, ahora indexada en relevantes bases de datos con buen índice de impacto, el Boletín *Bioética Informa* que registró la evolución de los temas bioéticos durante más de una década⁴ y se asesoró a ministerios de salud en materias relevantes. (Informaciones en www.bioetica.uchile.cl y en www.actabioethica.cl) El consorcio presentó informes bienales y contribuyó a seminarios,

DOI: 10.15343/1981-8254.20140804456463

* Universidad de Chile.

O autor declara não haver conflitos de interesse.

congresos y programas académicos, además de obtener financiamiento para formación avanzada en ética de la investigación del *Fogarty Internacional Center* de los *National Institutes of Health* de Estados Unidos. Muchos programas de maestría generados en el decenio 2000-2010 se mantuvieron en sus instituciones (Instituto Tecnológico de Santo Domingo, Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, Universidad Nacional de Cuyo en Mendoza, Universidad Nacional de Córdoba (Argentina), Universidad de Chile) y otros recibieron apoyo para su desarrollo e instalación ulterior. Los sitios *web* mencionados antes contienen los informes bienales.

En el año 2007, el CIEB fue designado Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Bioética, uno de los tres existentes en ese momento en el continente (junto con Miami y Toronto).

Mis observaciones sobre aspectos del discurso bioético en el ámbito institucional se justifican para explicitar la perspectiva desde la cual hablo. Ella es indispensable para una evaluación final, especialmente en un área de contornos tan difusos y de límites tan porosos como esta. En realidad, en el contexto latinoamericano, se ha hablado de bioética en los más diversos y hasta antagónicos contextos, con fortuna más o menos brillante o lamentables resultados.

LA PALABRA BIOÉTICA

Independientemente de su impacto inmediato, escaso, hoy reconocemos en Fritz Jahr (1895-1953) al creador de la palabra *Bio-Ethik*, en un artículo de la revista *Kosmos* de 1927. Su intención era proponer una disciplina académica que corporizara un “imperativo bioético” consistente en respetar la vida en todas sus formas⁵. Complementa, amplía y somete a crítica el imperativo categórico de Kant y sugiere formas de relación entre seres vivos, al tiempo que pide exactitud terminológica, responsabilidad personal y social y propone una suerte de agenda de trabajo futuro.

Se repite con frecuencia el origen en Estados Unidos en la década de 1970, atribuyendo mérito a Van Rensselaer Potter y André Hellegers, al igual que la

fundación de instituciones señeras en ese país como el *Kennedy Institute* de la Universidad de Georgetown, el *Hastings Center* y otras^{6,7}. La historia institucional ha sido contada muchas veces y es relevante señalar que tiene matices. Suele indicarse, por ejemplo, que muchos asuntos que luego fueron “temas” bioéticos existían antes de la consolidación terminológica, como los comités hospitalarios, que aparentemente tuvieron su origen en Seattle en 1962, o la doctrina del consentimiento informado, que antecede con mucho a la instauración de la neo-bioética estadounidense.

Puede afirmarse que el neologismo causó impacto y se convirtió en moda. Permitió repetir banalidades como la de que es una unión entre *bios* y *ethos* y, con algo más de agudeza, que recaptura el espíritu de las “dos culturas” de C.P. Snow. Muchas actividades que solían identificarse como ética médica, humanidades médicas, ética de la investigación, defensa de derechos humanos, y otras, pasaron a ser rebautizadas como bioética en una evidente adaptación a la moda terminológica. Aparecieron “bioeticistas” en muchos lugares de Latinoamérica, a menudo invocando para sí un carácter pionero, organizando siempre “primeros” congresos o “primeros” seminarios y declarando hegemonías de diversa naturaleza. En Europa el término fue menos afortunado en las décadas finales del siglo XX, e incluso, gracias a ciertos espíritus exaltados, generó antipatías y resistencias.

