

THE FOUNDATIONS OF BIOETHICS
H. Tristram Engelhardt. New York: Oxford
University Press, Inc., second edition, 1996.
ISBN 0195057368

Over a relatively short period of 25 to 30 years, bioethics came to be an academic discipline and the most important of the applied ethics. Engelhardt's book, *The Foundations of Bioethics*, is an important contribution to the literature of this new discipline, as it addresses the basic ethical problems associated with modern medicine in a way that Latin Americans will appreciate. In so doing, Engelhardt approaches ethics from the standpoint of both medical history and a well-developed philosophy of medicine, and he carries out his reflections on bioethics in a humanistic context. Readers in Latin America and other developing parts of the world may agree with him or strongly disagree, but in the latter case they will need to take their own ethical and philosophical stands in response to this important text.

While traditional medical ethics dates back 2500 years to the Hippocratics, bioethics emerged and then developed as a separate discipline in the United States during the 1960s. Because of modern Western medicine's dependence on laboratory science and advanced technologies, bioethical issues related to research and high technology have emerged wherever this mainstream medicine is practiced. Whether in Europe, Latin America, or Asia, hospitals and doctors are being forced to reform traditional paternalistic practices, which, if continued, would expose vulnerable patients to dangerous exploitation. The change in traditional medical ethics required by modern medicine centers around informed consent.

Bioethics in the United States of America arose in a climate of controversy and disagreement. The new discipline was challenged to find publicly acceptable solutions to complex problems precisely when U.S. culture had lost any semblance of moral homogeneity. If citizens disagree on moral issues, how can complex ethical problems be solved in a publicly defensible way? This question expresses the cultural problem that underlies Engelhardt's theories. The ethical dilemmas created by experimentation on patients and by the use of high technology to treat them generated social and ethical

questions about what sort of society modern research and medical technologies were creating and how they were affecting the basic meanings of life and death and family. In addition to debate over which medical practices are right or wrong and what constitutes a good society, there was controversy over issues as basic as how to determine right from wrong.

The challenges faced by the new discipline called bioethics were both ethical and epistemological, normative and procedural, moral and philosophical, and all are addressed in Engelhardt's book. It is unique among the thousands of books and articles published each year on bioethics in that it provides a solid analysis of the historical and social background of problems, contains a well-developed philosophy of medicine, connects bioethics with religion, and offers solutions to all the major clinical dilemmas. The book is thorough, profound, and controversial.

Engelhardt is both a physician and a philosopher, and his treatment of medical issues is always accurate and reliable. It is Engelhardt's procedural and epistemological beliefs which many Latin American readers will find challenging. As a philosopher of medicine, he provides a thoroughly thought-out model for understanding what is meant by illness, treatment, and disease. In ethical theory he is a deontologist, for whom individual freedom is the key and central concept. He is also a utilitarian who condones the killing of severely defective infants and profoundly demented adults if "suspending the practice of respect will achieve a greater balance of benefits over harms." In addition, he is a social theorist who expounds a social philosophy which underpins the building of "peaceful community" and is based on respect for the freedom of persons with whom one disagrees. Finally, he is an economic theorist who espouses what Latin Americans will likely judge to be a radical capitalism in which the concepts of ownership and property are applied even to unemancipated children. Engelhardt believes people should be allowed to sell their organs (in the case of a mother, her fetus) for spare parts. Neither leftists nor conservatives in Latin America will be entirely comfortable with his claims.

Besides all of the above, Engelhardt is also a profoundly religious thinker. His background assumption in the second edition of *The Foundations of*

Bioethics is that only fully developed religious traditions provide concrete moral solutions to specific problems. However, he believes these solutions cannot be transferred through reasoned discourse or exhortation outside the boundaries of religious communities and therefore cannot be used to make public policy in today's pluralistic society. How, then, can we develop peaceful communities and acceptable public policies about life, death, disease, family, access to care, etc.?

The idea of relying on an updated version of natural law in which reasonable persons from different religious traditions can agree about what practices are most respectful of human life is aggressively rejected by Engelhardt. Reason, he claims, fails to ground accepted community standards, and many contradictory views found in today's societies can be defended rationally. His solution is that societal ethics and public policy must follow from negotiation and be based upon respect for the freedom of all participants.

Of all of Engelhardt's philosophical convictions, the most pervasive one is libertarianism. He believes that no ethical standard can be defended rationally in a manner that will convince all members of a heterogeneous society. Therefore, rational argument is ineffective for settling moral disputes but is useful for setting up negotiating procedures among essentially free persons with irreconcilably different views. Thus, rationality contributes to the creation of a peaceful community in which different views of right and wrong are respected. Besides being free and respectful of one another, society's members are obliged to do good (beneficence), but any specific definition of "good" does not apply beyond the borders of small communities of like-minded individuals. We do good, he argues, to our own; to the rest we owe respect and noninterference.

