

# Derechos humanos, bioética y pobreza en Latinoamérica

[José Manuel Silvero Arévalos](#)

Se ofrece un panorama de la institucionalización de la bioética en Latinoamérica y de las diferentes corrientes bioéticas dominantes

## 1. Cuestiones previas

En el ámbito académico, desde hace algún tiempo se viene realizando esfuerzos por incentivar el estudio y la enseñanzas de la Bioética en América Latina y el Caribe, pero sólo recientemente esta disciplina se ha incorporado al currículum obligatorio de algunas carreras universitarias de la salud. En ese orden de cosas la Declaración de los Derechos Humanos ha servido como un puntal para fundamentar y llevar adelante propuestas y alternativas para así tratar de paliar la difícil situación de millones de latinoamericanos sumidos en la pobreza. Este escrito tiene la intención de mostrar como funcionan los derechos humanos en esa región del mundo, y como la bioética procura abrirse paso de la mano de aquella. ¿Como se esta llevando acabo esta operación? ¿Está bien encaminada? Responder a estas dos preguntas es nuestra intención. Para ello analizaremos la institucionalización de la Bioética en Latinoamérica y sus resultados sobre el terreno.

## 2. La institucionalización de la bioética en Latinoamérica y el Caribe

### 2.1. La Fundación Mainetti

Son varios los países de la región que han creado iniciativas importantes en en ámbito académico con respecto a la enseñanza de la bioética. Entre ellos se consideran pioneros Argentina, Colombia, Uruguay, México y Chile. Valga destacar 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. La Fundación Dr. José María Mainetti, fue creada en 1969, se orientó desde sus comienzos a promover el progreso de la medicina en una doble vertiente científico-técnica y humanística. Ese mismo año el Dr. Alberto Mainetti, pionero de las humanidades médicas y la Bioética en la Argentina, inaugura un Seminario de Filosofía Médica en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata que se repetiría anualmente durante la década siguiente; y en 1970 comienza a editar la Revista «Quiron», de aparición ininterrumpida hasta la actualidad. En 1972 se establece en la Fundación el Instituto de Humanidades Médicas y éste convoca diversas actividades académicas en el campo de la historia y la filosofía de la medicina, la pedagogía y las relaciones entre la literatura y la medicina. En 1980 se crea la Cátedra de Humanidades Médicas de postgrado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Plata.

Sobre esta experiencia y con los recursos así formados fue posible postular la creación de un centro académico de mayor complejidad que pudiera promover el desarrollo de la Bioética en la

región de América Latina. En 1989 se organiza el Primer Curso de Comités Hospitalarios de Ética para formar coordinadores en esta área, luego Juan Tealdi presenta su proyecto de fundación de la Escuela Latinoamericana de Bioética (ELABE) que pasaría a dirigir. A partir de 1990 la Escuela desenvuelve sus programas de trabajo en investigación, documentación, educación, y desarrollo institucional; y logra en cinco años un positivo trabajo en la formación de recursos humanos y en la transformación institucional dentro de la Argentina y de otros países Latinoamericanos. Esta actividad culminaría con la organización del II Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Bioética celebrada en Buenos Aires en Octubre de 1994. En 1999 se realiza la fusión de la ELABE y el Instituto de Humanidades Médicas y así se conforma el Instituto de Bioética y Humanidades Médicas (IBHM) dirigido por el Dr. Alberto Mainetti.

El IBHM trabaja desde 1992 en convenio conjunto con The Kennedy Institute (EEUU) y la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Presidencia de la Nación (Argentina), para desarrollar BioéticaLatina (base de datos de bibliografía en español y portugués). Para ello desarrolla un sistema propio de banco de datos, produce la versión en español del Tesoro de Bioética del Kennedy Institute y ha elaborado la Clasificación Temática Agrupada de la Bioética. Procesa y distribuye información de diversas colecciones y documentos que recibe.

Cuenta con más de 350 libros y 250 documentos especializados tanto en español como en portugués.

## **2.2. La Bioética en Colombia**

Dejamos de lado la Fundación Mainetti, no sin antes destacar la enorme importancia que ha significado para la difusión y la consolidación de la Bioética en América Latina. En la década 1970-80, sin que se conociera públicamente la Bioética, comenzó en Colombia un movimiento de humanización de la Medicina, propiciado por grandes humanistas de Bogotá, Medellín y Calí, que dieron comienzo a nuevas Escuelas de Medicina para superar los desmanes de los estudiantes de las escuelas públicas de Medicina, eco de las célebres revueltas universitarias de Europa.

Estos humanistas, al fundar estas Escuelas de Medicina, se esforzaron por ir más allá de la ciencia, para contribuir a la formación integral del futuro galeno. vale la pena mencionar a personalidades de la talla de Fernando Sánchez Torres, Jaime Escobar Triana, Pablo Arango, y otros muchos. En este proceso de humanización de la Medicina la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, más conocida en Colombia por su sigla ASCOFAME, filial de la federación Panamericana de facultades de Medicina –FEPAME–, contribuyó notablemente no solo con el diseño e implantación de un Programa de Enseñanza de la Ética Médica en todas ellas, sino a través del énfasis en la formación integral que debía darse a todos los estudiantes de medicina. En esta contribución, Su Director por muchos años, el Dr. Abel Dueñas Padrón, merece una mención especial. Ya en la década de los 80 y sin especial conexión con Argentina, el profesor Fernando Sánchez Torres, quién había sido Decano de Medicina y Rector de la Universidad Nacional de Colombia, fundó en diciembre de 1985, con un grupo de profesionales de diversas ramas, el Instituto Colombiano de estudios Bioéticos(ICEB), el cual ha mantenido desde entonces un seminario de estudios bioéticos, que perdura hasta la fecha.