Hoy puede considerarse un término de uso vulgar. Da pábulo a denominaciones institucionales, se ofrece como bien de mercado junto con cursos, diplomas, servicios, organizaciones y libros. Se ha lastrado por una inevitable polisemia que torna borrosos sus límites, afirma reputaciones en campos tan disímiles como la protección de los torturados políticos o las causas ecologistas. Puede considerarse, con todo, una adición positiva al lenguaje, toda vez que permite, en su porosidad, trabajos de interés realizados por intelectuales solventes. En realidad, si se examinan otros vocablos originados en la academia, puede comprobarse que algunos han sido afortunados y sobreviven precisamente gracias a su carácter variopinto.

VARIEDADES DE BIOÉTICA

Aunque es conocimiento corriente entre quienes se interesan por este asunto, es conveniente repetir que existen diversas formas de bioética, algunas más legítimas que otras.

Por de pronto, la versión de Potter concebía la bioética como un puente hacia un futuro de salvación biológica y la concebía como una disciplina que, estimulando el respeto y el cuidado por la vida en el planeta, permitiera la supervivencia de la especie humana. Otros, quizá con más fortuna publicitaria, la reformularon como una versión avanzada de la ética médica. Su anclaje en los sistemas de investigación en salud y en los servicios sanitarios testimonia que ésta ha sido la connotación más relevante a lo largo de la historia institucional y académica⁸. De hecho, los aspectos ecológicos y de biología general han sido a veces relegados a segundo plano, lo que llevó al propio Potter, en sus publicaciones más tardías, a preferir la denominación “ética global” a bioética.

Desde el punto de vista de los niveles de análisis, cabría distinguir una *macrobioética*, abocada a los problemas generales de la biósfera y el ambiente, una *microbioética*, destinada a examinar las relaciones interpersonales en las díadas médico-enfermo o investigador-sujeto y, entre ambas, una *mesobioética*, orientada a dilucidar problemas societarios en el plano de las instituciones, la salud pública y la vida social.

Hay variantes de la bioética con temáticas específicas, como la bioética feminista, que suele condensarse en aproximaciones al papel de los géneros en las discusiones generales, o bioéticas confesionales, como las personalistas, católicas u otras, que la utilizan como instrumento de consolidación, esclarecimiento y propagación de un ideario pre-establecido. Bajo diversas acepciones, existen lazos con las disciplinas psicológica, antropológica y económica, las cuales pueden ser englobadas en una suerte de bioética cultural, que tiene —o tendría— algo que decir en las discusiones políticas en los planos de gestión táctica de las naciones o en las orientaciones estratégicas de las legislaciones.

Por cierto, en cuanto a designaciones complementarias, el campo queda abierto para toda suerte de invenciones. Así, la eco-bioética cultivada por algunos trata de diferenciarse de los grupos que han abusado de la palabra bioética sin necesariamente contener novedades. Hay quienes propugnan formas tercermundistas de bioética y las llaman bioética profunda o de intervención. La creatividad verbal en este dominio no suele ir aparejada con una contribución sustancial y solamente contribuye a subrayar orientaciones ideológicas y a difuminar los contornos de lo que, en rigor, todavía no constituye una disciplina formal.

PROCESO, PROCEDIMIENTO, PRODUCTO

Suelo referirme a esa compleja trama de ideas, relaciones y personas que hoy es la bioética sugiriendo concebirla como un *proceso social* caracterizado por la incredulidad y la estupefacción de la gente ante desarrollos inesperados o indeseados de la ciencia y la tecnología en sus aplicaciones a los asuntos humanos. No de otro modo cabe considerar los efectos del juicio en *Nürnberg* a las médicos nacionalsocialistas, del caso *Tuskegee* y de tantos otros, como asimismo la generación del informe *Belmont*, la declaración de *Helsinki*, las normas y pautas de CIOMS, UNESCO y *Good Clinical Practice*. Se trata de procesos gatillados por hechos concretos que provocaron malestar o llamaron la atención del público. La mayoría de los textos fundacionales de la bioética son respuestas a acontecimientos descubiertos o comprendidos en un contexto particular. Podría afirmarse que son reinterpretaciones (en procesos de “re-semiotización”) de coyunturas sociales que posibilitaron nuevas miradas.

