Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):404-417

Bioetiche a confronto: comparazione tra Bioetica Anglo-americana, Europea, Latino-americana, Africana e Asiatica (IV)≠

Bioethics in contrast: comparing Anglo-American, European, Latin American, African and Asiatic Bioethics (IV)

Bioéticas em confronto: comparações entre as Bioéticas Anglo-Americana, Europeia, Latino-Americana, Africana e Asiática (IV)

Antonio Puca*

VISIONE INTEGRATA DELLA BIOETICA

Dopo aver esaminato le varie espressioni bioetiche ed evidenziato i punti critici, passiamo a ipotizzare un contributo che ciascuno di questi continenti possa offrire per una visione integrata della Bioetica.

Alcune questioni impegnative per il presente e il futuro sono sintetizzate in un lavoro di Leo Pessini[a] del Centro Universitario São Camilo di São Paulo (Brasil), che elenca le sfide che si presentano alla Bioetica nell'America Latina, ma che possono riferirsi anche ad altri contesti. Seguiamo da vicino questo studio.

Premessa

Questa analisi si propone di progettare un profilo, una identità della bioetica dell'America Latina. Ci sono due culture da tenere presente: Anglo e Latina che sono diverse, dato il contesto socio-culturale che caratterizza questi due "mondi", uno industrializzato, e l'altro segnato dalla povertà e dall'esclusione. Questa è una riflessione, che indica una bioetica di emergenza nel continente latino-americano:

Al di là dell'etica clinica (livello micro) avanzare le questioni di etica sociale ("macro")

La grande sfida è quella di sviluppare una bioetica latino-americana, correggere le esagerazioni di altri punti di vista e valori, salvare la cultura latina nelle sua fisionomia singolare, offrire una visione veramente alternativa che potrebbe arricchire il dialogo multiculturale.

Sviluppare una bioetica solo al "micro", cioè lo studio dei casi, l'etica della conoscenza, indipendentemente da questo fatto, non risponde ai desideri e le esigenze di una vita migliore. Non stiamo mettendo in discussione il valore inestimabile di tutta la vita che deve essere difeso, custodito e protetto. Ma non possiamo perdere la visione d'insieme della realtà di esclusione sociale nella vita latino-americana è inserita.

La bioetica progettata per "macro" (la società) deve essere proposta come alternativa alla tradizione anglo-americana di una bioetica sviluppata "micro" (soluzione di casi clinici).

Bioetiche vicine rappresentate da una tecnologia "bios". Accanto a un "ethos" individualistico (privacy, autonomia, consenso informato) deve essere completata in America Latina dal "bios", umanista e una comunità "ethos" (solidarietà, equità...).

Per quanto riguarda il futuro della bioetica, una questione fondamentale da affrontare è la giustizia nel campo della sanità e della salute. Insieme a questo, sono necessari ulteriori sforzi nel campo della ricerca e nel campo della teoria della costruzione della bioetica. La bioetica non può diventare un "cappellano della corte reale della

≠ Esse texto é resultado de um seminário elaborado e apresentado no Instituto Camilianum de Roma. Foi organizado pelo Prof. Antonio Puca, e teve como colaboradores Jean-Louis Amani; Bebel Erick Balogoun; Carmen Bejarano; Guy-Gervais Degboe Ayite; Benny Chengalikavil; Martin Grogue; Léon Kassehin; Kitsada Khamsri (Jimmy); Sandro Antonio Nava; Bibiana Ovwigho; Arthur Tshimanga. O texto na íntegra foi apresentado em 4 partes. A primeira, a segunda e a terceira parte foram publicadas na Revista Bioethikos 2013;7(1):44-58, 2013;7(2)174-89 e 2013;7(3):282-90, respectivamente. Na presente edição está publicada a quarta e última parte.

* Professor Titular de Bioética no Camillianum de Roma (Università Cattolica Lateranense) e professor visitante no Programa de Pós-graduação *Stricto sensu* em Bioética do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Brasil. E-mail: pucaantonio45@gmail.com

O autor declara não haver conflitos de interesse.

a. Pessini L. Bioética en América Latina? Algunas cuestiones desafiantes para el presente y el futuro, Observatorio Pastoral – CELAM. Per uno sguardo più ampio su tutta la Bioetica Latino-americana si può consultare il volume Pessini L, Barchifontaine CP, Lolas Stepke F, editors. Ibero-American Bioethics: History and perspectives. Amsterdam: Springer; 2010.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):404-417

scienza", perdendo il suo intervento critico in relazione al progresso tecnico e scientifico.

Dal momento che la medicina moderna è diventata per le culture di oggi come la religione era nel Medioevo, i problemi che si trova ad affrontare la bioetica sono sempre più centrali e generano un interesse crescente nel pubblico, e, in quanto più pluralista, è necessario stabilire le politiche pubbliche in materia di queste questioni etiche. Sempre più le controversie bioetiche si sviluppano con intensità, a percepire che il significato dei valori fondamentali della vita stanno cambiando in tutto il pianeta: il senso della vita e della morte, la famiglia, la malattia, e altri problemi come una maggiore comunicazione e il dialogo tra i popoli, con prospettive diverse, sarà non solo necessario, ma dovrà di essere un obbligo, nel senso di fornire una più profonda comprensione di ogni cultura e migliori soluzioni ai problemi critici ed simili. Persone provenienti da diverse regioni e culture possono lavorare per integrare le differenze sociologiche, storiche e filosofiche e un giorno, chissà, generare una serie di orientamenti e di etica, rispettosa e coerente, in cui i religiosi e non religiosi (laici) possono partecipare[b].

Prendere in considerazione le differenze e le specificità di ogni cultura, Latino e Anglo

Nel pensiero di J. A. Mainetti (1995), l'America Latina è in grado di offrire una prospettiva diversa e una bioetica diversa del Nord-America, a causa della tradizione medica e delle condizioni umanistiche e sociali dei paesi periferici. Per questa disciplina la bioetica dell'Argentina e dell'Europea e anche della filosofia in generale si sviluppa con tre rami principali: una antropologia medica, l'epistemologia e l'assiologia. Essi possono essere meglio attrezzati per trasformare la medicina scientifica e accademica in un nuovo paradigma umanista biomedico.

Tale approccio consentirebbe di evitare che la bioetica, accuse spesso rivolte al Nord America e all'Europa, si occupa solo di umanizzare la medicina e non affronta la disumanizzazione vero e proprio del sistema. Ad esempio, il discorso bioetico dell'autonomia può nascondere a spersonalizzare le cure mediche e dei rischi di iatrogenia, sfruttamento e alienazione del corpo e della salute. In risposta allo sviluppo di una biomedicina in un'era tecnologica, la bioetica deve essere meno compiacente ed ottimista per quanto riguarda il progresso, ed essere in grado di svolgere un ruolo fondamentale in questo contesto.

La realtà latino-americana della bioetica in tempo di colera, l'HIV / AIDS, il morbillo e la febbre gialla, richiede una prospettiva sociale di preoccupazione etica per il bene comune, la giustizia e l'equità piuttosto che per i diritti individuali e virtù personali. Una salute "macro etica" per il popolo può essere proposta come alternativa alla tradizione anglo-americana di "micro etica" o etica clinica. Il più grande bisogno in questi paesi poveri è quello di raggiungere l'equità in termini di risorse, nella distribuzione e l'accesso ai servizi sanitari.

Si tratta di questioni culturali, quasi sempre restati nel substrato di una riflessione di bioetica nel corso degli anni, o semplicemente fermi ad identificare una bioetica con la cultura americana in modo acritico, recentemente ha acquisito una dimensione importante di riflessione, in gran parte dovuta, nel campo della bioetica, ai contributi sostanziali di culture diverse, l'Asiatica, Europea o Americana. In questo senso, il IX Congresso Mondiale di Bioetica, tenutosi in Croazia (5-8 settembre 2008), ha affrontato il problema: come una sfida della bioetica trans-culturale nel XXI secolo[c].

