

La Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health se complace en publicar cartas de los lectores dirigidas a estimular el diálogo sobre los diversos aspectos de la salud pública en las Américas, así como a esclarecer, discutir o comentar de manera constructiva las ideas expuestas en la revista. Las cartas deben estar firmadas por el autor y especificar su afiliación profesional y dirección postal. Cuando se trate de comentarios sobre un artículo que requieran contestación del autor, se procurará conseguir esa respuesta con el fin de publicar ambas cartas. La Redacción se reserva el derecho de editar las cartas recibidas y resumirlas para mayor claridad.

The Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health publishes letters from readers for the purpose of stimulating dialogue on various aspects of public health in the Americas and of constructively clarifying, discussing, and critiquing the ideas expressed throughout its pages. Letters should be signed by the author and include his or her professional affiliation and mailing address. If a commentary on a given article requires a reply from the author, an effort will be made to obtain the reply and to publish both letters. The editorial team reserves the right to edit all letters received and to condense them so as to improve their clarity.

THE FOUNDATIONS OF BIOETHICS POR H. TRISTRAM ENGELHARDT, JR.: COMENTARIOS A LA RESEÑA DE JAMES F. DRANE

Señores:

En el número de diciembre de 1997 de la *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health* leí con sumo interés la reseña hecha por el profesor James F. Drane sobre el libro de Hugo Tristram Engelhardt, Jr., *The Foundations of Bioethics* (segunda edición; New York: Oxford University Press; 1996). La lectura me motivó a hacer algunos comentarios sobre aspectos de la obra que a mi modo de ver son importantes y que los lectores deberían conocer. Los expongo a continuación con el ánimo de que sirvan de complemento a lo que ya se ha expresado sobre la obra, acerca de la cual vengo reflexionando desde que leí su original en inglés en 1996.

Las ideas bioéticas contemporáneas surgieron en la segunda mitad del siglo XX como consecuencia del desarrollo acelerado en la posguerra de una alta tecnología industrial. Cabe destacar en especial los avances logrados en biomedicina, biología molecular e ingeniería genética. Las hipótesis y teorías bioéticas constituyen a su vez respuestas de la

ética general y médica a los interrogantes actuales sobre el desarrollo humano en nuestro planeta y las formas en que la medicina y la política podrían llegar a alcanzar sus objetivos e ideales más nobles. Lamentablemente, no todos aceptan los mismos caminos y formas de alcanzar esos fines y por eso siempre es preciso crear otros. En todas las esferas relacionadas con la conciencia social e individual, cada vez se requiere más investigación y se vuelve más difícil idear grandes soluciones. Ese escollo ha llegado a su punto máximo en nuestra época, pues la sociedad y el hombre, a la vez que se perfeccionan y se integran haciendo del mundo una gran comunidad, también tienden a corromperse y a desmoralizarse.

Debe tenerse en cuenta que la nueva edición del libro que nos ocupa fue producida bajo el brusco impacto de los acontecimientos de un decenio en que entraron en intensa convulsión mundial las ideologías y los valores humanos. El autor, según refiere en los agradecimientos, tuvo la singular experiencia de haber estado trabajando en 1988 y 1989 en un instituto de estudios avanzados en Berlín Occidental. En esos años se dio fin a la total centralización económica en ciertos países de Europa Oriental y de Asia e incluso a la centralización parcial en algunos países de Europa Occidental. Como efectos de rebote que trascendieron a la mayoría

de los países de América Latina, se produjeron un nuevo liberalismo generalizado, la globalización de la economía mundial y, en los Estados Unidos de América, apasionadas polémicas morales sobre los elementos de acceso y cobertura en la atención de salud.

También es preciso entender que la obra de Engelhardt representa juicios y reflexiones personales. Algunas de estas son hipótesis recientes, que no ofrecen soluciones visibles a corto ni a mediano plazo, sobre materias que el autor viene estudiando desde hace más de 30 años. Esas hipótesis han sido confrontadas con las realidades prácticas en la etapa más contradictoria y cambiante de la historia mundial, pero todavía requieren mucho más desarrollo creativo y tiempo de prueba para convertirse en teorías. Estamos en presencia de un texto de bioética lleno de ideas no convencionales que, junto a la riqueza de notas y referencias bibliográficas que contiene, lo hacen aun más halagador e instructivo.