Como *procedimiento técnico* puede considerarse el establecimiento de deliberación en el seno de instituciones sociales creadas por el ideario democrático. Los comités y comisiones, que arriban a conclusiones sobre temas conflictivos, sugieren que en el diálogo se encuentran, o podrían gestarse, soluciones a problemas perennes de la convivencia. La existencia de grupos de personas transformados en comités no asegura en modo alguno que se haya avanzado en una mejor labor o que

sus decisiones sean mejores o más justas. A veces tales grupos, formados por un espíritu de imitación respecto de la cultura estadounidense, desconocen los motivos de su existencia, se han formado por presiones externas o decisiones administrativas y pueden ser malusados como fuente de influencia o poder. La necesidad de normar y regular su constitución, funcionamiento, importancia o relevancia, lleva a una polifonía de experticias que reiteran triviales admoniciones y causan rechazo por parte de grupos o personas afectados por sus decisiones (como los científicos profesionales, por ejemplo). En algunos casos se tiene la impresión de que los comités son “soluciones en busca de problemas” pues su creación no obedece a sentidas demandas de las comunidades médica o científica sino a una cosmética social destinada a cumplir requisitos administrativos, mostrar eficiencia o satisfacer intereses individuales⁹.

Finalmente, como *producto académico*, la bioética ya ocupa un lugar entre los saberes transables en el mercado universitario o profesional y en los servicios de consultoría. Puede constituir fundamento de prestigio institucional, por la aspiración de instituciones a veces modestas de exhibir sensibilidad moral o avanzada institucionalidad al ofrecer cursos avanzados que no siempre cuentan con personal o fundamentos idóneos. La oferta es abrumadora. La palabra “bioética” en los títulos de cursos, diplomados, programas y centros se ve con frecuencia y ha multiplicado su presencia de modo explosivo, aunque parece estabilizarse. Como decíamos, muchas veces se trata de reformulaciones de actividades ya existentes y no significan novedad o aportes originales.

Tras cada una de estas dimensiones del fenómeno “bioética” existen condicionantes sociales que ameritan estudio. Por ejemplo, la disyuntiva entre profesionalizar el ejercicio de la bioética o considerarla un saber auxiliar que debe infundirse en toda actividad. Al constituirse una comunidad de prácticas (cualquiera que ellas sean), que se supone coextensiva con una comunidad de ideas, se plantean asuntos propios de estas formaciones sociales. Empiezan los deseos de prestigio, las aspiraciones al liderazgo, la presión por publicar y obtener notorie-

dad y las conductas propias de las relaciones humanas competitivas. En más de alguna ocasión he señalado la conveniencia de examinar la “ética de la bioética” en Latinoamérica. La constitución de discurso y práctica de algo que aparentemente constituye un campo de trabajo que brinda (o puede brindar) dinero, prestigio o poder no escapa a las inevitables deformaciones de los oficios. Observamos malas prácticas, intolerancias, sectarismos, descalificaciones y dudosas actividades. También, en el plano académico, las típicas deformaciones del plagio, la falsificación y la adulteración de resultados y publicaciones. Lo cual indica que no porque alguien diga practicar bioética se comporta siempre éticamente.

EN CAMINO HACIA LAS COMPETENCIAS BIOÉTICAS

Ignorando las manifestaciones de profesionalización, a veces injustificadas o simplemente inadecuadas, puede decirse que en nuestro continente tenemos usuarios de un discurso bioético. La problemática asociada a una masa crítica razonable y a una contribución original al acervo mundial está aún por estudiarse, pero puede decirse que hoy no hay ningún país del ámbito latinoamericano en el cual no se haya escuchado hablar de bioética, con esperables matices y diversa profundidad. Su adaptación está inevitablemente marcada por el contexto del continente y sobran por ello unas pintorescas llamadas a “hacer” bioética latinoamericana. En su ingenuidad y en su reclamo “antiimperialista” y “contracultural” ellas no hacen sino reafirmar el carácter inmaduro o de consigna de quienes las formulan. Si personas haciendo estos reclamos no existieran, habría que inventarlas. Constituyen un sano recordatorio de cuanto falta para asimilar las demandas de una academia solvente en una noosfera globalizada.