Essere in ricerca di un orizzonte di senso per la bioetica

La nostra riflessione non sarebbe completa, se non si distacca per il bisogno di sviluppare una mistica, o meglio, un orizzonte di senso per la bioetica. Ciò può sembrare strano per un pensiero caratterizzato dal pragmatismo e dal culto di efficienza, suggerendo che la bioetica ha bisogno di una mistica. La Bioetica ha bisogno di un orizzonte di senso, non importa quanto stretto o largo sia, per sviluppare le idee e proposte. Allo stesso tempo, non possiamo scegliere una bioetica senza il mondo delle relazioni umane. Questo di per sé è l'indicazione della necessità di una forma di misticismo, o un insieme di significati fondamentali da accettare, da cui crescono i nostri ideali, facciamo le nostre scelte, e organizziamo le nostre azioni[d].

Non è facile definire in poche parole una liberazione mistica per la bioetica. Si comprendono necessariamente la convinzione dell'importanza di vita che rifiuta il concetto di malattia, la sofferenza e la morte come intollerabili in

b. UNESCO. Sobre el futuro de la educación: hacia el año 2000. Madrid: Narcea; 1981. Introducción, p. 26-7.
c. Mainetti JA. Estudios bioético. La Plata: Editorial Quirón; 1993.
d. Pessini L. Bioética: das origens a alguns desafios contemporâneos. Rev Eclesiástica Bras. 2006 Out;264:842-80.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):404-417

assoluto. Includere la percezione degli altri come partners in grado di vivere la vita in solidarietà e capire e accettare come un dono. Questa mistica senza dubbio testimonia, nel senso di non lasciare che gli interessi egoistici dei singoli si sovrappongono a coprire la voce degli altri (esclusi) e rendere invisibili le loro esigenze. Questa mistica proclama, contro tutte le conquiste delle scienze della vita e l'assistenza sanitaria, che l'imperativo tecnico-scientifico, "posso fare" implica necessariamente l'altro discernimento etico "poi faccio?" Ancor più, incoraggia i singoli individui e gruppi di diversi origini socio-politico, economico e culturale ad unirsi nel compito di garantire una vita dignitosa per tutti, la costruzione di un paradigma tecnico-economico e scientifico, che accetta di essere guidata da valori umani (Bindé, 2004) e dalle esigenze della solidarietà umana (Anjos, 1996)[e].

Andare al di là del "principalismo" del Nord America

Il modello di analisi teorica o paradigma "principalismo" avviato con il Report Belmont (1978) e realizzato da Tom Beauchamp e James Childress, è un linguaggio etico tra le altre lingue. Il paradigma dei quattro principi, vale a dire: a) il rispetto per le persone (autonomia), b) beneficenza (bilanciamento dei rischi e dei benefici), c) non-maleficenza (non fare del male), d), la giustizia è un linguaggio etico compresibile, ma non basta.

L'esperienza etica può essere espressa in diversi linguaggi, paradigmi e modelli teorici, come le virtù, la casistica, il contrattualismo, l'autonomia liberale, la cura, l'antropologia umanistica, per citare solo alcuni.

Ovviamente vivere in questo pluralismo di modelli teorici richiesti dalle differenze di dialogo rispettoso in cui la tolleranza viene rispettata è essenziale. Tutti questi modelli e lingue sono intrinsecamente correlati, ma ognuno in sé è incompleto e limitato.

Un modello può funzionare bene per un particolare aspetto della vita morale, ma al tempo stesso non può funzionare bene per altri aspetti. Non possiamo considerare i modelli come esclusivi, ma come complementari. Le dimensioni morali dell'esperienza umana non possono essere coperte da un unico approccio. Questo non è sorprendente, dal momento che l'ampiezza, la ricchezza e la profondità dell'esperienza umana sono sempre al di là della portata di qualsiasi sistema filosofico o teologico. E' questa umiltà del sapere che rende liberi dagli "ismi", che sono verità parziali che intendono la peculiarità di una data realtà come se fosse il tutto e, da lì, acquisendo esperienza, si cade in facili fondamentalismi, che chiude ad ogni possibilità di incontro con uno diverso (Anjos, 1994; Neves, Lima, 2005)[f].

Secondo James Drane, i latino-americani non sono così individualisti e sono certamente meno inclini al consumismo nei loro rapporti con i professionisti del settore della salute, degli anglo-americani.

Sarebbe un errore pensare che il consenso informato e il rapporto con gli stessi professionisti non sia importante per i latino-americani. La sfida è quella di imparare dagli Stati Uniti e dall'Europa, senza cadere nell' "imitazionismo" ingenuo, da importare i loro programmi (Drane, 1996)[g].

Se consideriamo il più grande numero di giustizia e di equità nel mondo della salute

Le sfide della bioetica in America Latina e nei Caraibi sono quelle che si riferiscono alla ripartizione della giustizia, dell'equità delle risorse nel settore della sanità. A gran parte della popolazione ancora non raggiunge l'alta tecnologia medica, e tanto meno, la tanto attesa emancipazione dei malati. Prevale ancora la beneficenza e il paternalismo. Al principio di autonomia, così importante nella prospettiva anglo-americana, abbiamo bisogno di giustapporre i principi della giustizia, dell'equità e della solidarietà.

Lo sviluppo della bioetica globale è in ultima analisi quello di favorire preoccupazioni etiche tipiche di paesi come quelli dell'America Latina e dei Caraibi. Daniel Wikler, nel documento di conclusione del Terzo Congresso Mondiale di Bioetica (San Francisco – USA – 1996) dal titolo "Bioetica e responsabilità sociale", dice che quando vediamo la nascita e lo sviluppo della bioetica, possiamo chiaramente distinguere quattro fasi: a) In prima fase è caratterizzata da codici etici e dall'etica degli operatori sanitari. In questa prima fase, la bioetica è praticamente intesa come un etica medica aggiornata. b) Seconda fase: è inserito il rapporto medico-paziente. Il paternalismo medico è messo in discussione e si comincia a parlare dei diritti dei pazienti (autonomia, libertà, verità, ecc.). c) Terza fase: entrano in gioco le domande per circa il sistema sanitario, ivi compresa l'organizzazione e

e. Pessini L. Bioética na América Latina: algumas questões desafiantes para o presente e futuro. Rev Bioethikos. 2008 Jun;2(1):42-9.
f. Ibidem.
g. Ibidem.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):404-417

la struttura, il finanziamento e la gestione delle risorse. I Bioeticisti studiano l' economia e la comprensione politica della salute (Callahan, 1980) e d) Quarta fase, che parte da metà degli anni '90, la bioetica lavorerà principalmente con la salute della popolazione entrando in scena le scienze sociali, umanistiche, la salute pubblica, i diritti umani, l'equità e la posizione delle risorse sanitarie, tra gli altri temi caldi (Wikler, 1997)[h].

Questo programma tematico ha a che fare non solo con la realtà latino-americana, ma anche con i paesi del "Terzo Mondo", in cui la realtà della vita ha un drammatico incontro con il mondo di esclusione e di malattie epidemiche e al tempo stesso sarà sostituita dalla scienza nei paesi sviluppati.

La bioetica sviluppata nei paesi degli USA e dell'Europa il più delle volte ignora le questioni fondamentali a cui milioni di esclusi in questo continente e su sofferma su tematiche che sono marginali o inesistenti. Per esempio, è molto più facile morire con dignità nel mondo sviluppato. Qui siamo spinti a proclamare che si garantisca prima della dignità umana, una vita dignitosa e non semplicemente un'esperienza disonorevole, piuttosto che una morte dignitosa. Tra noi la morte è prematura e ingiusta, raccoglie migliaia di vite dall'infanzia, mentre nel primo mondo si muore dopo una lunga vita vissuta e goduta fino alla vecchiaia con grazia. Una sopravvivenza sofferta può garantire la dignità di addio alla vita?[i]

Se consideriamo l'ecologia, l'ambiente e la ricerca umana, in un continente storicamente caratterizzata dalla presenza del cristianesimo

Il punto di vista bioetico potteriano dall'inizio degli anni '70 del secolo scorso per l'umanità grida di svegliarsi quando è legata alla necessità e l'importanza della difesa e la protezione della vita, al di là degli esseri viventi, che abbraccia la vita nella sua dimensione cosmica-ecologica. Anticipa profeticamente tutti i problemi ecologici di oggi, ed è molto in sintonia con la causa ecologica delle Nazioni Unite e gli attivisti illustri della zona, tra l'altro, affermando che: "noi siamo responsabili, di fronte a generazioni future, conservando la vita sulla Terra (...). Oggi l'umanità ha bisogno di una nuova filosofia di vita, una nuova etica che cristallizzi i valori fondamentali comuni a tutte le tradizioni religiose, un'etica fondata sul consenso tra le nazioni ed i popoli del mondo"[j].