El profesor Engelhardt pertenece al Departamento de Medicina y Centro de Estudios sobre la Ética Médica y Políticas de Salud de la Escuela de Medicina Baylor, Houston, Texas, y es también profesor de filosofía en la Universidad Rice, de la misma ciudad. Este autor no solo se considera uno de los fundadores de la bioética contemporánea, sino que es también uno de los médicos filósofos que más ha estudiado y dado a conocer la historia, la epistemología, la metodología y la filosofía de la medicina y la salud pública de nuestros días. Ha sido editor de numerosas monografías, director desde hace 20 años de la *Journal of Medicine and Philosophy* [Revista de Medicina y Filosofía] y coeditor de numerosos volúmenes de la colección de libros *Philosophy and Medicine* [Filosofía y Medicina].

En la obra en discusión, Engelhardt llama a los médicos clínicos prácticos, generalistas y especialistas a meditar profundamente sobre temas éticos, a la vez que estimula también el pensamiento de los investigadores en ciencias básicas, del personal de salud pública y enfermería, de los tecnólogos y de otros profesionales de la salud. Él enfoca la atención en los objetivos de la actuación del profesional en el campo de la medicina y del sistema de atención de salud en que trabaja. Plantea cuál debe ser el papel del médico y de los demás trabajadores de la salud en el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades, así como su actitud ante el sufrimiento, el mal, la discapacidad y los dilemas más complejos que obligan a escoger entre la vida y la muerte. A veces nos lleva a profundizar en el concepto no bien ponderado de persona y en la noción de comunidades morales entre las poblaciones. Pienso que no hay reflexión alguna que pueda hacer un médico sobre aspectos normados o no de

su conducta profesional que no se hallen discutidos en algún capítulo de la obra. Además, considero que el autor hace un llamado importante a los pacientes y las autoridades públicas de todos los países para que reflexionen juiciosamente en torno a problemas comunes.

Puede decirse igualmente que en el libro se aborda de manera lógica y con el más alto nivel filosófico toda la complejidad que genera una sociedad pluralista en cuanto a ética y política. La concepción bioética del autor se reduce a los principios del permiso (sustituto del principio de la autonomía) y de la beneficencia. Trata los lugares que ocupan las personas, las posesiones y la autoridad de los estados en el contexto de la atención de salud. Discute la naturaleza de la salud y la enfermedad así como la democratización de la realidad médica. Define la muerte, la moralidad del aborto y el infanticidio, al igual que la experimentación con fetos y la fertilización in vitro. Analiza el consentimiento libre e informado en la atención y la investigación médicas, el derecho a rehusar tratamiento, el suicidio asistido por un médico, la eutanasia, la ingeniería genética de línea microbiana y el estilo de morir, sobre la base de las muchas caras que asume la libertad en la relación entre el sanador y el paciente.

Al tratar del derecho humano a la salud, Engelhardt critica el principio de la justicia social y, sobre todo, el que se basa en el poco respeto del Estado a la libertad (o permiso) de las personas que más bienes privados poseen, al pretender distribuirlos equitativamente en aras de la solidaridad (o beneficencia) con las personas que menos tienen. Argumenta que los últimos necesitan atención mediante programas básicos financiados con recursos comunales, pero que es prácticamente imposible preservar la salud, aliviar el sufrimiento y posponer la muerte de todos por igual en las condiciones actuales, manteniendo la libertad de escoger al médico o al paciente y conteniendo los costos de la atención basada en tecnologías complejas. También discute la reciente propuesta de reformar el sistema de atención de salud en los Estados Unidos revelando las muchas limitaciones que obstaculizan la reforma: problemas financieros, tecnologías de alto costo y bajo rendimiento, la autoridad estatal frente a la libertad individual, y la existencia de la propiedad privada. Todo ello fundamenta el carácter inevitable del sistema de atención de salud mixto que incluye un subsistema formal o informal de tipo elitista.