Tras más de una década visitando diversos países, asesorando instituciones, resolviendo conflictos de varia apariencia y escuchando las más peregrinas propuestas he llegado a diversos convencimientos. Superado el uso malintencionado del término (en su carácter simbólico y cosmético), asumidas las consecuencias de existir un grupo humano con todas las debilidades y fortalezas que

eso supone, el aporte final del discurso bioético debiera traducirse en algunas competencias sociales deseables.

La primera de ellas es hacer efectivo el ideario del diálogo libre, abierto y tolerante. Por cierto, asumir los papeles sociales de cada agente o actor social no siempre es sencillo. Pero es evidente que los profesionales, los políticos o los ciudadanos en general tienen ascendiente debido a diversos factores. Algunos dependen de cualidades personales de liderazgo o capacidad. Otros, de la posición social o económica. Hay quienes, como los profesionales, dependen de los conocimientos acreditados como relevantes por la comunidad. En la consecución de objetivos individuales y comunitarios, hacer realidad el diálogo productivo probablemente no depende de más o menos alfabetización en documentos y teorías sino en la comprensión cabal de lo que significan las doctrinas y teorías puestas al servicio de la convivencia. En este punto, comprendida la flexibilidad del discurso bioético, debe constituir un complemento y contrapeso al discurso jurídico y legitimar las distintas racionalidades que operan en una comunidad. Hay heterogeneidad en cuanto a intereses, expectativas, deseos, y ello es parte de las realidades que debe enfrentar la posmodernidad ilustrada. En este punto, una adecuada utilización del discurso bioético debiera producir competencias apropiadas.

Quizá la competencia bioética de saber integrar las identidades de persona, género, creyente, científico, miembro de un grupo étnico o religioso, deba situarse en segundo lugar. Cada deliberación y cada cambio de impresiones llevan a una confrontación entre las convicciones personales y las consecuencias de las acciones. Max Weber distinguía entre una *Gesinnungsethik* y una *Verantwortungsethik*, una ética de las convicciones y una ética de la responsabilidad. En el seno de los comités y de cualquier cuerpo deliberante se producen “momentos deontológicos” (guiados por convicciones personales que imponen deberes acatados por quienes las comparten) y “momentos teleológicos” (caracterizados por un análisis de finalidades y consecuencias). A menudo, privilegiar uno de estos puntos de vista puede depender del papel social individual, real o sentido. El formulador de

políticas sociales, el planificador, el responsable de la salud comunitaria debe considerar las consecuencias sociales en un grado mayor que sus preferencias personales cuando labora para la comunidad. El creyente, en cuanto creyente, puede manifestarse como un extraño moral frente a creyentes de otras persuasiones en la medida que no vulnere los derechos universales de opinión y expresión. Por cierto, como acreditan las continuas re-vertas públicas sobre temas como el aborto, la eutanasia, la asistencia equitativa y otros, bajo ningún concepto pudiera decirse que esta competencia bioética entre en el número de lo que podría llamarse “alfabetización popular”. Las masas, las instruidas y las ignorantes, se comportan exactamente igual que si no hubiera herramientas de discusión y diálogo y trasladan a la espera de lo personal las tensiones ideológicas de su entorno.