Una parte importante della evoluzione della materia nel settore delle nazioni, la bioetica, è stata l'adozione da parte dell'UNESCO il 19 ottobre 2005, della Dichiarazione Universale sulla Bioetica ei Diritti Umani. Dice la Dichiarazione nel suo preambolo che:

"(...) Per risolvere ciò che è necessario e opportuno, per la comunità internazionale occorre affermare i principi universali che servono come base per una risposta dell'umanità ai dilemmi e le polemiche e bisogna sempre più che la scienza e la tecnologia attuale sia a servizio dell'umanità e dell'ambiente, consapevole del fatto che gli esseri umani sono parte integrante della biosfera e svolgono un ruolo importante nel proteggere l'un l'altro e le altre forme di vita, compresi gli animali, convinti che la sensibilità morale e la riflessione etica devono essere parte del processo dello sviluppo scientifico e tecnologico e che la bioetica dovrebbe svolgere un ruolo predominante nelle decisioni da prendere prima dei problemi derivanti da tali sviluppi, tenendo conto, inoltre, che l'identità di una persona comprende gli aspetti biologici, psicologici, sociali, culturali e spirituali. (...)". Questa affermazione è un vero inno di difesa della vita umana, come compromesso, soprattutto nei paesi in via di sviluppo nel campo della ricerca umana, che comporta lo studio e l'applicazione della ricerca scientifica e la vita umana (UNESCO, 2005)[k].

In questi paesi i poveri, soprattutto le popolazioni indigene, sono facilmente manipolati dalle multinazionali, desiderose di profitto nel mercato che producono i farmaci, con la partecipazione senza criteri etici. A questo proposito, molti paesi stanno organizzando i loro comitati nazionali di etica sulla ricerca umana, o addirittura la creazione di reti di comitati etici di ricerca, che sono destinati principalmente al controllo sociale e alla sorveglianza delle stesse dell'etica della ricerca.

Il Brasile, per esempio, ha una Commissione nazionale da oltre un decennio (è stato creato nel mese di ottobre 1996) e dispone di una rete con più di 400 (quattrocento) Comitati etici nel campo della ricerca nelle Università e negli Istituti di ricerca. Senza dubbio, questo è un compito che richiede una grande sorveglianza etica che protegge la dignità umana violata da avverse condizioni socio-economiche, o dalla mancanza di

h. Ibidem.
i. Pessini L, Barchifontaine CP, organizadores. Bioética na Ibero-América: história e perspectivas. São Paulo: Centro Universitário São Camilo / Edições Loyola; 2007.
j. Gorbachev M. Meu manifesto pela Terra. São Paulo: Planeta; 2003. p. 26.
k. Unesco. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Paris: UNESCO; 2005.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):404-417

educazione e informazione, trasformando l'essere umano in un numero o in topo di laboratorio (Pessini, 2002; Pessini, 2002; CIOMS, 2003)[l].

Ricordiamo il grido della Carta della Terra che ci dice che: "siamo in un momento critico della storia della Terra, un tempo in cui l'umanità deve scegliere il proprio futuro e ci sfida a rendere il nostro tempo utile per il risveglio di un nuovo rispetto verso la vita, di un impegno preciso per raggiungere la sostenibilità, la ricerca rapida di giustizia, di pace, e per la gioiosa celebrazione della vita"[m].

Bioetica e Religione: l'incontro e il dialogo

Una delle caratteristiche di tutta l'America latina e dei Caraibi è che la cultura profondamente religiosa cattolico cristiana soffre di un profondo impatto oggi con le sette protestanti che sono fondamentaliste, e che attraverso i mezzi di comunicazionidi massa che vogliono indottrinare il popolo. La storia di questi popoli è profondamente segnata dai valori del cattolicesimo.

"Il processo di secolarizzazione è influenzato dalla borghesia istruita, ma è una piccola parte del popolo. La morale della società rimane fondamentalmente religiosa. Questa zona non ha conosciuto la caratteristica del pluralismo della cultura nord-americana. Così sicuramente c'è una sfida nel dialogo tra bioetica e teologia, tra questi la bioetica laica, civile, pluralistica, indipendente e razionale con questo universo religioso (Pessini, Barchifontaine, 2007, 2008)"[n].

Edmund D. Pellegrino, uno dei pionieri più rappresentativi della bioetica negli Stati Uniti, mette in evidenza le tre questioni fondamentali che la bioetica dovrà affrontare in futuro. La prima domanda è: come risolvere la diversità di opinioni su ciò che è e ciò che è la bioetica nel campo della comprensione tematica. La seconda domanda: è come mettere in relazione i diversi modelli di etica e bioetica, l'uno con l'altro. Oggi si comincia a parlare di "bioetica" al plurale, vi è quindi una pluralità di visioni della bioetica. Nelle prime due, la possibilità di avanzare nella prospettiva, di trovare una risposta, e comporta necessariamente l'antropologia. La risposta alla domanda "Chi l'uomo?" È la pietra angolare su cui si basa qualsiasi paradigma bioetico, sia filosofico-teoretico concettuale, sia anche il suo contenuto tematico. La terza questione: è proprio il posto della religione e della bioetica teologica nei dibattiti pubblici su aborto, eutanasia, piani sanitari, assistenza agli ammalati, e così via. Finora la bioetica religiosa è stata sotto l'ombra della bioetica filosofica. "Nella misura in cui aumenta la nostra consapevolezza di diversità culturali, mi aspetto che l'influenza dei valori religiosi nel cambiamento pubblico, sarà quello di introdurre un dialogo. Al momento non esiste una metodologia per gestire la crescente polarizzazione generata dalla fede genuina nelle discussioni. In qualche modo, dobbiamo essere in grado di vivere e lavorare insieme, anche quando le nostre convinzioni religiose e filosofiche in materia di giusto e sbagliato sono spesso contrastanti e talvolta in posizioni inconciliabili con l'altro" (Thomasma, Pellegrino, 1997, p. 374)[o].

Tutto ciò ci porta a credere che in questo secolo, "(...) e fin dall'inizio, vediamo l'emergere di un nuovo modello di una analisi della realtà, o modello di analisi conoscitiva, che ha sostituito il modello scientifico del XX secolo, e che solleva la questione se il XXI secolo non sarà spirituale, nel contesto di una civiltà cognitiva. Il tema del dialogo e di incontro tra la religione e la spiritualità con il discorso della bioetica è, senza dubbio, una necessità (Gaudin, 2004; Diagne, 2004)"[p].

Guardando indietro lo sviluppo storico della bioetica, secondo D. Gracia, la sfida dei primi anni dalla sua esistenza, negli anni 70, è stata la rivendicazione dei diritti civili dei pazienti, sia di malattie somatiche che di malattie mentali. Negli anni '80 la sfida è stata spostata all'individuo, ai diritti sociali e la discussione ruotava intorno ai temi della giustizia nel mondo della salute. Negli anni '90 si è ampliato l'orizzonte e ci troviamo di fronte a nuovi diritti in materia di vita, non come diritti individuali o sociali, ma globali[q].

Dopo questo sguardo panoramico, su cui torneremo, passiamo in rassegna i contributi che i diversi contesti geografici e culturali possono offrire per una visione integrata della Bioetica.