### **2.3. Programa Regional de Bioética (Chile)**

El PRB de OPS/OMS fue establecido en 1994 en Santiago de Chile mediante un convenio con el Gobierno de Chile y la Universidad de Chile. El PRB es un organismo técnico integrado a la división de Desarrollo Humano y Salud cuya misión es colaborar con entidades públicas y privadas en el desarrollo y la aplicación de conceptos y procedimientos para la sustentabilidad ética de decisiones relativas a la investigación científica, la capacitación técnica, la formación profesional y el cuidado de la salud.

Este organismo constituye una respuesta institucional al desafío de derivar resultados éticamente sustentables de la investigación tecnocientífica y sus aplicaciones en el campo sanitario. La bioética examina temas de ética de las profesiones de la salud en una perspectiva abierta al diálogo, al pluralismo y a la integración de certidumbres morales. Se trata de un campo interdisciplinario vinculado al bienestar humano, el avance tecnocientífico y la preservación del ambiente. Este programa está actualmente dirigido por el Dr. Fernando Lolas Stepke.

### **2.4. La Bioética en la República Dominicana**

En el año 1990 se convocó a una reunión por parte de la OPS, a varios médicos e intelectuales de dicho país. A partir de esta experiencia, comenzó a gestarse la Comisión Nacional de Bioética (CNB), cuya fundación data de marzo de 1991, el primer presidente fue el Dr. Milciades Albert. Así se consolida una serie de actividades que se realizarán en Instituciones educativas y ministerios públicos, hasta concluir en el Primer Congreso Dominicano de Bioética. En la actualidad esta compuesta por 45 miembros de varias disciplinas. Tiene vínculos con la FELAIDE y con la Federación Caribeña de Bioética. Pertenece al Directorio de Organizaciones de Bioética de la UNESCO y del programa regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Entre las actividades a destacar figuran el desarrollo del Programa de Maestría del programa regional de Bioética de la OPS con el apoyo académico de la Universidad Complutense de Madrid. En Febrero del 2001 se celebró el III Congreso nacional y del Caribe de Bioética.

### **2.5. La Bioética en otras instituciones y regiones del área**

La Universidad Católica Boliviana San Pablo, inició en 1992 las gestiones para establecer un centro de Bioética con la finalidad de fomentar el diálogo interdisciplinario entre las ciencias de la salud, el derecho, la filosofía y la teología. El 6 de noviembre de 1992 el Consejo directivo del Instituto Superior de Estudios Teológicos con la presencia del Dr. Luis Antonio Boza, Rector de la Universidad Católica, aprobó la constitución del Centro de Bioética, nombrando al Dr. Miguel Manzanera, Director por el periodo de dos años. El 11 de noviembre de 1994, el Mons. Nino Marzoli, Gran Canciller de la U.C.B., y el Dr. Luis Antonio Boza, ponen al Centro el nombre de «Instituto de Bioética». Las labores que ha desplegado este Instituto son varias, entre las más destacadas podemos citar una serie de cursos impartidos en todo el territorio nacional con el propósito de concienciar sobre el sentido y la importancia de la bioética.

Por otra parte en el ámbito clínico Cuba podría considerarse la pionera, ya que en 1975 oficializó los comités de ética Hospitalarios, para resolver conflictos de la relación médico-paciente, con un sistema de asesoría jurídica especializada para atender los reclamos de las personas.

Otro referente en la Bioética latinoamericana es la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIDE). Fue ideada en Caracas en junio de 1991 por los doctores Pablo Pulido, médico venezolano; José Alberto Mainetti, médico argentino y el Jesuita colombiano Alfonso Llano. En diciembre del mismo año se realizó en Argentina bajo los auspicios del Centro Oncológico de Excelencia, COE de Argentina el I Encuentro durante el cual se dio inicio a la fundación, se aprobaron los estatutos, se levantó el Acta Notarial y se obtuvo la Personería Jurídica. El II Encuentro tuvo lugar en Villa Leyva, Colombia, en donde se terminó el proceso de fundación y se hizo un plan trienal de trabajo. El III Encuentro se realizó en Lima Perú, organizado por el Dr. Roberto Llanos. El IV Encuentro se realizó en Guanajuato, dirigido por el Dr. Gabriel Cortés Gallo.

En Sao Paulo se llevó a cabo el V Encuentro organizado por el Dr. Alfonso Renato Meira. Es bueno destacar que como parte de este último encuentro, se tuvo el I Congreso de Bioética de América Latina y el Caribe y se tomó la decisión de seguir llevando a cabo encuentros por lo menos cada dos años. Del 3 al 6 de junio del año 1998 en Santafé de Bogotá, Colombia se realizó el VI Encuentro y el II Congreso de Bioética de América Latina y el Caribe. En la VI Asamblea de la FELAIBE llevada a cabo en Santafé Bogotá en el marco del II Congreso fué elegido el hoy extinto Dr. Manuel Velazco-Suarez como presidente de FELAIBE y a la ciudad de Panamá como sede del III Congreso de Bioética de América Latina y el Caribe celebrado en el año 2000.

Posteriormente el Dr. Eduardo Sousa Lennox M., fue designado Presidente del III Congreso. Del 3 al 6 de mayo se realizó en la ciudad de Panamá el VII Encuentro y el III Congreso, en ese entonces fue elegido al Dr. Lennox como presidente de la FELAIBE y se ha escogido Brasilia como el próximo lugar de encuentro para realizarse el IV Congreso. Es propósito de la Federación contribuir en la solución de los problemas creados por los avances de la ciencia y la tecnología en las diferentes áreas de su aplicación y sus efectos sobre las diversas expresiones del fenómeno vital, destacando en particular lo concerniente a la justicia en la atención sanitaria y al bajo nivel de vida de la población. La Federación se propone promover, apoyar y difundir la enseñanza en todos los niveles de la educación formal e informal de la Bioética en América Latina y el Caribe, respetando la autonomía, características y recursos de cada institución y nación. Igualmente procurará que en todas las instituciones, organizaciones y empresas de áreas relacionadas con la Bioética, donde laboren y se formen los científicos, técnicos, profesionales y trabajadores, se organicen y funcionen Comités de Bioética que velen por la más alta calidad científica y ética, como distintivos de estos profesionales y de las actividades y/o servicios que allí se presten.