Whether the libertarian overriding principle of respect for autonomous choice, joined to a negotiation commitment, can really produce the goal of a peaceful society is, in the opinion of this reviewer, doubtful. Free-trade economies are based on the same assumptions, and they produce greater wealth for a minority, greater misery for the majority, and societies that deviate increasingly from the ideal of a peaceful community. Obviously, broad substantive principles, such as justice, fairness, and equality, are also required, along with concrete policies to apply them, like affirmative action and state welfare programs, directed at the most deprived. A peaceful society based only on respect for differences is utopian.

Logical and consistent applications of Engelhardt's philosophical beliefs reveal a number of specific bioethical stands which he invariably defends.

In defining death he argues for a higher brain function test (neocortical activity) rather than a brain stem standard. On abortion, he defends essentially a morality of maternal consent because fetuses and infants lack complete moral standing as persons, and it is only religious belief that makes abortion immoral. On informed consent, he argues against a "reasonable person" standard because it would place too heavy a burden on physicians. Regarding ownership, Engelhardt extends the concept to body parts, fetuses, infants, and especially to intellectual products.

Engelhardt's bioethics is both similar to and very different from that of defenders of natural law. He argues for what he calls a "polytheistic presumption," or the acknowledgment of numerous equally defensible but quite different moral perspectives, as opposed to a "monostotic presumption," which accepts as correct just one unique moral view. Engelhardt's foundation for a peaceful community requires respect for the many different perspectives which one finds in today's pluralistic society. He not only respects the different perspectives existing in the modern world, but recognizes their claims of truth. "Different communities of knowers and evaluators, with different rules for recognizing evidence and reasoning on its basis, are likely to perceive and understand facts and values differently."

And yet Engelhardt claims, in my opinion with some inconsistency, that some ways of reasoning (of which his own rational arguments would be examples) are better and more defensible than others. He believes that reality has rational structures and that sound reasoning can gain access to them. Answers can then be given to moral questions, based on a rational assessment of the realities under consideration, an assumption he shares with natural law thinkers. He also asserts that no rationally supported position on moral right and wrong can ever be final because every rational portrayal of reality in any detail will be conditioned by changing historical and cultural factors.

In the first edition of *The Foundations of Bioethics* (1986), Engelhardt's discourse about religion and religious perspectives in ethics was consistently negative in tone. Religion was defined by its most obvious and glaring historical failures and judged by its worst acts (the condemnation of Galileo, the Inquisition, forced imposition of beliefs) rather than its best. In the second edition (which was translated into Spanish with the title *Los fundamentos de la bioética*), Engelhardt's attitude toward religion undergoes a profound change. Concrete bioethical problems are presumed to be solved by divine revelation. Engelhardt makes religiously based moral beliefs synonymous with absolute certainty about

the most complex and debated questions. For Engelhardt, religiously based moral theory derives from revelation, and a "miraculous" grace removes all doubt and uncertainty. Religion does for Engelhardt what reason can never accomplish.

Religion in Engelhardt's first edition was a mere caricature, but in the second edition it is a source of unalterable moral convictions. However, his religiously based moral stands have a fundamentalist flavor. A scriptural ethics is certainly possible, but mainstream Christian ethicists hold that, with some exceptions (the decalogue) only basic moral attitudes, dispositions, and principles are revealed. They also hold, and I agree, that in order to be believable, religious ethics has to reflect modern biblical scholarship, which is absent in Engelhardt. Only for fundamentalists and sectarians is scripture a grab bag of concrete and unchangeable ethical answers to complex contemporary moral problems.

Is Engelhardt's pessimism about the possibility of reaching common ethical understanding or common morality justified? Is his social ethics of libertarianism and individualism the only solution to problems associated with contemporary pluralism? Is noncumenical ethics of irreconcilably divergent religiously grounded moralities rationally or religiously defensible? Can only persons belonging to the same religious denominations arrive at common ethical beliefs and practices? Or is there something about the human condition, especially when confronting disease and illness, that provides a deep and inexhaustibly rich basis for common morality? Just as children everywhere have the same needs, so do adults who are victims of disease and disability. Sick people have common needs despite their different cultures and patterns of reasoning and despite different ways of coping with such threats.

Cultural differences don't change everything. Even very different religions have much in common, both at the more objective level of ethical first principles and at the more subjective one of ethical attitudes or dispositions. These commonalities, which are reflective of shared human experiences, may not overcome every difference, but they contradict the claim that there are unresolvable disagreements. Unbridgeable polarities contradict the experiential and religious grounds of common ethical standards. Starting with the experience of disease and illness we can, I believe, develop universal ethical solutions to contemporary bioethical problems based on reason: e.g., the already established list of universal standards and policies emanating from international professional associations and international accords. We can, in fact, avoid the ethical pessimism which pervades Engelhardt's libertarianism and his noncumenical solutions for a peaceful community.

Engelhardt is convincing in his description of many aspects of current North American culture. Because the culture of the United States exercises an influence on so many parts of the world, his observations have broad application. He is certainly correct in pointing out that pluralism, whether in the United States or Latin America, creates a dangerous potential for violence. People seek refuge from the danger in smaller communities of like-minded persons who form their own institutions (churches, schools, hospitals). The deeper the faith in the belief system of one's particular community, the more other beliefs and people are seen as alien and threatening. Engelhardt perceives the threat and stresses the need to find a way of guaranteeing peace. But more is required to attain social peace than simply letting others be.