CONTRIBUTO PER UNA VISIONE INTEGRATA DALLA BIOETICA LATINO-AMERICANA

A completamento e sintesi del lavoro di Pessini possiamo elencare i seguenti punti.

l. Pessini L. Bioética na América Latina: algumas questões desafiantes para o presente e futuro. Rev Bioethikos. 2008 Jun;2(1):42-9.
m. Boff L. Ethos Mundial: um consenso mínimo entre os humanos. São Paulo: Letraviva; 2000. p. 147-64.
n. Pessini L. Bioética na América Latina: algumas questões desafiantes para o presente e futuro. Rev Bioethikos. 2008 Jun;2(1):42-9.
o. Ibidem.
p. Ibidem.
q. Gracia D. De la Bioetica clínica a la Bioética Global: treinta anos de evolución. Acta Bioethica. 2002;8(1):27-39.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):404-417

La Bioetica, conforme il pensiero dello stesso Pessini, ha bisogno di un orizzonte di senso, non importa quanto stretto o largo sia, per sviluppare le idee e proposte. Allo stesso tempo, non possiamo scegliere una Bioetica senza il mondo delle relazioni umane[r].

In America Latina c'è bisogno di attualizzare i propri campi della Bioetica, sia per le cause economiche che politiche che hanno originato la costruzione di una disciplina con un profilo chiaramente distinto. Come vediamo, lo sviluppo scientifico e tecnologico dei paesi di periferia, sono meno sviluppati di fronte alle grandi città delle regioni centrali (situazione pre tecnica, come accenna Mainetti)[s]. La maggior parte dei paesi della America Latina consumano delle tecnologie che non producono e pertanto il problema iniziale è una distribuzione non equa, per la mancanza di accesso alle risorse. In secondo luogo i conflitti appaiono per la cattiva distribuzione delle applicazioni tecnologiche[t].

In una Bioetica dei diritti umani ogni Nazione dovrebbe offrire protezione a tutti i cittadini, difendere e rispettare le differenze dei più deboli, non violare i loro diritti e non lasciare alla libertà individuale una presunta protezione dei più vulnerabili, rispetto a quelli che hanno più potere.

La bioetica transdisciplinare dovrebbe essere in grado di riunire diverse aree di competenze come l'antropologia, la filosofia, la sociologia e altre conoscenze, per fornire uno sguardo critico sulle questioni etiche della vita e della salute.

E' bene che la Bioetica sociale abbia una visione globale della persona, un concetto di uomo, come soggetto sociale e storico con un suo stile di vita per favorire i sui diritti[u].

Riteniamo che la Bioetica medica dovrebbe migliorare la pratica, produrre reali benefici nella cura del paziente e nella fornitura di servizi, sviluppare l'apertura al cambiamento, offrire garanzie sulla qualità dell'assistenza, ascoltare i pazienti, comprendere e dare risposta alle loro aspettative, sviluppare linee-guida o protocolli locali, ridurre al minimo errore o danni ai pazienti, ridurre i reclami e i risarcimenti.

Un'altra cosa che non possiamo dimenticare è che la Bioetica cattolica, fondata su presupposti di tipo metafisico, è la bioetica espressa pubblicamente dalla Chiesa. Essa può essere definita come un'etica della verità, poiché si basa su alcuni principi considerati indiscutibili e dal valore assoluto e universale. Anzitutto criterio centrale della visione cattolica in materia di bioetica è il principio della santità o della sacralità della vita, che a sua volta si lega ad un altro fondamentale principio, quello della creaturalità della vita dell'uomo. La vita è uno splendido dono di Dio e, come tale, è sempre un bene sul quale solo Dio è l'unico signore.

Vorremmo concludere affermando che anche se nei nostri paesi dell'America latina sono diversi, condividono un patrimonio comune di lingua, cultura, religione e filosofia. Queste sono nazioni il cui passato e le cui vicende recenti, insieme ai loro problemi sociali e politici, conservano sorprendenti analogie e modelli biomedici che sono molto simili. La Bioetica dell'America Latina può essere vista come un'altra concordanza, e non solo come la somma della Bioetica della regione sotto i legami culturali e le connessioni personali. Non dimentichiamo che la Bioetica Latino-Americana è segnata da una forte influenza spagnola attraverso due diversi flussi. Il primo con il modello Antropologico de Laìn Enteralgo, chiamato a superare i limiti del paradigma positivista per concepire e praticare una medicina umanista. Il secondo si propone di estendere la dottrina e il linguaggio dei diritti umani nel campo biomedico. Il paziente acquista, in questo ambito, una protezione specifica attraverso il diritto di accesso alle cure sanitarie, così da avere i suoi diritti tutelati, in particolare l'autonomia, come modo per superare il paternalismo medico tradizionale. Le due prospettive sono influenzate dalla Bioetica del Nord America, ma tradotte nelle condizioni storiche del proprio tempo, come un terreno idoneo per svilupparsi e prosperare in maniera originale. Le tradizioni antropologiche e dei diritti umani si completano a vicenda. La prima fornisce i fondamenti morali, la seconda le basi specifiche per trovare la regolamentazione della moralità con mezzi legali.

Occorre comunque dire che la Bioetica della America Latina si è concentrata su questioni spesso astratti e universali, isolando i problemi più urgenti come la povertà, la quale genera diversi tipi di violenza, narcotraffico, prostituzione e altri problemi prima citati, che portano con

r. Ibidem, cit. n. 8. Pessini L. Bioética: das origens a alguns desafios contemporâneos. Rev Eclesiástica Bras. 2006 Out;264:842-80.
s. Brussino SL. Bioética: fundamento antropológico y validez normativa. Cuad Programa Regional Bioética. 1997;(5):9-27.
t. Cecchetto S. La bioética como nuevo movimiento social. Quirón. 1996;1(27):96-8.
u. Ibidem, p. 100.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):404-417

sé tanti altri problemi. Nel frattempo, la salute pubblica e la salute riproduttiva sono in condizioni terribili e l'accesso alle cure sanitarie non è ancora stato risolto.

CONTRIBUTO PER UNA VISIONE INTEGRATA DELLA BIOETICA DAI PAESI AFRICANI FRANCOFONI

L'analisi della situazione della Bioetica nei paesi africani francofoni ci porta a considerare alcune proposte per una visione integrata di essa in questi paesi.

La prima missione della Bioetica in Africa consisterebbe nelle azioni e atteggiamenti di liberazione morale. Per arrivarci, si dovrà avere il contributo di tutti i cittadini africani, in particolare quelli che sono conivolti nei settori della scienza, della medicina, della filosofia, della morale, dell'antropologia, della sociologia, della religione ecc.

Diverse aree devono interessare la bioetica in Africa. Ma, in via prioritaria, ci sono quelle che richiedono un intervento rapido di essa. Così le assi più urgenti oggi sono:

L'etica clinica: riguarda in particolare il rapporto medico-paziente da un lato, e il rapporto tra operatori sanitari e pazienti dall'altro. Infine, questa etica clinica riguarda anche il rapporto tra gli operatori sanitari stessi. La modernizzazione degli apparecchi medici dovrà anche interessare la bioetica africana.

L'etica della ricerca biomedica: deve tenere conto del pericolo che rappresentano i ricercatori locali che non rispettano le norme delle ricerche biomediche, ma piuttosto si interessano al finanziamento che li accompagnano per arricchirsi. Dobbiamo anche evitare di esporre inutilmente le popolazioni locali ai rischi di ricerca. L'etica dell'equità tra i sessi e le altre aree devono anch'esse interessare la bioetica africana.

L'etica dell'ambiente: deve occuparsi della protezione della biodiversità, senza causare danni alle popolazioni locali. La flora, la fauna, le foreste, i parchi ecc. devono essere oggetto di un uso razionale e di un rinnovamento da mezzi umanizzanti. In Africa l'istituzione di un quadro normativo per promuovere la biosicurezza rimane un urgente imperativo e richiede una riflessione fondamentale.

L'etica della giustizia sociale: è la più dimenticata, sia essa distributiva che retributiva. La bioetica deve affrontare l'ingiustizia sociale nel sistema di distribuzione dei redditi della nazione che è alla base di tanta discriminazione, delle povertà e di malattie di ogni genere.