El interés académico y clínico, se extiende también a las esferas de gobiernos y Parlamentos y de la sociedad en general. Los medios de comunicación de masas registran una cobertura creciente de temas bioéticos. Todos estos datos son analizados por la OPS, que a su vez recibe también un número cada vez mayor de solicitudes de información y de apoyo técnico y económico para organizar o asistir a conferencias y reuniones diversas sobre el tema.

Por todas estas razones, se puede señalar que la Bioética ha llegado a ser un componente importante de las políticas que diseñan los países, tanto en salud como en otras áreas del bienestar humano. Los pueblos de América Latina y el Caribe exigen mayor equidad en sus sistemas de atención de salud y una mayor justicia en la asignación de los recursos, demandan su derecho a ser considerados en las decisiones que tienen que ver con su entorno y hacen ver la urgencia de una respuesta a temas como reproducción asistida, aborto, eutanasia y suicidio, trasplantes, investigación y experimentación biomédica, enfermedades emergentes, manipulación genética, &c.

Evidentemente, esta enumeración no puede ser exhaustiva, puesto que las iniciativas se multiplican a un ritmo verdaderamente impresionante. Con todos estos datos parecería que la consolidación y la institucionalización de la bioética es toda una realidad. No decimos que no. Pero la cuestión es la labor e iniciativas de estas instituciones. Pero antes de analizar tales labores, veremos brevemente algunas señas comunes a la bioética en esta región.

### **3. Posibles Características de la Bioética latinoamericana**

Un dato a tener en cuenta con respecto a los inicios de la Bioética en América Latina es la introducción de la misma de manos seculares, es decir de médicos y no de Teólogos. Este detalle influirá bastante para que la Bioética de esta región tenga unas características, quizás, podríamos decir, más independiente. Esto no significa que los médicos tengan el terreno copado, es bueno recordar que la Federación Internacional de Universidades Católicas (FIUC) mantiene una fuerza considerable en la región.

Como ya dijimos en párrafos anteriores, la Fundación Mainetti ha sido clave para la expansión de la disciplina en la región, en este sentido es justo tener en cuenta que el Dr. Alberto Mainetti combina su formación científica con una buena preparación filosófica. Este hecho hace que la Bioética en América Latina tenga un puntal de referencia. Pero el problema no está básicamente en que los Teólogos, Filósofos o médicos tengan las riendas de la Bioética.

La gran extensión, las peculiaridades de cada país (incluso de cada región de cada país) los problemas de índole socio-económico, los gobiernos débiles sumidos –algunos– en la corrupción y por otra parte, la mentalidad de cada pueblo; hacen que la Bioética de América Latina sea muy difícil de caracterizar. En todo caso lo que podríamos hacer es mostrar las condiciones socio-económicas de cada región en donde esté operando la Bioética, más esta labor no podremos asumir en este trabajo.

En el II Congreso Mundial de Bioética se dejó patente por parte de los latinoamericanos, que la Iglesia Católica tiene el predominio de la bioética en cuanto a Instituciones e iniciativas a llevarse adelante. Quizá la gran fuerza de la Iglesia Católica esté en la organización que tiene desplegada desde hace años en la gran mayoría de los países latinoamericanos. Esa organización bien podría ser los Institutos y Universidades que por cierto son los de mayor prestigio en los países latinoamericanos. Además, la Iglesia en cuanto a parroquia se refiere lleva adelante tareas que podemos vincular con la bioética, temas como el aborto, la eutanasia, los métodos

anticonceptivos y otros temas son tratados por los Curas y organizaciones afines a ella. En este contexto es fácil analizar el escenario de la Bioética en Latinoamérica. No obstante, es cierto que existen Instituciones y Centros completamente desligados de los dogmas, pero la fuerza y la eficacia no podría ser comparada con la labor y difusión que viene realizando la Iglesia. Antes de seguir con nuestro análisis sería bueno presentar las dos bioéticas que se vienen desarrollando en América Latina.

### **3.1. Bioética enclaustrada. Mucha retórica y pocos derechos humanos**

Esta Bioética es la que se viene desarrollando en los ámbitos académicos y a la cual la gran mayoría de pueblo no tiene acceso. Los temas tratados en estos ámbitos casi siempre son homologables a los temas que se están debatiendo en los EE.UU. o en la UE. Los esfuerzos intelectuales y los posibles logros de soluciones, distan bastante de la realidad y la problemática de la región. La «Bioética enclaustrada», se abocaría a la búsqueda y constitución de unos principios rectores para la bioética en Latinoamérica. Gonzalo Figueroa, aporta desde Chile una serie de principios para toda la región de Latinoamérica. A continuación nos referiremos a algunos de los principios, que a nuestro entender merecen ser matizados.

a) El principio de la dignidad e inviolabilidad de la persona a través del respeto irrestricto de los derechos humanos.

El tema de la dignidad de la persona conectada con los derechos humanos es un tópico en el ámbito bioético, en ese sentido Latinoamérica no queda fuera de esta cuestión.

