

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

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

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

Antonio Puca*

PUNTI CRITICI E DI CRESCITA

In questo secondo passaggio vogliamo evidenziare i punti critici e di crescita delle diverse realtà.

I punti critici della bioetica nei paesi africani francofoni

Punti critici

Nell'Africa francofona, come in altri paesi, molte questioni affrontate dalla bioetica sorgono in diversi campi del sapere, come la salute, l'ambiente, l'economia, l'impresa, la politica, ecc. Così, questi paesi francofoni dell'Africa sono chiamati a riflettere sulla dimensione etica dei progressi tecnico-scientifici che interessano tutta l'umanità e il suo futuro.

Purtroppo nell'Africa francofona le vecchie malattie la cui promessa di eradicazione e di totale scomparsa era stata fatta, sono riemerse e diventano più minacciose, con una resistenza inquietante ai farmaci. La malaria, la varicella, il vaiolo, la poliomielite, la meningite sono degli esempi molto illustrativi. C'è in più la comparsa di nuove malattie o nuove forme di malattie (leishmaniosi, ulcera di burilis, febbre ebola...) che costituiscono una sfida importante. A questo elenco va aggiunta l'epidemia di AIDS che è una delle sfide più importanti dell'Africa contemporanea. Milioni di uomini, donne e bambini sono affetti

e non hanno facilmente accesso ai farmaci eppure disponibili nei paesi di Nord. *“Mentre le scoperte scientifiche e i successi passati della biomedicina sono stati ‘trasferiti’ e messi a disposizione delle ex popolazioni colonizzate per ridurre la mortalità, si è assistito con l’AIDS a un abbandono dei paesi a scarse risorse e a delle regressioni demografiche per i quali bisognerà stabilire le cause e situare le responsabilità”*^a.

L'epidemia di AIDS e l'accesso facile al trattamento di altre malattie pongono inoltre dei problemi specifici talvolta in un contesto di crisi economica e dove la legge e lo stato sono spesso deboli. Questa situazione è spesso oggetto di dibattiti sociali e politici nei paesi francofoni dell'Africa, dove purtroppo le legislazioni nel campo della salute sono spesso inadeguati.

Nel passato, molte ricerche biomediche sono state condotte in alcuni paesi francofoni dell'Africa e sono state all'origine di scoperte importanti. Oggi, si assiste ad uno *“sviluppo notevole delle ricerche, spesso condotte da istituzioni di ricerca del Nord, ma con significative collaborazioni locali in diversi paesi tra cui il Senegal”*^b.

Ma al posto dei paesi francofoni africani, gran parte della ricerca in virologia è condotta nei paesi del nord come la Francia. Le considerazioni etiche generali e specifiche sulle ricerche biomediche nei paesi francofoni dell'Africa intervengono in un contesto di assenza di codificazioni sanitarie adeguate, e l'assenza particolare di

[≠] Esse texto é resultado de um seminário elaborado e apresentado no Instituto Camillianum 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 Ovwigbo; Arthur Tshimanga. O texto na íntegra será apresentado em 4 partes. A primeira e a segunda parte foram publicadas na Revista Bioethikos 2013;7(1):44-58 e 2013;7(2):174-89, respectivamente. Na presente edição está publicada a terceira parte.

* Professor de Bioética no Camillianum de Roma e professor visitante no Programa de Pós-graduação *Stricto sensu* em Bioética do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Brasil. E-mail: puca.ant@gmail.com

O autor declara não haver conflitos de interesse.

a. Rseau S. Droit, Ethique, Santé. Note sur la bioéthique et les biotechnologies en Afrique p. 64. In: <http://rds.refer.sn/IMG/pdf/08ASTSBIOTECHNO>

b. Hardache H. Risposta del buddismo e shintoismo alla questione della morte cerebrale e trapianto di organi. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 1994;3:585-601.

riflessioni e di dibattiti sulle questioni etiche può essere interpretata come una conseguenza di una lacuna più fondamentale.