L'etica di politica sanitaria: deve interessarsi della maniera con cui sono gestite le strutture e le istituzioni sanitarie. Attraverso un preciso intervento in questo campo, si deve evitare la concentrazione di strutture sanitarie nei centri urbani e le province o le regioni più importanti a scapito delle zone rurali. Ciò contribuirà a favorire un equilibrato finanziamento dei centri di salute e degli ospedali. Inoltre i processi di valutazione e di gestione dei rischi sulla salute, sull'ambiente e il benessere socio-economico devono essere effettuati al fine di un rafforzamento delle capacità istituzionali, di scambio di dati a livello regionale e internazionale, di un'attualizzazione delle conoscenze, e soprattutto di uno sviluppo della riflessione bioetica.

Anche per una visione integrata della bioetica in Africa è importante inoltre che siano creati di veri e propri luoghi di dibattiti sulle questioni sollevate dall'utilizzo delle biotecnologie nei paesi francofoni africani al fine di evitare gli abusi. "*E' dunque molto urgente che delle istituzioni siano messe sul posto, o ampiamente rinforzate, per vegliare all'elaborazione delle norme giuridiche e paragiuridiche appropriate di fronte ai rischi di vari attentati ai diritti fondamentali delle persone e della specie umana in generale*"[v].

Si devono anche sviluppare dei piani di formazione e d'informazione a livello di ogni paese francofono dell'Africa. Tutto questo al fine di promuovere interazioni tra gli scienziati e le società perché lo sviluppo delle biotecnologie, invece di rafforzare il divario tra i paesi ricchi del Nord e l'immensa maggioranza dei paesi poveri dell'Africa, servano realmente a nutrire e a guarire l'umanità intera.

Si devono ancora creare centri di formazione in bioetica per produrre dei ricercatori nei campi della scienza e delle tecnologie e dei centri di diffusione delle pubblicazioni bioetiche.

Purtroppo atteggiamenti contrari alla protezione della vita si verificano a volte a livello di alcuni bioeticisti. Con un linguaggio franco, potremmo dire che alcuni bioeticisti alimentano legami o rapporti malsani con aziende farmaceutiche o persone in cerca di certificazione etica per le loro ricerche, proteggendo i loro propri interessi personali a scapito dei malati o addirittura della vita di cui sono i garanti e riducendo in tal modo la stima e la fiducia che la loro attività dovrebbe suscitare. Queste relazioni sono spesso pagate con borse di studio, sponsorizzazioni,

v. Reseau Senegalais. Droit, Ethique, Santé, art. cit., p. 67.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):404-417

ecc. In verità, questa pratica dovrebbe essere scoraggiata a tutti i costi e, per combatterla, è importante una etica fondamentale che un autore denomina "biomoralità".

In bioetica, la biomoralità deve essere imposta e obbligatoria. Il suo scopo è quello di "sviluppare principi e promulgare codici e regole su come dovrebbero essere condotti la ricerca o il lavoro clinico in biomedicina"[w]. Questa biomoralità sarà il punto di riferimento in fatto di condotta etica e la bussola che guiderà qualsiasi azione nel settore della ricerca biomedicale. È una etica fondamentale che traduce un "*modo di concepire, modellare e gestire noi stessi nella condotta quotidiana della vita*"[x]. Solo così apparirà chiaramente un nuovo modo per suscitare soprattutto al livello degli ammalati e delle loro famiglie e anche a livello delle popolazioni la totale fiducia nella ricerca biomedicale e la credibilità nei suoi risultati.

Infine, dobbiamo anche rafforzare l'idea e l'istituzione di comitati etici nei nostri ospedali e centri universitari ospedalieri.

CONTRIBUTO PER UNA VISIONE INTEGRATA DELLA BIOETICA DALL'AFRICA ANGLOFONA

Dalla Nigeria

La necessità per l'Africa di intensificare la consapevolezza bioetica

Nel campo della bioetica negli ultimi dieci anni si sono conosciuti alcuni progressi in alcuni paesi africani, in particolare nei paesi dell'Africa anglofona. Centri per la bioetica si trovano in paesi come il Sud Africa, la Nigeria, il Kenya, la Tanzania e la Repubblica Democratica del Congo. Il continente africano e i suoi paesi sono segnati da enormi sfide economiche e sociali, in particolare nel settore della sanità. L'Africa è fortemente penalizzata dalla povertà e dal carico di malattie enormi, come l'HIV-AIDS e le malattie tropicali, la malaria e la malattia del sonno che uccidono milioni di africani ogni anno. Queste malattie pongono seri problemi morali per i bioeticisti che operano sullo sfondo africano. Lo sfruttamento a fronte della ricerca multinazionale crea la necessità di una guida affidabile, in quanto vi è la mancanza di mezzi e meccanismi per migliorare l'insegnamento della bioetica dell'Africa.

L'Africa ha bisogno di accresciuta consapevolezza etica che permetta di creare una conoscenza degli africani che consentirà di valutare criticamente l'autorità morale e l'autenticità dei principi stranieri e valori, tanto più che alcuni di questi valori hanno lo scopo di monopolizzare il campo della bioetica e il suo discorso.

L'Africa ha bisogno di sviluppare i suoi principi e valori basati sulle realtà esistenziali del suo popolo che necessitano di soluzioni adeguate ai problemi che li riguardano. Secondo Dan Callahan 1998[y], "la Bioetica è troppo americana, troppo conforme la cultura, e troppo incline a galleggiare con la marea". Così Edmund D. Pellegrino scrive che la scienza medica e la tecnologia, così come l'etica che consente di gestire il suo impatto, è di origine occidentale. Sono profondamente integrati con tre insiemi di valori nettamente occidentali: i valori della scienza empirica, i principi-base di etica e la filosofia politica democratica. Tali valori sono spesso estranei e persino antitetici a molte visioni del mondo non occidentali[z].

La necessità di una collaborazione in Bioetica in Nigeria

La maggior parte dei centri di ricerca e riproduttiva in Nigeria sono in gran parte finanziati dagli Stati Uniti e dal governo britannico, come l'Agenzia di Stato per lo Sviluppo Internazionale (USAID), il Centre for Disease Control and Prevention (CDC), la Society for Family Health (SFH), l'Institute of Human Virology of Nigeria (IHVN), la Fondazione di Fogarty, la Bill & Melinda Gates Foundation, l'International Planned Parenthood Federation of Nigeria (IPPFN), ecc. C'è bisogno per i vari Istituti di bioetica di collaborare e congiuntamente valutare criticamente le questioni di bioetica dal punto di vista africano, nel rispetto della sacralità della vita e promuovere la salute e il bene degli africani. C'è bisogno di avere una buona rappresentazione dei vari punti di vista bioetiche e dei gruppi religiosi, ben rappresentati nel comitato nazionale di ricerca al fine di evitare un parere unilaterale e per garantire l'obiettività e il rispetto per la vita e la dignità umana.

Dall'Uganda e dalla Tanzania

Le regioni dell' Eastern and Southern Africa hanno un problema generale, l'IHV/AIDS, dove ogni paese prova a

w. Rose N. La politica della vita. Biomedicina, potere e soggettività nel XXI secolo. Torino: Einaudi; 2008. p. 407.
x. Ibidem, p. 408.
y. Callahan D. False Hopes. Simon & Schuster & Rutgers University Press; 1998.
z. Pellegrino ED. African-American Perspectives on Biomedical Ethics. Washington (D.C.): Georgetown University Press; 1992.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):404-417

trovare come controllarlo. Abbiamo offerto sopra un modello possibile da applicare anche in altri paesi, al fine di ridurre, se non eliminare il problema dell'IHV/AIDS. Questo dell'HIV/AIDS è il punto di maggiore occupazione, ma non bisogna dimenticare la povertà, l'educazione per l'influsso delle bioetiche liberali dell'Occidente.

Per questo l'approccio dei paesi africani alla Bioetica è molto prudente, perché essa non distrugga l'integrità culturale dell'Africa. La Chiesa vigila su questo. Tuttavia, con la nascita di nuove culture scientifiche, tra cui la scienza civica, e la rienfasi di interconnessione, interdipendenza, integrazione, l'olismo e l'approccio olistico, quindi pensare e fare scienza e lo sviluppo (ad esempio, ripensare la scienza e lo sviluppo), etico, morale e considerazioni bioetiche sono diventati di fondamentale importanza.