La identificación y formulación adecuada de conflictos es una competencia que debe aprenderse y puede enseñarse. En el clima de principialismo que impera en Latinoamérica suele identificarse un conflicto cuando dos o más principios, aunados en un resultado, producen efectos o consecuencias discrepantes. Así, la beneficencia puede a veces anteponerse a la autonomía y el resultado es el paternalismo de algunas profesiones, como la médica. Si bien esta postura utilitarista, derivada de un principialismo más o menos simple, puede servir para identificar conflictos, no cabe duda que un cultivo adecuado de virtudes morales permite indicar cursos de acción apropiados o, lo que sería mejor, identificar aquellos núcleos no conflictuales ni conflictivos en los que existe acuerdo, a veces implícito. Confundir “fundamentación técnica” con “justificación moral” suele ser actitud frecuente en tecnocientistas. Algo factible se convierte en algo permisible bajo esta óptica. Hay que considerar que la formulación de principios ha de ser razonada (racional) y razonable (sensata). Este ejercicio es algo distinto de la explicitación de tales principios en casos hipotéticos o de su aplicación en situaciones concretas. Los planos jurídico y político no deben ignorarse, pues modulan las formulaciones, inciden en las explicaciones y afectan las decisiones.

ALGUNOS TEMAS RELEVANTES

De nuevo, identificar áreas, temas y tendencias depende de la “ubicación” de quien lo hace como individuo o miembro de algún colectivo. Es indudable que la experiencia vital puede matizar los juicios y las posturas. Por eso la importancia relativa de cada afirmación debe considerar al hablante y su circunstancia.

Puede decirse que en Latinoamérica vivimos una “transición bioética”, semejante a la transición epidemiológica, según la cual viejas enfermedades del subdesarrollo coexisten con “nuevas” enfermedades de la sociedad civilizada o pudiente. En tal sentido, los problemas “microbioéticos” de la relación entre personas (médicos y enfermos, investigadores y sujetos, planificadores y ejecutores, financiadores y aplicadores) y los problemas “macrobioéticos” de ética ambiental, ecoética y relación con otras especies, acompañan a los problemas “meso-bioéticos” (“entre” los anteriores), relacionados con la estructuración institucional de las comunidades para afrontar los desafíos de la vida en común (educación, salud, bienestar). Puede sugerirse que son éstos los que mayor esfuerzo demandarán en el futuro del continente latinoamericano. Las inequidades en el acceso al conocimiento y la salud, el goce pleno de los beneficios de la civilización, la justicia necesaria en la formulación e implementación de políticas, el control de la corrupción pública y privada son temas que deben estar presentes en cualquier agenda relacionada con la tecnociencia y sus aportes a la vida social¹⁰.

Ello no significa minimizar el análisis permanente de la integridad en la investigación científica, el consentimiento informado en las decisiones de expertos y profanos, la auscultación de los fundamentos filosóficos y morales de las prácticas sociales y la comunicación y alfabetización científicas. Se trata solamente de destacar que la preocupación bioética discurre por temáticas diversas a tenor de situaciones y coyunturas sociales. Y que, como cabría esperar de cualquier movimiento intelectual, el bioético oscilará entre diversas temáticas, con ponderaciones dependientes del clima social global, de los intereses particulares de las elites dominantes y

de los desafíos concretos a que se enfrenten las sociedades. Tengo para mí que la prospección de núcleos conflictivos será una tarea muy importante, bien que no muy evidente, para quienes practiquen la bioética en el futuro. Es recomendable una actitud ética proactiva, esto es, adelantarse a los problemas examinando el ejemplo de otras sociedades que ya los han tenido, y en todo caso preferible a una postura reactiva, que trata de responder a los problemas cuando ya se han presentado. Esta bioética anticipatoria es, como he dicho en otros sitios, un ejercicio de imaginación moral¹¹. Debemos hablar y pensar por los que no tienen voz, sea porque no se las han dado nuestras sociedades o sea porque aún no han nacido. Las generaciones futuras no solamente debieran gozar de bienes tecnológicos sino de una conciencia vigilante de quienes les precedieron, legándoles un ambiente saludable, una sociedad equilibrada sin corrupciones y unas desviaciones de lo humano que al menos estén conocidas y controladas. Ese derecho de los “aún no nacidos” no solamente se extiende a los que están por nacer sino a las futuras cohortes de individuos humanos y no humanos.