Lo importante para desarrollar este tema es ver, no ya tanto la declaración, sino las garantías reales de las cuales se disponen para llevar adelante la declaración. En ese sentido podemos seguir a Prieto Sanchís, cuando dice:

«Las libertades que carecen de garantías no son incompatibles o ineficaces, sino que son puramente carecen de existencia jurídica y son pura formulación retórica»<sup>(1)</sup>.

También podemos tener en cuenta la propia Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano de 1789, en su artículo 16, cuando expresa: «Toda sociedad en la cual la garantía de los derechos no esté asegurada, no tiene Constitución». En definitiva, las libertades sin protección son valores, pero no derecho positivo.

Latinoamérica tiene un historial muy denso en cuanto a violación de derechos humanos. Nos referimos a las diferentes dictaduras y los muchos dictadores que por ella pasaron y que han dejado un número considerable de víctimas inocentes. Quizá la propuesta del chileno Gonzalo Figueroa esté llena de buenas intenciones, pero también debemos admitir que los derechos humanos es un privilegio de pocos en esta región del mundo. Con un solo ejemplo podíamos esclarecer la cuestión: el «caso Pinochet». Resulta más que sospechoso que un chileno presente unos principios que en su país difícilmente se cumpliría y ni que decir en otros países de la región.

Pero veamos rápidamente las exigencias previas para que se den las garantías de los derechos.

«Las exigencias previas de libertad,(...) son la condición sine qua non para la plena efectividad de los derechos fundamentales. Así lo ha puesto de manifiesto Jean Rivero, para el cual, textos y procedimientos son necesarios, pero no suficientes. Allí donde no se reúnen las condiciones políticas, sociales y económicas que aseguren el juego efectivo de los instrumentos jurídicos, la libertad no es efectiva y queda en la esfera de los ideales»<sup>(2)</sup>.

Estas exigencias previas presentan una perspectiva dual:

a) Condiciones jurídico-políticas. Afirma Colliard que la experiencia histórica demuestra que únicamente en un Estado de Derecho, donde no impere el principio de legalidad, con un régimen político basado en la separación de poderes y, bajo el principio de alternancia en el poder como expresión del pluralismo ideológico, es posible la libertad. Por consiguiente, resulta un hecho constatado que, como señala Burdeau, sin democracia no hay libertad.

b) Condiciones sociales, económicas y culturales. No obstante lo anterior, la existencia de un régimen democrático no implica de facto la garantía de los derechos. En efecto, es preciso que, al igual que la estructura jurídico-política, la organización económica, social y cultural esté orientada al servicio de la persona, es decir, que la proclamación de los derechos repose sobre una sociedad justa. No en vano ha escrito Umberto Cerroni que una libertad entre desiguales implica falta de libertad. Sin embargo, su existencia es hoy generalmente aceptada como un presupuesto necesario, o cierto es que la eficacia de los denominados derechos económicos, sociales y culturales ha planteado importantes cuestiones en torno a su virtualidad jurídica.<sup>(3)</sup>

Por otro lado tenemos la protección judicial de los derechos. Si bien las exigencias previas tienden a crear un clima de libertad donde los derechos fundamentales puedan desarrollar su eficacia, junto a ellas es preciso establecer un conjunto de garantías específicas. Estas garantías específicas deben entenderse en doble sentido, esto es, como posibilidad de reclamar, a la vez, la protección del estado y contra el Estado. Podríamos enumerar las garantías específicas siguiendo el orden propuesto por Colliard:

1) La rigidez constitucional. En efecto, rodear los derechos fundamentales de especiales requisitos para su reforma implica sustraerlos de la variable voluntad de la mayoría parlamentaria, otorgándoles la estabilidad que precisan y, además, subordinándolos a la soberanía popular, legítima detentadora del poder constituyente.

2) Los recursos no jurisdiccionales. Como señala Colliard, pueden incluirse en este apartado los recursos de carácter administrativo, el derecho de petición y la figura del Ombusman.

3) Los recursos jurisdiccionales. Representan el pilar fundamental en la defensa y protección de los derechos fundamentales, pues como señalará Kelsen, sólo si un derecho puede ser alegado y reclamado en juicio puede decirse que es tal derecho. En otro caso, el derecho carece de existencia jurídica. La significativa importancia del control judicial radica en que su existencia permite un cálculo seguro sobre la protección del individuo en la comunidad. Además, frente a las críticas que se han formulado en relación a la posibilidad de que el Poder Judicial controle las

actuaciones del Ejecutivo y del Legislativo, no puede olvidarse que, en realidad, como recalcará Bachoff, el Poder Judicial administra justicia en nombre del pueblo y que tal posibilidad no supone sino un tímido intento de restablecer el equilibrio de la separación de poderes, principio estructural del Estado de Derecho.

Al respecto, generalmente, la tutela jurisdiccional de los derechos no se confía a un sólo mecanismo, siendo diversos los recogidos por el Derecho comparado, entre los cuales, sin perjuicio de su posterior análisis, se encuentra la jurisdicción ordinaria, la jurisdicción constitucional, el procedimiento de *Habeas Corpus* y los distintos mecanismos supranacionales.<sup>[4]</sup>

Después de ver someramente los mecanismos de garantías, fijemos la mirada a la realidad latinoamericana y analicemos la situación de las «garantías» en esa región. Es bueno aclarar que la Declaración de los Derechos Humanos, antes de ser una alternativa de solución y ayuda para salvaguardar la dignidad de las personas, ha sido una herramienta muy útil para que los grandes jerarcas se beneficien de la misma. Sería una ingenuidad pensar que en Latinoamérica se salvaguarda y garantizan los derechos humanos de las personas. A continuación pasamos a ver someramente, donde y como se adiestran a los gobernantes para «distribuir» lo aprendido en temas de Derechos Humanos.