CONTRIBUTO PER UNA VISIONE INTEGRATA DELLA BIOETICA DALL'ASIA

Dalla Cina

Anche la Cina può offrire un suo contributo alla bioetica. Tra gli aspetti più importanti ne segnaliamo due in particolare:

La beneficenza del paziente: Centrata sul paziente, la beneficenza offre il contesto più importante per dire la verità, dove il bene e i benefici dei pazienti sono interpretati e rappresentati nella richiesta ai membri della famiglia sotto la guida e la suggestione dei medici. Come risultato, la decisione di comunicare la verità su una diagnosi o prognosi per il paziente dipende da considerazioni delle condizioni del paziente, il suo probabile impatto sul paziente e sulla famiglia gli auguri in materia. In una parola, la giustificazione generale per l'inganno deve essere solo per il migliore interesse del paziente[aa].

L'autonomia della famiglia: L'autonomia orientata alla famiglia e il modello familiare del consenso informato. Dire una bugia per i pazienti non significa che i medici non hanno bisogno di informare nessuno. In realtà è necessario ed è un obbligo informare la famiglia del paziente per prendere decisioni sostanziali per il bene della medicina. In Cina il consenso informato nella pratica clinica non è dato però dal singolo paziente, ma dalla famiglia. La famiglia ha la responsabilità di prendersi cura dei membri malati, e, sulla base del rispetto della volontà del paziente, i medici prendono in considerazione tutte le opinioni dei membri della famiglia del paziente. La famiglia è l'unità di base della società cinese. In pratica, i medici spesso informano le famiglie piuttosto che il paziente nel processo decisionale clinico. Questo è in contrasto con lo stile occidentale dove l'autonomia individuale del paziente è più molto rispettata. Questo paradigma cinese di consenso informato può essere chiamato come modello "medico-famiglia-paziente", invece di relazione medico-paziente, come nei paesi occidentali[ab]. L'autonomia-famiglia in Cina favorisce decisioni collettive sul rispetto della volontà dei singoli pazienti, e il paternalismo ritiene di essere supportato dalla cultura confuciana. I cinesi in generale sono presumibilmente spinti dall'interesse a quello che è bene piuttosto che da ciò che è giusto[ac].

Dall'India

Avanzamento nei settori di assistenza sanitaria e biofarmaceutiche

L'industria biotecnologica in India è cresciuta verso nuove vette in concomitanza con l'esplosione economica recente. Il paese ha il potenziale per rivoluzionare la biofarmaceutica e della sanità. Vi è una notevole crescita nel settore biofarmaceutico e sanitario che comprendono terapie, diagnostica, ricerca sulle cellule staminali, la sanità umana connessi alla bioinformatica e all'assistenza sanitaria degli animali.

Ricerca e sviluppo su piante transgeniche

Una significativa quantità di ricerca a finanziamento pubblico delle istituzioni è in corso sulle strategie per combattere stress biotici e abiotici. Oltre 20 istituti sono coinvolti in sviluppo di colture transgeniche per la protezione contro insetti, attacchi fungini e virus. La maggior parte delle strategie per la protezione contro insetti parassiti hanno utilizzato i geni Cry. Ci sono meno studi con proteinasi inibitore e geni lectine. Studi sui transgenici contro gli attacchi fungini hanno utilizzato chitinasi, b-1, 3-glucanasi, osmotine ossalato geni decarbossilasi, ottogeni delle proteine e sono stati replicati e utilizzati per generare transgenici contro i virus. Le colture considerate sono essenzialmente riso, tabacco, cotone, pomodoro, melanzana, brassica, ecc. Ci sono stati tentativi

aa. Fan RP, Benfu Li. Dire la verità in Medicina: Vista Confuciano. J Med Philos. 2004;29(2):182.
ab. Yali C. Medico-Famiglia-Paziente: il paradigma cinese di consenso informato. J Med Philos. 2004;29(2):149-78.
ac.Ventilatore RP. Autodeterminazione Vs Famiglia-Determinazione: due principi di autonomia incommensurabili. Bioethics. 1997;(11):309-32.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):404-417

random di produrre vaccini commestibili o il controllo per la maturazione della frutta. Le attività di ricerca per sviluppare transgenici contro stress abiotici sono più recenti nel paese.

C'è tutta una gamma di settori che vanno dall'ambiente, zootecnia, piante medicinali e aromatiche, biocarburanti, acquacoltura di materie prime come la seta e pelle, in cui i progetti hanno come scopo lo sviluppo e le strategie di prodotti specifici.

Sviluppo sul genoma

L'India ha il 7% della biodiversità del mondo, con un tesoro di conoscenze tradizionali delle proprietà medicinali delle piante indigene. Inoltre, la diversità genetica della popolazione rende il paese una straordinaria fonte di informazioni per la ricerca in epidemiologia genetica. L'India ha sviluppato un programma proprio sul genoma, che si è esteso oltre il programma del genoma umano stesso. Un inizio è stato fatto per offrire servizi commerciali nel settore della diagnostica molecolare. Il contributo dell'India in porzioni di mappatura del genoma Bombyxmori ha portato il paese a far parte della rete internazionale sul progetto genoma. Allo stesso modo, i contributi nel settore della biologia molecolare delle malattie, come la tubercolosi, e la forza dimostrata nella biologia strutturale, ha indotto l'India a diventare un partner nel programma internazionale di genomica strutturale su questo patogeno terribile. Legumi importanti, come pisello di piccione e ceci, sono stati stanziati per studi funzionali di genomica. Gli studi devono anche essere effettuati con miglio. Una infrastruttura è stata costruita per intraprendere SNP e l'analisi mutazionale nella popolazione.

Le principali iniziative sono state intraprese con riferimento a specifiche malattie neurologiche e di diabete di tipo II. Il CSIR è montato su un programma NIMITLI genomica del cancro, con particolare riferimento ai tumori della vescica, della testa e del collo, e gliomi. Un'iniziativa analoga è stata avviata per le malattie degli occhi. Un obiettivo alla base di questi programmi è quello di sviluppare un macrochip (con un numero limitato di geni) indigeno, riutilizzabile per fornire complete diagnosi di un disturbo determinato. Così, uno è alla ricerca di una versione indigena di un indigeno, un chip cancro, un chip occhio, un diabete di tipo II di chip, ecc. Un interessante programma NIMITLI è lo sviluppo di un software di bioinformatica con diversi moduli di copertura genomica funzionale, proteomica, drug design, ingegneria, ecc Questo percorso ha in ultima analisi lo scopo di facilitare l'uso indipendente dalla piattaforma, più economico e competere con software Axelrys e Tripos sul mercato. La DBT ha istituito circa 60 centri di bioinformatica del paese negli istituti accademici, fornendo la mano d'opera e infrastrutture di intraprendere il programma NIMITLI, montato dal CSIR. Un software specifico per l'identificazione delle proteine e la previsione è stato sviluppato in modo indipendente. Resta da vedere come il software indigeno si svilupperà.

I sistemi indiani di medicina e omeopatia

Ayurveda, Unani, Siddha, e l'omeopatia sono identificati come sistemi indiani di Medicina (ISM & H) da parte del Ministero della Salute e il benessere della famiglia e, dal 2003, come Dipartimento di Ayush (Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha e Omeopatia). Vi è una discussione approfondita della storia, teorie e metodi di questi sistemi di ordine accademico, di interesse medico e scientifico, che può illuminare il contemporaneo interesse complementare della medicina alternativa. Tuttavia il documento del Ministero della salute evidenzia anche dilemmi sull'uso della medicina tradizionale.

Dalla Thailandia

In Thailandia occorre favorire l'insegnamento Bioetica a studenti di medicina e infermieristica per stimolare la riflessione etica sui problemi morali della medicina moderna; pubblicizzare questioni bioetiche per sensibilizzare l'opinione pubblica e professionale di questi problemi; favorire l'applicazione delle intuizioni morali e dei principi della cultura dal buddismo alle soluzioni di problemi di bioetica.