Rather than merely the reason-based respect for differences advocated by Engelhardt, common beliefs are required even for heterogeneous societies, as well as frequent contact among persons belonging to communities with different beliefs. From each group's awareness that all the answers are not attainable within any one system comes a search for a broader, deeper, and more adequate truth. Without communication among persons in different communities, pluralism can easily drift into anarchy of ideas and violent conflict. Pluralism requires an agreement about basic values and continued reflection on them. Even one's own religious beliefs have to be examined in light of other belief systems. The principles of truth, justice, freedom, and caring are the foundations of more concrete common moral standards; the immoralities of racism, intolerance, violence, child abuse, drug trade, torture, and enslavement are disvalues which every community and society can agree to reject.

Engelhardt's bioethics is strong on analyzing problems and weak on offering hope for possible solutions. The obvious commonalities shared by gravely ill and dying patients which can ground a strong, objective bioethics are ignored. The universally recognized need for diverse religious communities to engage in closer contact and to strive to overcome distorted perceptions of one another is rejected. For Engelhardt, ecumenism has a pejorative connotation, and conversion is the only way to move from one community to another.

We are left with a bioethics of permission and negotiation which is laudable but paper thin. Real people who communicate and negotiate and give permission do so on the basis of the deep moral values which they share. Engelhardt's bioethics leaves this deep moral reality unaddressed, when it demands attention and convincing articulation. Without it, we can not even imagine a bioethics capable of setting broad social standards for treating and car-

ing for patients within a just health care delivery system or an international medical community. Who would agree even for a moment on a bioethics in which doctors and patients remain moral strangers and the doctor-patient relationship is deprived of strength and virtue by the granting of permission?

This publication and its translation into Spanish (Los fundamentos de la bioética, Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica, S.A., 1995, ISBN 84-493-0031-2) can be obtained directly from the following publishers, respectively: Oxford University Press, Inc., 200 Madison Avenue, New York, New York, USA, and Ediciones Paidós Ibérica, S.A., Mariano Cubí, 92-08021, Barcelona, Spain.

James F. Drane

Department of Philosophy
Edinboro University of Pennsylvania, USA

INTRODUCCIÓN A LOS PLAGUICIDAS

J. E. García. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad Estatal a Distancia, 1997, 476 pp. ISBN 9977-64-910-3

El estudio de los plaguicidas es uno de los más complejos de nuestra época. Se han llevado a cabo muchas investigaciones y estudios científicos y técnicos sobre la materia en los últimos 25 años, en que hemos presenciado simultáneamente un auge de la ecología y del movimiento conservacionista. El tema en sí se vincula con muchos aspectos importantes de la ciencia, la técnica y el desarrollo social del mundo moderno, con tan variadas relaciones, interacciones e implicaciones que sus alcances no pueden entenderse sin la participación de diversas disciplinas de estudio.

Para poder evaluar con cierta profundidad el papel que desempeñan los plaguicidas en el mundo actual, es necesario entender, con la suficiente amplitud, los conocimientos aportados por expertos en biología y biodiversidad, química, toxicología, fisiología y medicina, higiene y salud pública, conservación ambiental y economía, producción alimentaria y geopolítica, e incluso relaciones comerciales internacionales. De ahí que para tratar el tema con seriedad y profundidad se necesiten un conocimiento sólido y un enfoque interdisciplinario y riguroso de los hechos.

En la presente obra, J. E. García detalla de una manera sistemática, condensada y sencilla, pero a la vez accesible y completa, los aspectos más importantes del uso de los plaguicidas, así como los efectos nocivos para el ser humano y el ambiente na-

tural. El autor utiliza con toda propiedad la nomenclatura, ofrece una copiosa bibliografía y hace uso de magníficas ilustraciones y cuadros sinópticos con información pertinente. La calidad de la obra refleja la formación académica y la experiencia docente y profesional del autor, así como su larga especialización en el uso de plaguicidas y en la conservación ambiental orientada al desarrollo sostenible.

Cabe destacar que García no se limita a tratar el tema de los plaguicidas de una manera convencional, sino que niega la difundida, resignada y cómoda posición generalizada de que “los plaguicidas son un mal necesario”. El capítulo 8 demuestra al lector la imposibilidad de usar apropiadamente estas sustancias —especialmente en países en desarrollo— y la brecha existente entre la teoría, expuesta en el capítulo 5, y la realidad que enfrentan diariamente los usuarios de esas sustancias.

Para solucionar la problemática generada por el uso de los plaguicidas, en el capítulo 9 García propone tanto medidas de protección como de prevención. Las primeras se refieren a acciones que tienden a reducir, aunque no a eliminar, los riesgos asociados con la manipulación de estas sustancias, así como a sustituir algunas de ellas por otras que se consideran menos contaminantes y peligrosas. En cuanto a las medidas de prevención, que se basan en el abandono de estas sustancias, se propone aplicar los conceptos y técnicas empleados en la agricultura orgánica. Para atenuar el temor y la incredulidad que suscita la agricultura orgánica, el autor presenta datos económicos y ejemplos de experiencias que ilustran la viabilidad de la propuesta.