Estimo que en la difícil coyuntura de salud pública en que se encuentra la Región de las Américas —ya casi a las puertas del tercer milenio de la era cristiana y el noveno de la historia humana—, la difusión de esta obra es importante para esclare-

cer muchas ideas y posiciones, y sobre todo como punto de partida para continuar investigando otras. Su gran riqueza de conceptos y de argumentos, con los cuales podemos o no estar de acuerdo en principio, refleja la convulsionada y embrollada realidad mundial que estamos viviendo. Antes de hacer algo por mejorar esa realidad, hay que entenderla bien. Desde esa perspectiva, la obra de Engelhardt podría ser un buen complemento de las publicaciones realizadas y promovidas por la OPS en las Américas en los años noventa.

Su lectura, en el ameno inglés del original o en su traducción al español,¹ sería de gran ayuda en la adquisición y el desarrollo de los conceptos, principios y posiciones éticas más contemporáneos de la medicina y la sociedad actuales. Además, estimo que es un punto de referencia muy controvertido que debe considerarse, independientemente de que se tengan o no en cuenta otros tratados de posiciones más típicas, dentro de la estrategia impulsada por la OPS en 1994 con su Programa Regional de Bioética. Se llegarían así a concretar un elevado pensamiento bioético y una política de salud más acorde con las complejas realidades particulares de cada país latinoamericano.

No obstante, no quiero dejar de expresar mi opinión sobre el aspecto más álgido de esta obra, que la vincula a sus posibles lectores de América Latina y el Caribe. Existe el derecho de todo individuo, independientemente de la cantidad de bienes que posea, a un nivel de atención de salud satisfactorio (ni pésimo ni óptimo) que no se está proporcionando a la mayoría de los individuos en muchos países en desarrollo ni incluso a ciertas minorías de países desarrollados. Desde sus orígenes, muchos Estados han impedido que ese derecho sea ejercido por todos, por defender siempre las libertades de determinadas minorías. De ahí la imposibilidad, observada durante los últimos dos decenios, de alcanzar en todo el mundo la meta de salud para todos en el año 2000. Ese derecho a la salud, que defienden incansablemente las Naciones Unidas por medio de la OMS y sus oficinas regionales como la OPS (esta última desde hace cerca de un siglo), está avalado por el pensamiento social más avanzado del mundo. A mi entender, la solución al problema radica en hallar la vía y la forma más adecuadas de garantizar una atención de salud satisfactoria a todas las personas. En esa búsqueda, cada Estado tiene la responsabilidad de encontrar sus propias fórmulas. Además,

en la práctica de la atención, la educación y la investigación desempeñan papeles muy importantes las proporciones y la armonía entre la medicina general y familiar y la medicina especializada y tecnológica.

Rodolfo J. Stüsser

Centro de Investigaciones Clínicas
34 # 4501/45-47 Kohly, Playa
Habana 13, Cuba
Correo electrónico: stusser@ic.sld.cu

H. TRISTRAM ENGELHARDT, JR.'S RESPONSE TO JAMES F. DRANE'S REVIEW OF THE FOUNDATIONS OF BIOETHICS

To the editors:

In the nearly quarter of a century over which I have published some 30 books, I have never responded in print to a review. Surely, I have received reviews with which I was not fully pleased. I believe authors should usually not respond to their critics with letters of correction, but through other books and articles. However, I will for the first time make an exception in order to defend my character, which has been brought into question.

Professor James Drane's review of the second edition of my book, *The Foundations of Bioethics* (New York: Oxford University Press; 1996), puts matters in a way that may be seriously misleading regarding the goals of the book and, most importantly, my character. The review, which appeared in the *Revista Panamericana de Salud Pública/Journal of Pan American Health* (1997;2(6):435-438), can be read as suggesting that I personally favor abortion and infanticide and other such immoral actions. This is false!