I principi etici buddhisti includono:

Veracità: dire la verità è dovere sociale e morale. Nessuna eccezione e nessuna circostanza può giustificare l'inganno.

Non procurare danno alla vita: Tutte le vite umane sono preziose indipendentemente dalle loro fasi di sviluppo e/o condizione. Le tecniche di fecondazione in vitro, l'aborto, il suicidio e l'eutanasia attiva sono inaccettabili. L'eutanasia passiva è una sfida etica.

Interdipendenza (condizionalità): l'autonomia individuale è limitata da obblighi e doveri che nascono dal rapporto interdipendenti.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):404-417

Compassione: fare tutto in proprio potere per migliorare il benessere degli altri, a loro favore, per aumentare i valori della loro vita. Non fare ulteriori danni (aumentare la sofferenza) a loro. Abnegazione.

Congiunta con la giustizia: Riconoscere gli altri come uguali è morale è, dare e rivendicare per l'altro ciò che è dovuto ad un altro essere umano. Equità o trattamento proporzionato.

Congiunta con la conoscenza: Permettere al paziente irrimediabilmente malato di andare incontro alla fine naturale. Dare assistenza, comfort e compagnia ai moribondi.

Le più importanti questioni bioetiche sono, come abbiamo visto, la mancanza di coordinamento creativo tra la medicina tradizionale, la compassione buddista e la medicina moderna, e quindi l'impossibilità di fornire l'assistenza sanitaria più rilevante ed efficace. Occorre quindi la necessità di promuovere una maggiore coscienza e integrità nella pratica della medicina. Bisogna favorire inoltre una distribuzione equa delle scarse risorse mediche, evitando lo squilibrio della ripartizione delle risorse tra le zone urbane e settori rurali. Evitare l'abuso sui poveri e la violazione dei loro diritti umani nella sperimentazione umana. Porre limiti di intervento nella riproduzione artificiale. Prevenire possibili danni per l'individuo, la famiglia e la società. Assistenza umanitaria e visione olistica in AIDS, riservatezza ai risultati dei test t. Vigilare sui problemi nelle aree grigie che includono l'aborto per stupro, incesto e/o feti HIV positivi, e l'eutanasia per pazienti in stato vegetativo persistente, il trapianto di organi procurati da bambini gravemente difettosi[ad].

DAL GIAPPONE

Sistema sanitario giapponese

Il sistema sanitario giapponese copre tutti i cittadini giapponesi e residenti temporanei ufficiali allo stesso modo e fornisce l'accesso a qualsiasi clinica o ospedale ovunque essi abitino, ogni volta che ne hanno bisogno, a un costo di solo il dieci per cento del totale della tassa medica. E' una forma di medicina socializzata, in tendenza contraria rispetto alla società industrializzata e capitalistica come è il Giappone. L'orientamento della bioetica circa il consenso informato come diritto del paziente ha avuto un grande impatto sul sistema sanitario giapponese in termini di cambiamento e ristrutturazione del intero sistema sanitario a partire dalla fine degli anni '70.

Cellule staminali

Come è noto, la sperimentazione sulle cellule staminali è fatta prevalentemente sugli embrioni, per il motivo che le cellule staminali adulte non offrono molte possibilità di soluzioni, non potendo "tornare bambine", capaci di trasformarsi in totipotenti o pluripotenti. Diversi ricercatori, tra cui Shinya Yamanaka, scienziato giapponese, da poco insignito del Premio Nobel, hanno ribaltato questa situazione, "creando" in laboratorio le cellule staminali pluripotenti indotte (Ips): cellule adulte che vengono riprogrammate e riportate allo stato delle embrionali[ae].

Ciò potrebbe risolvere i dilemmi morali che si accompagnano al'utilizzo delle cellule staminali embrionali[af].

Oltre a questo contributo, il Giappone ha dato molti apporti anche nel campo delle altre sfere delle biotecnologie.

CONTRIBUTO PER UNA VISIONE INTEGRATA DELLA BIOETICA DALL' EUROPA

Dell'Europa abbiamo già detto sopra, in particolare della Francia, del Belgio e della Spagna. A nostro avviso però il contributo maggiore per un rinnovamento della Bioetica viene dai paesi di antica tradizione classica, segnatamente dalla Grecia antica e dall'Italia.

La *Grecia* con il suo contributo di riflessione filosofica, come abbiamo detto, può dare alla Bioetica quel fondamento antropologico e ontologico di cui ha bisogno. Discettare ad esempio sull'utilizzo degli embrioni, senza andare a fondo della sua natura, che è l'essere umano, si rischia di precipitare in una visione utilitarista, ammantata da uno scientismo che non considera la peculiarità dell'essere vivente.

L'*Italia*, sulla scia della tradizione greca, ma anche erede della visione ebraica, attraverso il Cristianesimo, considera l'essere vivente come degno di rispetto, dalla sua origine fino al naturale compimento. Lo sguardo teologico inoltre introduce alla percezione del mistero che l'embrione, come la persona adulta, possiede, fino

ad. Chaichareon P, Ratanakul P. Bioethics Education in Thailand. Bioethics in Asia, Eubios Ethics Institute. s.l. e s.d., p. 361.
ae. Stoppa A. Scienza personaggi, Il Nobel bambino. Tracce; 2012. p. 36-40.
af. Puca A. Cellule staminali. Sfide e prospettive. Marigliano-Napoli: LER; 2011.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):404-417

alla visione dell'immagine "*somigliantissima*" del Creatore (*Gn 1,26*) e al destino di salvezza, cui il Figlio di Dio ha riservato ai suoi fratelli uomini[ag].

Tutto ciò non sostituisce la seria ricerca scientifica e l'uso della sana razionalità, ma la valorizza in pieno, senza lasciarsi imbrigliare in una visione riduttiva segnata dal positivismo e dal razionalismo (Anche la bioetica laica italiana è segnata da questa visione, seguendo la scia della bioetica anglo-americana).

Ci permette inoltre di superare da un lato quella visione sensista ed empirista, ispiratrice della Bioetica anglo-americana[ah], e quella relativista e consequenzialista, presente anche in aree geografiche a noi vicine[ai]. L'etica procedurale necessita di un solido fondamento "sostantivo", che non ha nulla da spartire con una posizione intollerante, come qualcuno teme[aj].

Consente infine uno sguardo sul reale scevro da pregiudizi ideologici, come spesso invece è dato di riscontrare in testi e dibattiti sui vari problemi della Bioetica.

Anche la Bioetica italiana dunque, pur non esercitando alcun influsso su altre aree geografiche, può essere di grande supporto, assieme agli altri paesi cristiani dell'Europa, dell'America latina e di altri continenti, per il fondamento ontologico e antropologico di questa nuova disciplina.

In ciò sorprendentemente trova alleati non solo tra i paesi di radici cristiane, ma, come abbiamo visto, anche tra quelli di matrice islamica e buddista, che si ancorano alla tradizione dell'etica medica, con sfumature che aiutano a superare la freddezza dei codici occidentali.

CONCLUSIONE GENERALE

Ciò ci conduce alla conclusione, che sarà ovviamente provvisoria, data la vasta area geografica che abbiamo tentato di coprire, come pure le variabili linguistiche e di contenuto.

Dobbiamo anzitutto riconoscere che la Bioetica anglo-americana ha avuto indubbiamente il merito di affrontare soggetti nuovi, all'indomani della rivoluzione tecnologica, che ha interessato sia l'ambiente che la medicina. Come abbiamo visto lo scenario si è poi ampliato ai problemi della biopolitica, fino a toccare i temi relativi alla pace e alla giustizia mondiale.

E' qui che si inserisce il nostro tentativo di paragone con la Bioetica di diversa matrice culturale, dall'Europa, all'America latina, all'Africa, all'Asia, alla ricerca di fondamenti e categorie, che vanno oltre il pensiero americano, ancorato al sensismo e all'empirismo prima, e al razionalismo e al positivismo poi.

Abbiamo ricordato anzitutto le radici della Bioetica, che, tranne alcuni, tutti riconoscono: l'Etica medica e la Teologia morale. Queste a loro volta sono radicate nel pensiero classico (Grecia antica) e nella tradizione giudaico-cristiana (Italia, Spagna, America latina, Africa occidentale).