Cuando hablo de sustentabilidad y sostenibilidad éticas aludo a lo que estas palabras sugieren de estabilidad y viabilidad económicas, pero en el plano de las decisiones morales¹². Además, uso una propiedad de la lengua castellana, en la cual sostenibilidad alude a la permanencia en el tiempo y sustentabilidad al buen argumento. Necesitamos decisiones y políticas públicas éticamente sustentables con buenas razones y sostenibles con apropiados medios económicos o sociales. Esta es una razonable actitud prospectiva. Cualquier otra es palabrería vana. He hablado ante decenas de auditorios entusiasmados con la bioética, que luego enfrentan sus expectativas con la negativa de instituciones y gobiernos a considerarla una actividad útil. Eso se refleja en que la pertenencia a comités y comisiones no cuenta como trabajo real en los sistemas académico y sanitario, en que los comités deben funcionar sin infraestructura mínima y en que insumos para trabajo razonable faltan o son inadecuados. Todo el mundo, especialmente los funcionarios y burócratas, aseguran tener a la ética

entre sus más preciadas adquisiciones, pero cuando llega el momento eso no se refleja en los presupuestos, que son conceptualmente la expresión concreta de las prioridades. En nuestro mundo de apariencias, ello ha llevado a que personas de buena voluntad o deseosas de perfil público positivo se adueñen de lo bioético e impidan una armoniosa institucionalización anclada en el respeto social.

Es probable que ningún intento de presentar el futuro de la bioética esté completo sin alguna proposición educativa. Aquí encontramos los habituales virtuosismos de los pedagogos, que se supone saben enseñar mas no siempre saben qué enseñar. Métodos para fomentar actitudes, competencias, habilidades, destrezas, generar autonomía intelectual, producir conocimientos, todo eso, y más, se encuentra en la jungla de publicaciones sobre educación en bioética. Como otras de este género, no todas se caracterizan por profundidad u originalidad. La bioética, como designación de contenidos, ya encuentra lugar en los programas de estudios de profesionales de ciencias de la salud, de ciencias biológicas y de otras áreas. En Latinoamérica, la cantidad de programas de postgrado o postítulo que ostentan el término en su denominación es enorme. La última vez que hice un recuento, el número superaba los cuatrocientos, la mayoría como maestrías, diplomados o programas de especialización. Su carácter varía ampliamente, desde algunos con más de ochocientas horas de trabajo hasta otros, más livianos, que se imparten como actividades de fin de semana o cursillos que no ocultan su función recreacional. La importancia del factor económico en estas actividades de divulgación no debiera desestimarse.

Independientemente de que debo confesar mi participación al instalar numerosos programas y producir sugerencias para su desarrollo en diferentes instituciones^{13,14,15,16}, mi reflexión de síntesis no puede ignorar un hecho que merece examen. Casi en cualquier sitio que he visitado en los últimos quince años, desde los más sofisticados hasta los más humildes desde el punto de vista académico, la petición es ayuda para instalar un programa de maestría o de especialización. En el último tiempo, las ideas apuntan a doctorados. Mi respuesta, al

comienzo, era de estímulo irrestricto. De hecho, como partícipe de tantas iniciativas, me congratulaba al pensar que generaríamos una masa de graduados conocedores del tema y poseedores de herramientas conceptuales y prácticas para desarrollar comités, asesorías y trabajos. A la vuelta de unos años, comprendí que había algo incompleto o, mejor aún, inconcluso. El ciclo de absorción de una especialidad académica no se acaba con la promoción de algunos egresados. Debe pensarse en su asimilación real a las prácticas universitarias o asistenciales. Y es ahí donde vuelvo a mi argumento previo: no tenemos reales posibilidades de empleo para estos graduados en bioética porque, con todo el manido recurso a su importancia, nuestras instituciones no saben cómo y dónde situarlos y mucho menos consideran que debe remunerarse su actividad en cuanto tal. Puede haber deseo e incluso necesidad de bioética pero no hay demanda real de ella. Pues cuando hay demanda, hay formas de financiar aquello que se desea o necesita. Así, tenemos graduados y diplomados que siguen haciendo lo que hacían antes de sus cursos, sin que sus nuevas competencias o conocimientos sean honrados con reconocimientos reales (poder, prestigio, dinero).