«El coronel Pablo Belmar –uno de los secuaces de Pinochet– dictaba una conferencia sobre los derechos humanos. Mientras en las últimas filas de la clase había unos oficiales de Guatemala y el salvador, riendo y bromeando. 'Esos tipos', dice Blair, 'acaban de participar en los genocidios de Centroamérica. Nadie hizo preguntas. Se sentaron a escuchar a Belmar: 'Aquí la Convención de Ginebra, aquí la de la Haya. Léanlo. Ahora pasemos a lo siguiente'. «Nadie estaba interesado». Blair contiene la risa al recordar su reacción: «Decían: Eso es una mierda. Los derechos humanos funcionan a punta de pistola. En la voz de Blair asoma un tono de desesperación. está agotado. Ha pasado seis horas catalogando la serie de irregularidades que se desarrollaron en una instalación militar conocida por la oposición como Escuela de Asesinos. Suena como si las escenas descritas hubieran tenido lugar en algún oscuro rincón de Latinoamérica. No fue así. Tuvieron lugar en 1987 en pleno corazón del sistema militar estadounidense. En la denominada Escuela de las Américas (SOA), situada en Fort Benning, el cuartel general de infantería del ejército estadounidense, en las colinas de las afueras de Columbus, Georgia»<sup>[5]</sup>.

Como muestra de la efectividad de esta Escuela, pasamos a citar a los alumnos destacados de la misma:

«Así salió a la luz una lista de antiguos alumnos que es el quién es quién de los dictadores más brutales de Latinoamérica durante las cinco últimas décadas: Manuel Noriega y Omar Trojillos, de Panamá; Anastasio Somoza, de Nicaragua; Leopoldo Galtiere, de Argentina; generales Héctor Gramajo y Manuel Antonio Callejas de Guatemala; Hugo Banzer Suarez, de Bolivia; el jefe del escuadrón de la muerte de El Salvador, Roberto D` Aubuison y muchos más»<sup>[6]</sup>.

La Escuela de las Américas fue cerrada a finales del año 2000. Un mes más tarde se inauguraba otra academia de adiestramiento militar en el mismo edificio y con un nombre diferente. Conserva



la plantilla de su predecesora, la mayoría de sus asinaturas y el mismo modelo de entrenamiento, exclusivamente en español. Así se fomenta y se salvaguarda los derechos humanos en Latinoamérica. Evidentemente no estamos diciendo que la Declaración de los Derechos Humanos no sea necesaria, al contrario, creemos que uno de los mayores logros de estos últimos tiempos, ha sido la defensa y promoción de los mismos, pero lastimosamente en Latinoamérica la realidad es otra.

Podríamos ahora tratar de ver someramente el tema de la bioética y los derechos humanos desde la perspectiva de la UNESCO, y luego tratar de conectar con la realidad latinoamericana. Dice Guillermo Tomelleri que «la UNESCO, según su Constitución debe, cumplir su misión de edificar los baluartes de la paz mediante la solidaridad intelectual y moral de la humanidad. Por razones aludidas y en cumplimiento de este mandato, el Director General de la UNESCO, Federico Mayor, decidió crear en 1993 el Comité Internacional de Bioética. En ese sentido es necesario tener en cuenta que los descubrimientos genéticos han provocado grandes turbulencias en la legislación de los Estados y el derecho internacional. Las reglas del Derecho, por lo tanto habrán de adaptarse para facilitar la investigación genética y su aplicación, procurando que converjan en el bien del ser humano, a la vez como individuo»<sup>[7]</sup>.

Y luego sigue:

«Para responder a estos diversos imperativos, la Conferencia General de la UNESCO, durante su 29ª reunión, aprobó por unanimidad y aclamación, la «Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos», fruto de un proceso de maduración de cuatro años. La Declaración constituye un compromiso moral para los Estados y la comunidad internacional. Aunque tenga alcance jurídico, no posee valor coercitivo. Su objeto es esencialmente fijar el marco de ético de las actividades relacionadas al genoma humano, enunciando principios de carácter duradero»<sup>[8]</sup>.

Tomelleri en su artículo defiende y justifica la importancia de la UNESCO y de la labor que lleva adelante en cuanto a bioética se refiere. Sin embargo cuando empieza a analizar la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, admite que tal documento contiene algunas limitaciones y que fueron muchas las voces que protestaron por algunos puntos que a continuación trataremos de esgrimir.

El primer punto cuestionado y que trata de rechazar Tomelleri es la idea de un «todo genético» que pretende atribuir a todos los comportamientos humanos, individuales o sociales, al solo determinismo biológico:

«En efecto, reconocer la validez de esta teoría, por más seductora que pueda parecerles a algunos, impediría el funcionamiento de cualquier sociedad. Los individuos no podrían asumir ninguna responsabilidad por sus actos. Mas aún, cualquier concepto de exclusivamente biológico de la persona humana sólo puede favorecer el resurgimiento de ideologías basadas en desigualdad e incluso en racismo. Por esta razón, siguiendo la gran tradición de la UNESCO, la Declaración se deslinda claramente de esta concepción. Con este fin, afirma en su preámbulo que «el

reconocimiento de la diversidad genética de la humanidad no debe dar motivos para ninguna interpretación de orden social o político que pudiese cuestionar la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana, ni tampoco de sus derechos iguales e inalienables»<sup>(9)</sup>.

Se puede notar como Tomelleri justifica y rechaza la idea de un todo genético. Pero el problema no es rechazar esa teoría, lo difícil es justificar lo contrario, en ese sentido presenta unas líneas del preámbulo que a nuestro parecer, en lugar de dar fuerza a la idea suya, lo que hace es confundir y caer en un palabrerío, desviando el tema hacia otro punto muy diferente a su cometido. De todas formas trataremos de analizar las líneas del preámbulo, que dice así: *«el reconocimiento de la diversidad genética de la humanidad no debe dar motivos para ninguna interpretación de orden social o político que pudiese cuestionar la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana, ni tampoco de sus derechos iguales e inalienables»*.