Este libro se podría haber impreso en dos tomos (y con muchos más detalles, que el autor ha omitido quizá para simplificar el texto): uno con los capítulos del 1 al 6, que cubren aspectos generales del tema, y el otro con los capítulos restantes, un epílogo y varios anexos. Mediante su producción en un solo volumen el autor logra, sin embargo, un efecto sinérgico importante al otorgar a la segunda parte, que es la más densa, bases teóricas y técnicas respaldadas por una amplia bibliografía internacional.

Este texto de consulta no debería faltar en ninguna institución de investigación y de enseñanza de disciplinas agrícolas, forestales, pecuarias y de salud pública, ni en las agencias definidoras de políticas ambientales o bibliotecas personales de los profesores, investigadores y alumnos de estos campos.

Alfonso Garza Jiménez
Centro Científico Tropical
San José, Costa Rica

Esta obra debe pedirse directamente a: Poliservicios Garza, S.A., Apartado 12356, 1000 San José, Costa Rica, AC.

MANUAL PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Publicación Científica 564

Abram S. Benenson, ed. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, decimosexta edición, 1997, 569 pp.

ISBN 92 75 31564 7

En 12 oportunidades y a intervalos de aproximadamente 5 años a partir de 1929, la OPS ha traducido al español y publicado el informe oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública. La presente edición, que amplía notablemente la anterior, suministra información acerca de más de 250 enfermedades transmisibles, desde las identificadas de antiguo hasta las más recientes. Obra de consulta rápida que ya es clásica en su género, el manual está dirigido principalmente al profesional médico dedicado al ejercicio diario de su profesión, pero al igual que las ediciones anteriores, también será consultado con frecuencia en el ámbito académico de las escuelas de medicina y salud pública y en el de organizaciones oficiales y privadas vinculadas con el control de las enfermedades transmisibles.

La presente versión impresa se distingue de la de 1992 por acompañarse de una versión electrónica (CD-ROM) que facilita el acceso al texto, y también por la modificación del título, que hasta entonces había correspondido a la traducción de *Control of Communicable Diseases in Man*. En 1992, a solicitud de 700 miembros de la Asociación Estadounidense de Salud Pública, el informe en inglés empezó a llamarse *Control of Communicable Diseases Manual*, cambio que permitió conservar las siglas tradicionales (CCDM).

En sus 78 años de vida, la publicación ha estado a cargo de tres editores que sucesivamente establecieron y mantuvieron patrones de excelencia en el tratamiento de su contenido. El responsable de la presente edición, Abram S. Benenson, ha estado a cargo de esa tarea a partir de la undécima edición, que salió publicada hace 28 años. Los enormes cambios que desde entonces se han presenciado en el campo de la infectología permiten a Benenson, redactor del prólogo del *Manual*, establecer comparaciones entre la presente edición y la de 1970. Esta última, donde se incluían 104 enfermedades infecciosas, era propia de una época en que los antibióticos aún conservaban su eficacia, en que se vislumbraba la erradicación de la tuberculosis, y en que el gonococo era sensible a la penicilina y el plasmodio malárico a la cloroquina.

Hoy en día el *Manual* proporciona información sobre fenómenos de magnitud insospechada hace apenas 5 años: la continuada aparición de bacterias, parásitos y virus resistentes y rebeldes; la reaparición de la tuberculosis como grave problema de salud pública; la pérdida de la eficacia de la clo-

roquina para prevenir o tratar el paludismo; la aparición de cepas de *Escherichia coli* capaces de producir la muerte; la reactivación de enfermedades por estreptococos; la propagación de los virus Hanta y Ebola en seres humanos; la continuada diseminación del sida y de la enfermedad de Lyme; la existencia de nuevos agentes patógenos poco susceptibles a las técnicas habituales de desinfección del agua. A pesar de todo, Benenson también destaca la aparición en los últimos años de metodologías avanzadas de gran valor —anticuerpos monoclonales, reacción en cadena de la polimerasa, prueba de inmunoabsorción enzimática (ELISA), aplicación de antígenos recombinantes y técnicas de biología básica, etc.— que han posibilitado emitir diagnósticos más acertados, disponer de vacunas más eficaces, y hasta desarrollar toda una nueva disciplina, como es la epidemiología molecular. Aunque en sus orígenes la publicación se ocupaba exclusivamente de enfermedades propias del medio estadounidense, se ha ampliado en años sucesivos hasta abarcar el mundo entero y actualmente comprende afecciones que en algunos países se siguen considerando “exóticas”, pero cuya difusión se ve facilitada por el creciente tránsito aéreo internacional.