No quiero adelantar juicios. Solamente mostrar experiencias. Pero quede para quienes piensan la bioética en nuestras latitudes el desafío de formular algunas propuestas. Porque si bien reconocemos la importancia de este conjunto de temas y de su forma de abordarlos, su estructuración final exige aún mayores precisiones.

Una observación respecto de las instituciones sociales engendradas por el discurso bioético. Hoy tenemos comités de ética hospitalaria, comités de ética de la investigación y comités de ética profesional (en sociedades científicas y en agrupaciones legalmente constituidas). Sus funciones son diversas, como asimismo es diverso su peso político y social. La estructura de cuerpo deliberante es la que se juzga apropiada para fomentar el diálogo. Pero, obviamente, juzgar la "eticidad" de acciones puede ser también materia de asesorías bien conducidas. El campo de reflexión es aquí inmenso porque muchas veces se olvida que los comités son un medio, no un fin en sí mismo. En algunas ocasiones, me he encontrado

con personas que piensan que formado un grupo, bajo la denominación de comités de ética, el problema está resuelto. Como en el caso de las leyes, cuya existencia

no asegura su respeto, los comités no aseguran, por su solo existir, que las cosas funcionen bien. Materia para reflexiones en el futuro.

REFERENCIAS

1. Lolas F. El discurso bioético. Una anécdota personal. *Quirón*. 1994;25:28-30.
 2. Lolas F. Bioética en la Universidad de Chile. *Anales de la Universidad de Chile*. 1998;(8):13-8. (Número especial de Anales dedicado a BIOÉTICA)
 3. Lolas F. Towards a value-based public health in Latin America and the Caribbean. The work of PAHO bioethics program. In: Lolas F, editor. *Dimensiones éticas de las regulaciones en salud*, Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2009. p. 389-401.
 4. Lolas F. Bioética en América Latina. Una década de evolución. *Monografías de Acta Bioethica*. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética; 2010.
 5. Lolas F. Bioethics and animal research. A personal perspective and a note on the contribution of Fritz Jahr. *Biological Research*. 2008;41:119-23.
 6. Lolas F. *Bioética. El diálogo moral en las ciencias de la vida*. 2a ed. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1998.
 7. Lolas F. *Temas de Bioética*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2000.
 8. Lolas F. *Bioética y Medicina*. Santiago de Chile: Editorial Biblioteca Americana; 2002.
 9. Lolas F. Comités de bioética en la investigación psiquiátrica. Una respuesta en busca de preguntas. *Salud Mental*. 2003;26(4):25-9.
 10. Lolas F. Public health and social justice. Toward ethical sustainability in healthcare and research. *Acta Bioethica*. 2003;IX(2):189-94.
 11. Lolas F. Bioethical narratives: Toward the construction of social space for moral imagination. *International J Bioethics*. 1996;7(1):53-5.
 12. Lolas F. Bioethical sustainability. Towards a value-based epistemic community in the life sciences and healthcare. In: UNESCO. *National Bioethics Committees in action*. Paris: UNESCO; 2010. p. 113-5.
 13. Fracapani M, Lolas F, Fazio MC. La calidad educativa en la formación de postgrado en bioética. El Programa de Maestría en Bioética de la Universidad Nacional de Cuyo. *Acta Bioethica*. 2005;11:203-15.
 14. Outomuro D, Lolas F. La Bioética como desafío en la formación médica. *Hacia una medicina basada en la persona*. *Jurisprudencia Argentina*. 2009;1(8):89-92.
 15. Garbi Novaes R, Garrezz Novaes L, Guilhem D, Lolas F, Silveira C, Guiotti M. Inserção dos temas de humanidades e ética em currículo médico integrado em escola pública no Distrito Federal, Brasil. *Acta Bioethica*. 2009;15(2):202-11.
 16. Education in Bioethics. Roundtable position paper. VIIth Session of the International Bioethics Committee of UNESCO. Quito, Ecuador, November 7; 2000.
-