The Foundations indicates why it has become impossible in public policy to interdict much that one may know is wrong. I will try to illustrate what is at stake with an example outside the field of health care policy by comparing my position to that of a person who, while opposed to cocaine use, argues that the United States' drug enforcement policy has led not only to the corruption of the police and the proliferation of crime, but also to the exporting of evil to countries around the world, those of Latin America in particular. One might therefore be fully opposed to the use of such drugs while deciding that a policy of legalization is morally unavoidable. One's political opponents might wish to characterize that position as pro-drugs. They would obscure the simple distinction between concluding that legal proscription is inappropriate and arguing for the use of drugs.

¹ Engelhardt HT Jr. *Los fundamentos de la bioética*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1995 (ISBN 84-493-0031-2). Esta traducción puede obtenerse directamente de las siguientes casas editoriales: Ediciones Paidós Ibérica, S.A., Mariano Cubí, 92-08021, Barcelona, España, y Oxford University Press, Inc., 200 Madison Avenue, New York, New York, EUA.

Pace Professor Drane, *The Foundations* in both the first and second editions makes it quite clear that I, the author, am not arguing for abortion, infanticide, embryo abuse, abuse of the mentally incompetent, physician-assisted suicide, or like interventions when I indicate why such practices are becoming unavoidable in a peaceable post-Christian secular society. Instead, the book in each edition shoulders the task of addressing the philosophical foundations of the moral diversity and disagreement that characterize our postmodern, post-traditional societies. To acknowledge the crisis of our cultures and their inability to articulate the wrongness of abortion, infanticide, and physician-assisted suicide is not to approve of abortion, infanticide, and physician-assisted suicide. Announcing that the house is on fire does not mean that the messenger started the fire or hopes that the house will burn down.

Let me now briefly illustrate this point with regard to the review. Professor James Drane characterizes me as "a utilitarian who condones the killing of severely defective infants and profoundly demented adults." However, *The Foundations* states: "This volume's exploration of the general secular moral significance of such acts as abortion and infanticide should be interpreted not as a defense of those acts, but as a disclosure of the impotence of secular morality and the tensions and disappointments of postmodernity" (p. 280). A word to the wise should have sufficed.

Professor Drane states that "he [Engelhardt] argues for what he calls a 'polytheistic presupposition'" (p. 436). In the text, immediately after my reflections on the polytheistic character of our society, I write: "This volume does not celebrate the chaos, or even much of the diversity, and surely not the moral perversity and vacuity of this landscape" (p. 10). In the first edition of *The Foundations* I clearly state "Some may wish to see this volume as a defense of a secular pluralist ethic. That would be a mistake. My intent has not been to defend that ethic but rather the very opposite" (1991, p. viii). My intent has been to give an account of the moral geography of our condition. But this does not mean I celebrate our condition. I bemoan it. Does Professor Drane think that, if a physician makes a diagnosis of a fatal illness, the physician is responsible for not having made a less threatening diagnosis? Should one deny the character of our circumstances? To the interested reader and to Professor Drane, who might wish to be aided in understanding these matters better, I commend a recent book: Minogue B, Palmer-Fernández G, Reagan J, eds. *Reading Engelhardt*. Dordrecht: Kluwer; 1997.

There are many other points to which I am very tempted to direct a strong response. The issues

of disagreement I have with Drane's interpretation of *The Foundations* are legion. This is not the forum. It is enough that the reader should understand that, though I acknowledge the post-traditional and post-Christian character of our culture, its character is not something I celebrate. Quite the contrary.

H. Tristram Engelhardt, Jr.

Department of Medicine,
Baylor College of Medicine
Department of Philosophy, Rice University
Center for Medical Ethics and Health Policy
One Baylor Plaza
Houston, Texas 77030

PUBLIC HEALTH SERVICES: SHOULD THEY RESPOND TO DEMAND OR NECESSITY?

To the editors:

Sirs: Just three years shy of the new millennium, we are witnessing social and economic trends of increasing consumer individualism, self-determination, and sovereignty. The market is exalted as the most efficient mechanism for distributing resources, and consumer choice appears to take precedence over collective interests. Due to these profound social transformations, the health sector is under pressure to satisfy the demands of individual clients rather than the needs of larger population groups. Should public health services cater to individual clients or serve the collective and seek to improve objective health indicators? These alternatives are not necessarily complementary; in fact, they are often opposed.