Se precisan a lo largo de la obra la distribución y los aspectos clínicos de cada enfermedad, el diagnóstico diferencial, las pruebas específicas de laboratorio, el agente causal y el reservorio, el modo de transmisión, los períodos de incubación y transmisión, la susceptibilidad y resistencia del huésped, y los métodos de control, que incluyen medidas preventivas y terapéuticas, manejo de contactos e higiene del ambiente inmediato. También se detallan las medidas en caso de epidemia o desastre y las de carácter internacional. De ahí que el libro revista interés y valor no solo para los profesionales de la salud que laboran en el ámbito asistencial, sino también para los administradores de la salud pública, particularmente los que se encargan del control de las enfermedades transmisibles y de la elaboración de programas preventivos. La obra cierra con una lista de definiciones técnicas de términos empleados en el texto, seguida de un calendario de inmunización infantil vigente hasta 1995.

Por medio de la información breve, completa y actualizada que aporta esta decimosexta edición, la OPS continúa dando cumplimiento a la disposición del Código Sanitario Panamericano (La Habana, 1924) cuya mención da inicio al prefacio del *Manual*: “suministrar a las autoridades de los Gobiernos Signatarios, por medio de sus publicaciones o de otra manera adecuada, todos los informes disponibles relativos al verdadero estado de las enfermedades transmisibles propias del hombre . . . [y] los nuevos métodos empleados para combatir las enfermedades . . .”

La elaboración del *Manual* ha sido el resultado de una estrecha colaboración entre destacados expertos mundiales y de una minuciosa revisión por el consejo editorial y los representantes de enlace de diversas instituciones oficiales y privadas. Para su edición se contó con la participación activa de la OMS, la OPS y las autoridades de salud de los principales países de habla inglesa. Aunque se trata de un informe de la Asociación Estadounidense de Salud Pública, resulta útil como guía en el ámbito de la medicina asistencial y preventiva, tanto en países en desarrollo como en países industrializados.

**THE WORLD HEALTH REPORT 1997:
CONQUERING SUFFERING, ENRICHING
HUMANITY**

**Geneva: World Health Organization; 1997,
162 pp. ISBN 92 4 156185 8**

La presente obra se inicia con un mensaje de Hiroshi Nakajima, Director General de la OMS, en que se destaca la doble carga de enfermedades que hoy incide sobre la salud de todos los habitantes del mundo. Precisamente cuando se creía que el problema de las enfermedades infecciosas estaba en vías de superarse en los países en desarrollo, fue necesario hacer frente a la emergencia global del sida y al recrudecimiento de enfermedades como la tuberculosis, la malaria, el cólera y la infección por *Escherichia coli*. Por añadidura, la discapacidad generada por enfermedades crónicas como el cáncer, los trastornos cardiovasculares y los desequilibrios metabólicos y hormonales ha dejado de ser patrimonio casi exclusivo de los países desarrollados. La salud se encuentra cada vez más afectada por factores de diversa índole (estrato socioeconómico, tecnologías laborales que poco requieren del esfuerzo personal, cambios revolucionarios suscitados por la informática y los medios de comunicación, etc.) que se resisten al control del individuo y de los sistemas sanitarios convencionales. Así, los habitantes de los países en desarrollo están adquiriendo muchos de los estilos de vida poco saludables que eran propios de los países desarrollados: ocupaciones sedentarias, actividad física reducida, dieta inadecuada, tabaquismo y abuso de alcohol y de drogas. Si bien la esperanza de vida ha aumentado en las últimas décadas del siglo XX, la expectativa de salud no ha evolucionado de forma paralela. A diferencia de las enfermedades infecciosas, la mayor parte de las enfermedades crónicas no son curables, aunque es posible prevenirlas. De ahí la necesidad de postergar su aparición, aliviar sus manifestaciones clínicas y planificar el entorno para satisfacer las necesida-

des creadas por la consiguiente discapacidad. La adopción de medidas preventivas adecuadas es el único medio que permitirá alcanzar una adultez más saludable, que a su vez conduzca a una vida más larga y socialmente productiva y a una reducción de la carga social que las personas de edad avanzada llegan a representar por su dependencia. Por consiguiente, el presente informe, integrado por tres capítulos y dos anexos, se ha elaborado para identificar prioridades en el contexto de una lucha contra las enfermedades crónicas en beneficio de los habitantes del mundo entero.

En el capítulo 1, que se titula "El estado de la salud en el mundo", se efectúa un detallado análisis de la amenaza que hoy representan las enfermedades crónicas, que son responsables de casi la mitad de los 52 millones de defunciones que ocurren anualmente en todas partes. Entre los adultos, las causas principales son las enfermedades circulatorias, que ocasionan la muerte de más de 15 millones de personas; el cáncer, que cobra más de seis millones de vidas, y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, a la que se atribuyen casi tres millones de defunciones. Todo ello impone a los países, tanto ricos como pobres, una pesada carga de pacientes que necesitarán atención médica en las próximas décadas, con los consiguientes costos sociales y económicos. Aunque muchas enfermedades crónicas pueden ser tratadas eficazmente con medicamentos, el largo período de administración eleva el precio del tratamiento y aumenta la probabilidad de que se produzcan efectos secundarios indeseables. De ahí la necesidad de saber elegir los medicamentos sobre la base de los criterios establecidos en la *Lista modelo* elaborada por la OMS y su versión actualizada, que se produce cada 2 años. Este proceder es válido tanto para los países industrializados como para los países en desarrollo, a tal punto que el número de ingredientes activos incluidos en esas listas es similar en Australia y en Zimbabue. Ocurre lo mismo en las ciudades y en las áreas rurales, cuando se comparan esquemas para el tratamiento del cáncer, las enfermedades cardiovasculares y los desequilibrios metabólicos, o bien de la malaria, la diarrea aguda y la neumonía.