Qualcuno ha sottolineato che l'epidemia di AIDS ha suscitato al livello dei paesi del Nord e in particolare in Francia dibattiti e riflessioni etici visibili attraverso le pubblicazioni, la revisione della normativa vigente, l'adozione di nuove disposizioni, il rimaneggiamento dei codici della salute e soprattutto dei progressi nelle pratiche biomediche. Purtroppo, questo non è il caso di paesi africani francofoni. Il "gap" è grande e riflette le lacune che questi paesi devono affrontare. Questi sono visibili dal risultato di una inchiesta fatta recentemente sul sito Medline.

Questo quadro esprime bene la debolezza delle riflessioni sui temi etici e sulle questioni legali nei paesi francofoni dell'Africa. Notiamo che alla lettura di questo quadro, il posto delle questioni bioetiche è rimasto in basso in Senegal. Al contrario nei paesi anglofoni dell'Africa ci sono dei contributi numerosi nel campo della bioetica, come vedremo. Anche nelle vicende di ogni giorno, c'è un grande contrasto tra l'abbondanza di ricerche scientifiche condotte in Senegal su HIV e AIDS e le pubblicazioni riguardanti le questioni etiche e bioetiche.

La grande tragedia è che i testi nazionali sulla bioetica e sull'genoma, in cui i principi fondamentali per l'uso delle biotecnologie sono spesso affermati, rimangono spesso totalmente assenti nei paesi africani francofoni. Se devono esistere, è che sono una copia uguale a quelli della Francia, che è il loro riferimento in campo di norma di condotta biomedica.

Un approccio complementare rafforza questa valutazione circa l'esistenza di dibattiti sull'etica e la bioetica, rilevando, a seconda delle aree linguistiche, delle disparità che risultano in parte della storia. Così, quando si considera una serie di iniziative adottate negli ultimi dieci anni, da varie fonti, troviamo che l'area anglofona è stata in prima linea. Ciò si giustifica dallo scarso impegno e dalla debole partecipazione dei ricercatori africani di lingua francese nelle pubblicazioni e negli incontri per promuovere la riflessione sulle questioni etiche. Ad esempio, nella creazione in Africa di reti di formazione e di rinforzo delle capacità nel campo della salute che sono supportati da organismi e agenzie di sviluppo delle Nazioni Unite (UNDP, OMS, UNESCO, ONU Sida), dell'America (USAID, FHI), del Canada (Réseau Juridique VIH /

Sida "Aidslaw"), i paesi africani di lingua inglese hanno un ruolo dominante.

Questa osservazione è confermata dalla Raccolta Internazionale di legislazione sanitaria (Recueil International de Législation sanitaire), pubblicata dall'OMS.

Nell'area di lingua francese comunque è da Maggio 2002 che nasce da parte dell'Agenzia Nazionale di Ricerca sull'AIDS (Agence Nationale de Recherche sur le Sida ANRS) la pubblicazione della Carta di Etica della ricerca nei paesi in via di sviluppo. Poi, dal 18 al 19 marzo 2004 si sono svolti a Lione (Francia) tutte le "prime giornate francofone di etica interculturale". Di più, con il sostegno della Comunità europea, una nuova iniziativa consentirà la creazione di una rete "Network on Bioethics in Biomedical Research in Africa" (NEBRA), i cui immediati obiettivi per i primi due anni saranno di identificare i problemi esistenti e i bisogni per elaborare da lì un programma di rinforzo delle capacità.

Se alcuni paesi hanno potuto procedere alla ratifica della Convenzione sulla Diversità Biologica e del protocollo sulla biosicurezza, non c'è stato un vero coinvolgimento da parte dei paesi francofoni africani in questi due trattati internazionali che puntano da una parte a proteggere le risorse biologiche e dall'altra a prevenire i rischi ambientali e sanitari connessi, in particolare la cultura e il commercio di OGM.