Questa radice può offrire il recupero di un'antropologia e di una ontologia, rispettosa di una visione ampia e profonda dell'uomo e del suo ambiente, evitando riduzionismi e mistificazioni.

Tutti i temi, o quasi, toccati dalla Bioetica anglo-americana, come abbiamo visto, si sono trasferiti in altri contesti geografici e culturali (Francia, Italia, Spagna, Africa, Asia, America latina). Con essi si sono introdotti anche procedure e/o modalità propri della cultura americana, applicate all'analisi dei casi clinici, alla sperimentazione dei farmaci, alla fecondazione assistita, etc.

Ma non basta una procedura corretta per dichiarare moralmente lecita un'azione. Quando si tocca la vita umana occorre saper dire che essa è vita e umana allo stesso tempo.

Introdurre o cambiare una terminologia, es. pre-embrione (Gran Bretagna), embrioni soprannumerari, vita indegna, qualità della vita, etc., non muta la sostanza, come abbiamo avuto modo di scrivere altrove[ak]. L'etica sostanziale non può essere eliminata a basso costo, per interessi parziali di soggetti e compagnie o per fini puramente utilitaristici, vedi ad es. la ricerca sulle cellule staminali[al]. La ricerca di Yamanaka (Giappone) sulle cellule staminali

ag. Puca A. Il contributo della Teologia alla Bioetica. Torino: Camilliane; 1998.
ah. Idem. Etica della vita e della salute. 2a ed. Roma: Camillianum; 2004.
ai. Ashley B, O' Rourke K. Medical Ethics. A Theological Analysis. 3a ed. St. Louis: CHA; 1989.
aj. Gracia D. Fundamentos de Bioética. Madrid: Eudema S.A.; 1989.
ak. Puca A. Ten years on from the Warnock Report: Is the human Embryo a Person? Linacre Quarterly. 1995 May;62(2):75-87. Idem. Prospettiva cristiana sulla qualità della vita. In: Salute / salvezza, perno della teologia pastorale sanitaria. Torino: Camilliane; 2008. p. 167-84.
al. Idem. Cellule staminali Sfide e prospettive, cit.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):404-417

adulte ci pare un ottimo esempio di come si possa concepire una ricerca seria, ancorata alla realtà.

La nostra osservazione diventa ancora più marcata quando si allarga alla macroetica: il rispetto dell'ambiente, preoccupazione prima di Potter, è presente in tutta la tematica della Bioetica dell'America latina, dell'Asia e dell'Africa. Non possiamo impunemente sacrificare agli interessi di pochi le risorse che sono di tutti, dagli organi umani (India, America latina, Asia) alle foreste dell'Amazonia.

Così pure non possiamo ignorare i tentativi di appropriazione da parte di compagnie farmaceutiche e non delle risorse di intelligenza e delle materie prime di un paese (Africa, America latina), come la ricerca sul genoma (India, Africa), o, al contrario, di introdurre dall'esterno (Gran Bretagna, U.S.A.) pratiche irrispettose della cultura della famiglia, come programmi di Family Plannings (India, Cina, Africa, America latina).

Come si vede, questa visione non è una visione religiosa, ma profondamente umana. Lo sguardo religioso e/ teologico può aiutare indubbiamente la ragione a discernere il bene dal male, a salvare i confini del lecito dall'illecito, a guardare l'oltre dell'essere che si presenta ai nostri occhi per scorgere il mistero. La fede non è tale se non è intelligenza della realtà, come ha richiamato più volte Benedetto XVI. Questo è il senso della mistica di cui parla Pessini nel suo contributo.

Questa visione, spesso tacciata di chiusura, apre invece a tutte le espressioni religiose e non (Cina, Thailandia, Africa), alla difesa dei diritti fondamentali, a partire dal rapporto medico-paziente fino alla biosfera.

D'altra parte l'invocazione di una "*Global Bioethics*", per la difesa dell'ambiente e della biosfera, non può ignorare la singolarità e la peculiarità dell'essere umano, centro di tutto il creato, pena la riduzione dell'antropologia in una visione panteistica, in cui il soggetto viene dissolto.

Il rispetto della cultura di ciascun paese è sacrosanto. Abbiamo visto in tutti i contributi l'invocazione della singolarità delle culture e tradizioni. La semplificazione eccessiva, come fa ad es, il principialismo nord-americano, sacrifica un patrimonio sia delle persone che di interi paesi (Asia, Africa America latina, Europa), con il risultato di rendere povero il linguaggio e lo stesso significato dell' agire umano, come alcuni autorevoli Autori anglo-americani e latino-americani hanno denunciato[am].

Il tentativo che abbiamo descritto dell'Uganda nella lotta contro l'HIV/AIDS è un esempio di come l'intelligenza della reltà coniugata con il rispetto della propria cultura possa aiutare a risolvere problemi gravi che interessano non solo la propria terra, ma anche altre nazioni.

Le questioni bioetiche ordinarie e importanti esaminate nel nostro percorso sono legate alla povertà, alla salute primaria per tutti, all'accesso ai farmaci essenziali, alla qualità delle cure, allo inquinamento ecc. Oltre questi problemi comuni, ci sono anche i punti critici che l'Africa, l'Asia, l'America latina, ma anche l'Europa, devono affrontare tenendo conto soprattutto della sacralità della vita e dei suoi altri valori fondamentali che costituiscono una preziosa eredità nei dibattiti bioetici.

Le sfide bioetiche sono enormi e, per raggiungere questo obiettivo, occorre il contributo di tutti. Medici, ricercatori, moralisti, filosofi, religiosi, antropologi, sociologi, tutti sono invitati a dare il loro contributo per sviluppare strategie per una visione integrata della bioetica. Così, attraverso analisi, riflessioni, azioni o impegni concreti in tutti i settori e formazione dei quadri in Bioetica, possiamo partecipare attivamente all'avvento di una Bioetica a geometria internazionale.

Ciò costituisce la grande sfida perché, a causa del rapido progresso della scienza e del concetto di globalizzazione planetaria, la Bioetica rimane uno strumento con cui ogni nazione è in grado di garantire una migliore salute e una vita pacifica per il suo popolo.

La Bioetica dunque rimane un utile strumento, quando sviluppa il bene-essere delle creature sopratutto dell'essere umano; viceversa, quando si utilizza in modo improprio, provoca disastri umani e ambientali, di cui siamo oggi purtroppo spettatori.

POST-FAZIONE

Il contributo di cui questo lavoro fa parte è un tentativo. E tale rimane, pur nella ampiezza della sua ricerca. Il metodo che abbiamo seguito consiste innanzitutto dalla partenza del dato della realtà, su cui la ragione esercita uno sguardo complessivo, per un retto giudizio etico.

La fedeltà al dato della realtà e l'esercizio della ragione permettono anche un'apertura al mistero, che offre alla

am. Callahan D. Religion and Secularization of Bioethics. Hastings Center Report. 1990 Aug;20(4):S2-S4. Il n. 3, v. 5 di sett. 1995 del "Kennedy Institute of Ethics Journal" è interamente dedicato a tale questione; Pessini L. Bioética en América Latina? Algunas cuestiones desafiantes para el presente y el futuro. Observatorio Pastoral-CELAM.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):404-417

ragione stessa la possibilità di uno sguardo ampio e non ideologico.

Questo l'abbiamo visto esaminando i diversi problemi e i diversi contesti culturali in cui essi si affaccciano.

Rimane da dire che un'ulteriore investigazione non sarebbe superflua. A questo scopo il legame del Camillianum con il Centro di Bioetica di S. Paolo potrebbe essere non solo auspicabile, ma necessario, se si comprendessero le ragioni del nostro lavoro, finalizzato solo a creare un ponte tra i due Centri.

Un grazie comunque a chi ha permesso di realizzare finora questo tratto di cammino insieme.

Recebido em: 8 de janeiro de 2013
Versão atualizada em: 28 de janeiro de 2013
Aprovado em: 25 de fevereiro de 2013