Con respecto al cáncer, mucho han mejorado las perspectivas de supervivencia, particularmente de mujeres con cáncer de mama y niños con leucemia, gracias al diagnóstico temprano y a los medios terapéuticos actualmente disponibles. En cambio, se anticipa la continuación de la epidemia de cáncer de pulmón en los próximos 10 a 20 años, hecho que a su vez señala la importancia de fortalecer la campaña contra el tabaquismo.

Las enfermedades cardiovasculares que reciben especial atención en el capítulo son la enfermedad coronaria, responsable de más de siete millones

de defunciones en 1996, y la enfermedad cardíaca de origen reumático, que es afección común en niños y adultos jóvenes. De los desequilibrios metabólicos, el de mayor importancia es la diabetes, que actualmente afecta a 135 millones de personas y que se calcula afectará a casi 300 millones para el año 2025.

A todo lo anterior hay que sumar las víctimas de los conflictos bélicos (desde la segunda guerra mundial, más de 200 millones de personas han muerto en el transcurso de más de 150 guerras locales en África, Asia, Europa y América Latina); del abuso de anfetaminas y otros psicoestimulantes similares; de quemaduras graves (anualmente 300 hospitalizaciones por millón de habitantes); de homicidios y suicidios y otras formas de violencia; de accidentes de tránsito, y de enfermedades hereditarias.

El capítulo 2, titulado "La contribución de la OMS a la salud en el mundo", presenta un panorama general del continuado aporte que en 1996 realizara la OMS a la lucha entablada por sus Estados Miembros contra las enfermedades crónicas no transmisibles y contra aquellas circunstancias que generan violencia y accidentes. Existe un compromiso por alcanzar un mínimo nivel de salud para todas las personas en todos los países, de forma tal que todos los individuos sean capaces de trabajar con productividad y de participar activamente en la vida social de la comunidad a la que pertenecen. A fin de lograr la "salud para todos" se constituyó el Programa General de Trabajo para 1996–2001, cuyas principales orientaciones están dadas por: 1) la integración de la salud y el desarrollo humano en las políticas públicas; 2) la garantía de acceso equitativo a los servicios de salud; 3) la promoción y protección de la salud; y 4) la prevención y control de problemas de salud específicos. Los objetivos enunciados son expresión del compromiso asumido por la comunidad internacional, incluida la OMS, de brindar apoyo a los países para que puedan mejorar el estado de salud de sus poblaciones en un contexto de mayor equidad. De todas las actividades de la OMS en 1996, destaca su intervención en el proyecto INTERSALUD, dirigido a la prevención de enfermedades. Ya que los factores de riesgo en él contemplados también se asocian con las dolencias crónicas, el enfoque aplicado se conoce en las Américas como proyecto CARMEN, que incluye, además del control de las enfermedades cardiovasculares, el de otros estados patológicos. De esta manera se coordinan y realizan estudios epidemiológicos e investigaciones de carácter básico para repaldar con bases científicas la prevención del cáncer. Concomitantemente se está llevando a cabo un estudio multinacional en China, Corea, Filipinas, Japón y Viet Nam para evaluar la capacidad de los trabajadores de la salud de aliviar el dolor en pacientes de cáncer, a fin

de proporcionarles cualquier adiestramiento necesario. Entre el ámbito de las enfermedades crónicas, se subraya la necesidad de establecer la prevalencia de diabetes en el mundo; de prevenir enfermedades hereditarias como la hipercolesterolemia familiar, la hemofilia y la fibrosis quística; de evaluar la magnitud del problema representado por el asma y la artritis; de estimar la gravedad de las enfermedades mentales y neurológicas y los costos asociados con ellas, y de determinar la frecuencia de la dependencia de sustancias como la nicotina, el alcohol y los psicofármacos.

Muchas enfermedades infecciosas, como la lepra, la malaria y la oncocercosis, deben considerarse crónicas por su persistencia e impacto sobre la comunidad. En el caso del sida, que para fines de 1996 registraba un total acumulado de 29,4 millones de infectados, la OMS continuó brindando apoyo epidemiológico y técnico para actividades de control y prevención. Dicha entidad también se ha encargado de mantener redes electrónicas para monitorear ciertos fenómenos importantes, tales como las tendencias en la resistencia a los antibióticos, las fluctuaciones de los niveles de contaminación del aire y de las aguas, las reacciones tóxicas a productos químicos y las reacciones de tipo medicamento. Actualmente la OMS puede proporcionar asistencia técnica a las 24 horas de notificarse un brote epidémico.