En Latinoamérica es bien sabido que estas líneas no reflejan la verdad de las cosas. Los grupos minoritarios, ya sea étnicos o la gran población con rasgos aborígenes, viven el drama de ser despreciados por sus propios compatriotas, y todo por el hecho de tener la piel oscura o rasgos «indígenas». Con los indígenas la cosa se pone más difícil aun, las condiciones de miseria y de abandono que experimentan los *Mbya* de la región de Caazapa (Paraguay), dan fe de la poca veracidad y efectividad de los preámbulos y declaraciones. No decimos que la intención de Tomelleri –y de mucha gente– sea inadecuada, al contrario, nos parece bien que busque las limitaciones de la Declaración, pero lo que echamos de menos es la falta de conocimiento en cuanto a las condiciones de vida de los latinoamericanos y de otros habitantes del ancho mundo miserable.

El siguiente punto cuestionado, esta vez por los representantes de los países latinoamericanos es el carácter individualista de la Declaración.

«En efecto, se reafirma ante todo el derecho que tiene cualquier individuo de rechazar una intervención sobre su patrimonio genético, independientemente de la finalidad (científica o médica), así como el derecho al carácter confidencial de los datos genéticos individuales. Ahora bien, los representantes de varios estados señalaron que en ciertas sociedades tradicionales no es el individuo quien toma las decisiones sino más bien el grupo familiar, la tribu u otros tipos de comunidad. Por eso, la declaración otorga la primacía a la libertad individual pero toma en cuenta esas objeciones. Por ejemplo, subraya el respeto indispensable de las libertades fundamentales y de la dignidad humana de los individuos, o bien llegado el caso, de los grupos de individuos».

Así responde Tomelleri a las acusaciones de algunos miembros de los diferentes Estados que en su momento cuestionaron dicho punto.

Sin embargo, creemos que muchos conceptos que se manejan en esta Declaración son completamente incompatibles con muchos grupos y poblaciones humanas, como ejemplo podríamos poner a los guaraníes. Estos aborígenes tienen una noción muy diferente a las del mundo occidental, del sentido de dignidad. Existen varias prácticas llevadas a cabo por los propios aborígenes que visto desde los cánones occidentales, podríamos considerar indignos, pero

también existen prácticas llevadas a cabo por los occidentales para con los aborígenes que se podrían considerar indignas, pero de ahí que se denuncie o se trate de solucionar, ya es harina de otro costal.

#### b) El principio de la no-discriminación

Este principio puede ser muy importante a la hora de configurar una bioética para esta región donde las diferencias de tipo socioeconómicas son abismales, y que por cierto condicionan enteramente la promoción de millones de habitantes latinoamericanos. Si entendemos discriminación como una acción por la cual el sujeto queda excluido del acceso de las necesidades básicas, Latinoamérica sería una de las zonas del mundo donde más se ve esta cuestión. Podemos decir entonces que las estadísticas en los comienzos de los años ochenta estimaba que en la región había 135 millones de pobres e indigentes, en 1986 había 170 millones, en 1998 habían crecido a 1902 millones, y en el 2001 conforme a los informes de la CEPAL habían trepado a 220 millones.

Vemos así como la pobreza crece y continua en aumento sostenido, y no solo atrapa a millones de personas hacia el hambre, la desnutrición, el desempleo, el desamparo en el cuidado de la salud, si no también a la más enfatizada indiferencia de los gobiernos a promover políticas públicas para paliar esta situación. En ese sentido, creemos que la bioética latinoamericana, no puede esgrimir un principio de la «no discriminación», pues esto sería como tratar de hacer el trabajo que los gobiernos no lo hacen, es completamente justo promover iniciativas en donde no las hay, pero lo que no podemos pretender es que la bioética solucione unos problemas que pasan por otros estamentos.

#### c) El principio del consentimiento libre e informado

Este principio bien conocido por los bioéticos y muy promovido en estos últimos años, representa según muchos teóricos, un logro muy importante en cuanto a relación enfermo paciente se refiere. El objeto de la información es la modalidad y gravedad de la enfermedad, los peligros que conlleva y los tratamientos posibles. En este contexto, se deberá dar a conocer, en primer lugar, el resultado de las pruebas exploratorias: el diagnóstico. A continuación el facultativo informará sobre la necesidad de la intervención –indicación médica del tratamiento– y la naturaleza y finalidad de las medidas supone indicar sobre los pasos que hay que efectuar para conseguir un diagnóstico definitivo, las exploraciones complementarias y el tratamiento que debería seguirse. El facultativo ha de señalar la terapia que considera más eficaz y por qué, indicando los pros y los contras, aun cuando aparentemente se consideren menos «eficaces». Esta exigencia de información de las terapias alternativas, presuntamente menos «eficaces», es necesaria desde el momento en que el paciente puede decidirse a favor de la terapia menos eficaz, pero al mismo tiempo, desde su punto de vista, menos agresiva<sup>(10)</sup>.

En vistas a la realidad latinoamericana, este principio de hecho funciona, pero dentro de un ámbito muy reducido. Quizá los médicos y los personales sanitarios tengan las buenas intenciones de aplicar este principio, pero lo más seguro, con respecto al pueblo se refiere, es que no

funcione. La explicación que podríamos dar es el gran problema existente en muchas regiones de los diferentes países, ya no tanto para informar y pedir el consentimiento, sino para comunicarse el médico con el paciente. Ponemos un ejemplo para ilustrar la cuestión, en Paraguay, donde el 75% de la población sólo habla el guaraní y no entiende el español, los médicos siempre tuvieron graves problemas a la hora de comunicarse con el paciente, tal es así que muchos profesionales no quieren o simplemente se sienten incapaces de trabajar con poblaciones donde el idioma manejado no sea exclusivamente el español.