At the center of this controversy is a debate over whether it is advisable to abandon the financing and provision of health services to the free play of supply and demand. There appears to be a natural tendency toward taking this course in the context of increasing economic liberalization. However, health services provision requires a different sort of analysis than that required by production and distribution of other goods and services. The market for health services has imperfections that justify State intervention. First, health products are not comparable among themselves, and the results of using them cannot be guaranteed. In addition, the physician, acting as an intermediary in the commercial provision of services, introduces market distortions. Furthermore, the information gap between provider and consumer is much larger in health than in other types of markets. On the other hand, some health interventions produce positive externalities for society which are not subject to

commercialization. For example, vaccinating a child has benefits for the child's neighbors that are not included in any transaction. All these considerations speak to the impossibility of fixing stable prices for goods and services in a health marketplace, and hence justify State financial and regulatory participation.

Owing especially to the information imbalance between provider and consumer, clients' demands for health services are heavily influenced by the medical-industrial complex. This complex favors curative medicine based on advanced technology, and, not surprisingly, popular ideas of what is needed—hospital construction and drugs and technologies for the terminally ill. Preventive services generate less demand. The reasons are that their benefits are observable only over the long run, and the particular individuals who benefit cannot always be clearly identified. Moreover, prevailing medical practice does not universally share an interest in health promotion. Uninformed or tentatively informed, the public demands curative interventions based on advanced technology. Even business hours and ancillary services in hospital stays appear to carry more importance than the concrete results of interventions.

Because most users of health services lack the ability to make clinical decisions, they delegate this responsibility to their doctors, who act as their agents. However, health professionals have a conflict of interest: their wish to maximize income conflicts with the patient's desire to get well at the least possible cost. This being the case, should a nation's health authorities entrust public health to a market driven by extremely disoriented demand, or should they take responsibility for regulating service provision and improving health indicators by the most cost-effective means?

The purpose of health services is not to produce satisfaction at the moment of consumption but to improve the health status of the clients. Consequently, it makes no sense to furnish ineffective services, no matter what the demand.

Because the free market does not adequately distribute health goods and services, the State assumes an important role as planner. It is responsible for designing and promulgating a set of health services to be delivered to the population by the various providers. In the public sphere, this means designing basic service packages that standardize publicly provided services and regulate private services. Such basic packages, even when submitted for public approval—as in Oregon, United States—are strongly influenced by the experts who make the proposal.

In countries that have never used rigorous methods to establish the effectiveness of their health interventions, as most Latin American countries have not, these packages correspond more closely to clients' spontaneous demands and to the interests of the industrial complex than to the criterion of social benefit.

For all these reasons, the first task in fully exploiting resources dedicated to health services appears to be refining the criteria that guide health planners in the allotment of financial resources. Whether by using methodologically laborious procedures such as the calculation of disability-adjusted life years (DALY) proposed by the World Bank, or by using methodologies more suited to the information systems of developing countries, health planners must determine the affordable combination of interventions that yields the greatest possible impact on the health of the population. At the same time, public health authorities must educate the population concerning the social benefits produced by this package so that, little by little, popular demand comes to approximate the package that has the greatest positive impact on health, either in terms of DALY or some other indicator of effectiveness.

The State should promote the orientation of health services toward those interventions that yield the greatest improvement in the society's health based on objectively measured health indicators. Health services that are efficient, socially acceptable, and compatible with current social trends can only be produced through the highest technical precision and a broad public discussion that confronts the scientific arguments in favor of the technical proposal with social values and preferences that call for the proposal's modification. The final product of this participatory process will be agreement upon a set of interventions that may not be the most efficient technically, but that is socially valid.

While promoting this process, the State must develop an adequate public education program that will enable users to make well-informed decisions in the public as well as in the private sphere. Only when providers and consumers have comparable information can client preferences and technical criteria together ensure the greatest social benefit.

Edgar Barillas

Consultant in International Health
GSD Consultores Asociados
36 Ave. 1-39 zona 7
Guatemala 01007
E-mail: gsd@guate.net