Los avances logrados en el período de 1975 a 1995 se detallan en el capítulo 3. Entre ellos figuran un mejor estándar de vida en la mayor parte de las poblaciones, la erradicación de la viruela, una mayor proporción de niños vacunados contra las seis principales enfermedades de la infancia, y el continuo progreso en el control de la poliomielitis, lepra, oncocercosis, dracunculiasis, enfermedad de Chagas, tracoma, sarampión, meningitis epidémica, contaminación alimentaria por *E. coli* y enfermedad de Creutzfeldt-Jakob. De todo lo expuesto se desprende que los siguientes pasos redundarían en una mejor salud en todo el mundo: 1) integrar intervenciones específicas en los niveles físico y mental para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades crónicas y para actividades de rehabilitación; 2) aplicar métodos eficaces y de bajo costo para la detección y el tratamiento de las enfermedades; 3) intensificar la campaña tendiente a fomentar un estilo de vida más sano, con particular atención a los niños y a los adolescentes; 4) adoptar políticas de salud pública que incluyan fuentes de financiamiento y leyes para asegurar la continuidad de los programas de prevención; 5) impulsar la investigación para desarrollar nuevos medicamentos y vacunas y precisar los determinantes genéticos de las enfermedades crónicas; y 6) aliviar el dolor, disminuir el sufrimiento y proveer trata-

mientos paliativos en pacientes cuya enfermedad no tiene cura. Es inevitable que toda vida humana llegue a un fin, pero es asunto prioritario lograr que ello suceda de la forma más digna posible, no solo para la profesión médica, el sector sanitario y el servicio social, sino también para cada comunidad, familia e individuo.

En el anexo 1 figura la lista de los 190 Estados Miembros de la OMS y de sus dos Estados Asociados, según datos vigentes el 31 de diciembre de 1996. El anexo 2 incluye dos cuadros: el primero (A) contiene los indicadores básicos de salud que fueron actualizados por los países para 1996; el segundo (B) es una tabulación analítica de los datos expuestos en A. Pese a que pocos países tenían a su alcance información adecuada, situación que generó estadísticas incompletas y poco comparables, se ha hecho un notable esfuerzo por reunir todos los datos disponibles y confirmar su validez, incluidos los correspondientes a informes y publicaciones nacionales o de las representaciones y centros de la OMS.

ACCIÓN LEGISLATIVA CONTRA LA EPIDEMIA MUNDIAL DE TABAQUISMO
Por R. Roemer. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, segunda edición; 1995, 329 pp.
Precio: FS 59,00; FS 41,30 en países en desarrollo.
ISBN 92 4 356157 X

Como consecuencia de los efectos nocivos del tabaco, cada año mueren en el mundo alrededor de tres millones de personas. De ahí que los gobiernos recurran con creciente frecuencia a la legislación como componente de sus campañas para reducir la morbilidad y mortalidad relacionadas con el tabaquismo.

En esta segunda edición de la presente obra se describen las experiencias de distintos países con respecto a la promulgación de leyes en el contexto de diversas medidas contra el hábito de fumar. En consecuencia, la publicación está principalmente dirigida a los legisladores y a los responsables de tomar decisiones en el ámbito de la salud pública. A ese efecto, se comentan las leyes correspondientes a la fiscalización de la publicidad de los cigarrillos, las advertencias en los paquetes acerca de los efectos del tabaco sobre la salud, las restricciones para la venta, las políticas fiscales y de precios, las disposiciones sobre la prohibición de fumar en los lugares públicos y en los ambientes de trabajo, la prevención del tabaquismo y la educación sanitaria. La autora subraya la necesidad de desarrollar y aplicar una política a su vez fundamentada en una legisla-

ción eficaz y en la determinación de hacer cumplir las normas establecidas. Finalmente se efectúa un detenido análisis de los litigios entablados con las compañías tabacaleras, ya que podrían considerarse un medio de compensación por los perjuicios a la salud ocasionados por el hábito de fumar.

LEXICON OF CROSS-CULTURAL TERMS IN MENTAL HEALTH

Geneva: World Health Organization; 1997, 41 pp. Precio: FS 15,00; FS 10,50 en países en desarrollo. ISBN 92 4 154505 4

Como complemento a las obras *Lexicon of Psychiatric and Mental Health Terms* y *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*, la OMS publica el presente volumen con el fin de precisar el alcance de términos empleados en psiquiatría y en áreas de investigación afines, procurando simultáneamente uniformar definiciones y con ello facilitar la comprensión del vocabulario especializado empleado por clínicos e investigadores del campo de la salud mental con orígenes étnicos, culturales y lingüísticos variados. En 1992, después de 10 años de elaboración, la OMS publicó *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*, con lo que logró un avance importante hacia la prosecución de un "idioma común" para profesionales de la salud mental. Desde entonces, estos han visto facilitados sus intentos por clasificar adecuadamente los diversos cuadros psiquiátricos.

Toda clasificación que pretenda franquear barreras culturales debe estar precedida por una concisa definición de los términos empleados. Para satisfacer ese requisito, el presente volumen incluye una lista de términos diagnósticos que describen diferentes cuadros clínicos en los diversos entornos; de los conceptos más importantes para la comprensión de la experiencia humana en un contexto determinado; de los hábitos culturales o costumbres y su efecto en la salud mental; de palabras (p. ej., *flashback*) cuya aplicación pueda generar alguna dificultad; y de síndromes tradicionalmente vinculados con algunos ámbitos culturales.