Vemos así como se complica la relación médico-paciente. Y si tratamos de ir un poco más allá y pretendemos evaluar la efectividad de la práctica del «consentimiento informado», nos encontraremos con una gran mayoría de gente que no puede entender las explicaciones del médico, primero por la rigurosidad a veces empleada por los sanitarios y segundo por la falta de términos que puedan expresar en guaraní los contenidos de la información. Y este mismo ejemplo podríamos hacer valer para referirnos a varios países donde el tema del idioma es todo un obstáculo para los médicos a la hora de realizar su trabajo. Tal es así que últimamente se ha prescindido de traductores a la hora de las consultas, pero claro, como no siempre el traductor puede interpretar las ideas y el cabal sentido de las recomendaciones, se ha optado por ofrecer cursos de guaraní a los médicos recién egresados. Evidentemente lo que no se podrá hacer es dar clases en guaraní de nociones básicas de medicina a la inmensa mayoría de habitantes monolingües.

El «cómo» debe informar el facultativo suscita un problema derivado de la desigualdad en que se encuentra, respecto del conocimiento de la enfermedad y de los efectos de la terapia, el facultativo y el paciente. La superioridad del conocimiento del facultativo permite la manipulación de la información para conseguir que el paciente se decante por la terapia que personalmente considera debe aplicarse. Por ello, el médico sólo cumplirá efectivamente con su deber de informar cuando utilice un lenguaje inteligible, atendiendo el nivel cultural del paciente a quien se está dirigiendo<sup>(11)</sup>. Como se ve, han bastado estos tres ejemplos para ver la complejidad de la región.

Quizá el problema más urgente en América Latina y en especial en Bolivia, Perú, Paraguay y la misma Argentina, sea la de elevar a nivel constitucional la obligación del Estado de implementar un sistema de salud equitativo para todos los habitantes de la República. La situación de la sanidad pública en la gran mayoría de los países es deplorable. Los indigentes lejos de recibir una atención, son obligados a recurrir a la medicina alternativa o simplemente a los estafadores, que serían los curanderos y médicos yuyos.

La bioética latinoamericana debería promover la promoción de la salud y no solamente eso, debería de prevenir las enfermedades. Está visto que la una gran cantidad de niños en Paraguay, padecen desnutrición. Se estima que 1.500.000 de paraguayos padece desnutrición, de los cuales la gran mayoría son niños. La falta de una adecuada alimentación determinan las condiciones para que los millones de indigentes, adquieran alguna enfermedad o simplemente mueran a consecuencia de esas necesidades. Los bioéticos latinoamericanos necesariamente deberán tener

en cuenta esta cuestión, por la sencilla razón de que condiciona totalmente las actividades de la vida cotidiana. El caso de la reforma educativa en Paraguay resultó ser un fracaso, los cientos y cientos de libros no pueden paliar la miseria y la indigencia de la gran población. La mentada «educación en valores» y el «aprendizaje significativo» se desvanecen una vez que el niño llega a casa y carece de los alimentos básicos para la supervivencia. Los dos grandes clamores del pueblo latinoamericano, salud y educación, no son en vano.

En una conferencia pronunciada en Buenos Aires, Cristian Byk dijo lo siguiente:

«Cada uno debe dar a la bioética su propia realidad. Si se trata de disfrazar con ella los problemas de un país, por ser la bioética una disciplina nueva y elegante, hay que detenerse y no hacer más bioética. Sí, en cambio, si es una manera inteligente de discutir los verdaderos problemas sensibles de una sociedad»<sup>[12]</sup>.

Es una oportunidad brillante para los países de Latinoamérica aprovechar el auge de la bioética y encaminarla hacia unos cauces que puedan ayudar a paliar los graves problemas de esta región del mundo. Por el contrario, si se pretende seguir el ritmo de las elucubraciones y el tono de las discusiones, tanto de los EEUU como la de Europa, la bioética latinoamericana será un repetir problemas y soluciones ajenas a esa realidad. Es cierto que existen puntos comunes que se pueden discutir, pero las urgencias en algunos ámbitos como por ejemplo la desnutrición, ya no hay puntos en comunes, ni por asomo.

Ser realista en Latinoamérica siempre ha sido un problema. La mayoría de las veces las iniciativas y los debates intelectuales han pretendido emular las discusiones europeas o norteamericanas. Sin embargo cuando la mirada se fijaba hacia los problemas regionales, la cosa se veía con malos ojos. En ese sentido se podría aprovechar la bioética y fomentar una labor que verdaderamente responda a las necesidades de los pueblos. La alimentación de niños indigentes, impulsando comedores infantiles, llevando adelante proyectos comunitarios como la instalación de pozos artesianos, bien podrían ser labores que tendrían una relevancia y significación mayor que la búsqueda de principios rectores.

### **3.2. Bioética realista. Menos pobreza y más derechos humanos.**

Veremos cuales son los temas que debe tratar un Bioética Realista, para ello recurriremos a algunas estadísticas y algunos comentarios sobre las urgencias que apremian a la región. Tal vez mejor que describir resulte más útil recurrir a la contundencia de los números para mostrar una realidad que no admite ningún tipo de rodeos. Mientras en varias regiones del planeta la pobreza ha disminuido, en Latinoamérica ha crecido y continua creciente en forma significativa.

Simplemente –como lo califica Klisberg– constituye un escándalo moral que al comienzo del siglo XXI millones y millones de latinoamericanos vean transcurrir sus días y los de su familia en medio de privaciones que cercenan sus derechos humanos más elementales<sup>[13]</sup>. Según datos de la CEPAL el 58% de los niños menores de cinco años en la región son pobres y el 36% de los niños menores

de dos años se encuentran en situación de «alto riesgo alimentario». UNICEF grafica así la situación: «En América latina la mayoría de los pobres son niños y la mayoría son pobres».

La pobreza de los países y de sus habitantes tiene una significativa incidencia, como decíamos antes, sobre la salud colectiva. Una de cada 130 madre muere durante el embarazo o en el parto. En los Estados Unidos es una de cada 3500 (28 veces menos). En Bolivia mueren 83 niños cada 1000 antes de cumplir un año de vida, en Canadá 5,7 (15 veces menos). Ciento noventa mil niños mueren anualmente en la región por enfermedades controlables (diarreas o infecciones respiratorias), lo que pone al descubierto el abandono en el cuidado y atención de la salud. Doscientos dieciocho millones de latinoamericanos carecen de protección de salud. Cien millones no tienen servicios básicos de salud, ciento setenta millones carecen de agua potable, 82 millones de niños no tiene acceso a planes de inmunización. En once países de la región la diarrea es una de las principales causas de muerte de niños de menos de un año. Las deficiencias de agua potable facilitaron la extensión del cólera, que en tres años en la década de los noventa produjo 811.000 casos. Estos indicadores muestran un continente abandonado a sus propias fuerzas, cuyos gobiernos han perdido sistemáticamente todo contacto con el hombre, donde la fragmentación social se agudiza y donde la exclusión de una gran masa de población la priva año tras año los derechos más elementales que puede reclamar un individuo por la sola pertenencia a la especie humana: el derecho a la vida, al cuidado de la salud, a la alimentación, al trabajo<sup>[14]</sup>.

Schramm, destaca que en los países del sur están en una situación de «apartheid social» debido a la miseria, a la violencia, a la falta de ética, del sálvese quien pueda, que puede incidir negativamente sobre el bienestar general e individual. Por eso el problema de la indigencia se convierte en el principal problema de la bioética<sup>[15]</sup>.

La progresiva desconexión del Estado con los problemas de salud colectiva han sido constantes. Para tener una idea cabal del abandono de la políticas públicas en la materia basta remitirnos a dos indicadores fundamentales para la región: el acceso a medicamentos esenciales y el porcentaje del PBI destinado a la salud. Mientras en Noruega, Canadá, Suiza y Países Bajos la población tiene acceso al 100% de los medicamentos esenciales, en la Argentina sólo tiene acceso al 70%, en Perú al 60%, en Paraguay al 44%, en Ecuador al 40%. en Nicaragua al 46%, en Honduras al 40%, en Guatemala al 50%. Con respecto al PIB, Venezuela dedica a salud el 2.6%, Brasil el 2.9 y Guatemala el 2.1.

Veamos ahora en que se traduce todo esto:

- Los pobres usan menos recursos públicos que los grupos de ingresos medios y superiores.
- Existen grandes y estructuradas disparidades entre grupos socioeconómicos, así como entre las condiciones de salud y una variedad de condiciones y vida material.
- Las disparidades en la salud y el bienestar general siguen aumentando<sup>[16]</sup>.

A partir de estos datos y números defendemos una bioética realista, aquella que se implique con tareas concretas que respondan a las necesidades de la región.

Creemos que los Derechos Humanos es uno de los logros más importantes que ha conseguido la humanidad en estos últimos años, pero estamos convencidos que la verdadera efectividad de esos derechos no ha llegado aun a miles y millones de pobres, marginados y de trabajadores explotados, como así también de un sin fin de colectivos abandonados a su miseria integral. Que no quede en la retórica los derechos humanos es nuestro deseo, que la bioética sirva como intermediario para hacer realidad ese deseo, es nuestro reto.

## Notas

{1} Luis Cazorla & Enrique Alcubilla, *Temas de Derecho Constitucional y Derecho Administrativo*, Pons, Madrid, pág. 237

{2} *Ibid.* pág. 255.

{3} *Ibid.* pág. 255-256.

{4} *Ibid.* pág. 256-257.

{5} *El País*, Suplemento dominical.

{6} *Ibid.*

{7} Guillermo Tomelleri, *Bioética y Derechos Humanos*, pág. 3.

{8} *Ibid.*, pág. 4.

{9} *Ibid.* pág. 9.

{10} B. Corcoy, «Libertad de terapia versus consentimiento», en María Casado (comp) *Bioética, Derecho y Sociedad*, Trotta, Madrid, pág. 122.

{11} *Ibid.* pág.123.

{12} Conferencia pronunciada el 6 de noviembre de 1996 en la Universidad Notarial Argentina y publicada en la revista *Cuadernos de bioética*, nº 1, Editorial Ad-hoc, Buenos Aires 1997, pág. 61.

{13} B. Klisberg, *América Latina: una región en riesgo, pobreza, inequidad e institucionalidad social*, Mimeo, Buenos Aires, pág. 45.

{14} Darío Bergel, *Bioética, pobreza y derechos humanos en la realidad latinoamericana*. Actas del II Congreso Mundial de Bioética, Gijón 2002, pág. 10.

{15} F. R. Schramm, *A terceira margem da saúde*, Universidade do Brasilia, pág. 24.

{16} J. A. Casas Zamora, «Los retos de la bioética en América Latina: equidad, salud y derechos humanos», en Lolas Stepke (edit): *Bioética y cuidado de la salud*, OMS, Santiago de Chile, pág. 26.

**Fuente: El Catoblepas. Número 12. Febrero 2003 [en línea]**  
**<http://www.nodulo.org/ec/2003/n012p22.htm>**