Comenzando por "aculturación", que encabeza la lista, y por "zoopsia", que la concluye, e incorporando tanto términos de uso difundido (como "lavado de cerebro", "familia extendida", "hospitalismo", "machismo", "marginalidad", "migración interna", etc.) como sinónimos que designan una misma entidad (*amok* en Asia Sudoriental, *berserk* en Escandinavia, *cafard* en Polinesia, *iich' aa* entre los indios navajos), el glosario constituye un valioso

instrumento para facilitar la comunicación entre los psiquiatras que ejercen en diferentes partes del mundo. Es probable, como señala el prólogo, que para algunos de ellos ciertas definiciones no coincidan con las propias o con el uso corriente. Precisamente con el fin de trascender esas divergencias individuales o regionales, el principal criterio para la inclusión de términos se ha apoyado en una extensa revisión de la literatura psiquiátrica transcultural, sin que ello implique haber agotado las posibilidades de citación.

Dentro de la ya amplia serie de publicaciones de la OMS sobre salud mental y trastornos de la conducta, la presente constituye un instrumento que sin lugar a dudas facilitará la comunicación entre psiquiatras de distintas procedencias. Simultáneamente, servirá de base para estudios colaborativos en el contexto de la salud mental, donde los acentuados desniveles socioeconómicos y los conflictos bélicos en curso predisponen a afecciones que no reconocen circunscripciones geográficas ni culturales.

ANTIBIOTICS RESISTANCE: ORIGINS, EVOLUTION, SELECTION AND SPREAD

Ciba Foundation Symposium 207.

Dereck J Chadwick, Jamie Goode, eds.

Chichester, England: John Wiley & Sons, Inc.; 1997, 250 pp.

Ciba-Geigy Limited, an international scientific, educational, and nonprofit foundation, aims to promote international cooperation in the areas of biological, medical, and chemical research. Every year it organizes, among other activities, eight multidisciplinary symposia where important topics are discussed by a small circle of experts. The published communications resulting from these meetings comprise the Ciba Foundation Symposium series, of which this volume is a part. The book, which contains 14 chapters, presents the contents of a meeting that was held in London, England, from 16 to 18 July 1996, on the origins, evolution, selection, and spread of antibiotic resistance. Each chapter is preceded by an abstract and contains the text of a presentation on the topic, a summary of the subsequent discussion, and a list of bibliographic references.

Resistance has repeatedly been observed after prolonged use of an antibiotic in humans, farm animals, and crops. It is attributed to the loss of the proper equilibrium between resistant and nonresistant bacterial strains. At the symposium, experts from Australia, Canada, Finland, Germany, Greece, Spain, Sweden, the United Kingdom, and the United States of America concluded that this

ecological imbalance results from a process in which the antibiotic acts as a selective agent, while the genes that code for resistance act as the vehicle. It is still possible to restore the efficacy of the first antibiotics and to protect that of more recently developed ones through their rational use, which allows a predominance of the susceptible bacterial flora to be established.

Several chapters of this book are devoted to basic aspects of resistance, such as its molecular and genetic foundations; others discuss its epidemiologic determinants, both in a hospital setting and in the community at large. Also outlined are the strategies that should be adopted without delay to combat resistance, such as monitoring the rational use of antibiotics, developing new antimicrobial agents, preventing infections through good hygiene and better control programs, using existing vaccines in a more efficient manner, and developing new methods of immunization.

The last chapter, which is a general summary, points to the impossibility of returning to the pre-antibiotic era and emphasizes the need for consumers, physicians, and the pharmaceutical industry to direct their efforts at preventing the loss of the enormous benefits provided by antibiotics. The negative consequences of using antibiotics inappropriately extend beyond the individual to society as a whole. Fortunately, steps can still be taken to keep antibiotics from losing their effectiveness and to ensure that bacterial infections do not become prominent causes of morbidity and mortality in the twenty-first century, as they were in the past. Enriched by the expertise of the symposium's participants and by the soundness of the proposals made, this book alerts readers to a serious public health problem that threatens the entire world.

This book can be obtained directly from: John Wiley & Sons, Inc., 605 Third Avenue, New York, New York 10158, USA.

Las publicaciones de la OPS y la OMS pueden adquirirse a los precios mencionados solicitándolas a los centros de distribución respectivos, que se indican a continuación. Las publicaciones de la OPS deben pedirse a Organización Panamericana de la Salud, Programa de Publicaciones, 525 Twenty-third Street, NW, Washington, DC 20037 (fax: 202-338-0869), Estados Unidos de América. Las publicaciones de la OMS deben pedirse directamente a Organización Mundial de la Salud, Distribución y Ventas, 20 Avenue Appia, 1211 Genève, Suiza, o también, desde Canadá o Estados Unidos, a WHO Publications Center, 49 Sheridan Avenue, Albany, NY 12210, Estados Unidos de América (1-800-877-2693). Las solicitudes que se envíen a centros de distribución equivocados sufrirán demoras y podrán perderse dado el gran volumen de correspondencia que se maneja.