Assieme a questi punti dobbiamo segnalare altri più ricorrenti, legati ad alcune realtà particolari.

Tecnologie di riproduzione

Le tecniche di riproduzione artificiale sono numerose. L'infertilità della coppia è sempre più trattata con le tecniche di fecondazione in vitro. Dalla fecondazione in vitro alla clonazione umana, queste tecniche sono in piena espansione in alcuni paesi francofoni al sud del Sahara (Togo, Costa d'Avorio, Senegal).

L'aborto

L'aborto è considerato in questi paesi africani come un crimine. L'aborto è concepibile solo nel caso in cui c'è una minaccia per la salute e la vita della donna incinta. Ma, purtroppo, si incontrano molte ragazze che portano gravidanze indesiderate, tra esse ragazze violentate e quelle mentalmente deficienti. Il nostro contesto socio-culturale e religioso non offre loro certamente nessuna alternativa a quella di mettersi ai margini dei nostri valori e credenze.

Infezione da HIV e AIDS

L'infezione da HIV pone un problema iniziale di discriminazione delle persone sieropositive. I sieropositivi hanno il diritto alle cure mediche. Allo stesso modo, il test dell' AIDS deve essere volontario e segreto. Questo segreto deve essere imposto alle agenzie di sanità pubblica. Il medico non può rivelare lo stato HIV né alla famiglia né all'entourage, ma comunque è tenuto di fornire tutte le informazioni necessarie al paziente, per la conoscenza della sua malattia e la protezione del suo ambiente.

Rimangono le domande ingiustificate di depistage sistematico dell'AIDS, specialmente per l'immigrazione o durante la ricerca di lavoro che non sono accettabili sul piano bioetico.

L'infezione da HIV pone anche un problema economico. I trattamenti sono costosi e continuamente rinnovati. Sul punto di vista etico non si può tollerare l'emergere di due gruppi di pazienti, quelli che vivono più a lungo perché hanno i mezzi per pagare i farmaci, e quelli che muoiono prima perché sono poveri.

Punti di crescita

Nell'Africa francofona alcuni valori esistenti possono permettere alla bioetica di radicarsi in un suolo abbastanza permeabile per fare fruttificare i suoi insegnamenti. Questi valori che consideriamo come punti positivi costituiscono un patrimonio culturale che i paesi africani francofoni devono mantenere nonostante le sfide della globalizzazione e della mondializzazione. Così, si possono enumerare questi valori in alcuni punti chiave: la vita è sacra ed è un dono gratuito di Dio; nulla equivale alla vita. Per poterne bene godere è importante di amarla, di rispettarla, di proteggerla e di difenderla. A causa della natura unica e preziosa della vita, non c'è spazio per l'eutanasia. Quindi, l'eutanasia è vietata in questi paesi e perciò non è attualmente un problema etico per essi. Anche se il paziente e la sua famiglia hanno poca influenza sull'approccio medico, in mezzo alle malattie e sofferenze, la vita ha ancora il suo posto e nessuno deve distruggerla; così, come si è detto, l'aborto è un crimine, meglio un peccato, ed è ammesso solo nei casi in cui la gravidanza è dannosa per la salute della madre. E' anche importante precisare che il feto è considerato come un essere umano e perciò l'aborto non è pensabile né accettabile nella cultura di questi paesi. L'eugenetica non ha lo stesso scopo in Africa francofona. Il suo obiettivo principale in Africa

francofona è quello di aiutare i futuri genitori ad avere figli sani. Non è qui un modo di ridurre il numero di bambini affetti da malattie congenite nella popolazione. La richiesta di consulenza genetica in questi paesi francofoni dell'Africa non ha alcun collegamento con la trasmissione di una malattia ereditaria. La coppia che consulta lo fa soltanto per avere un'idea del sesso del suo bambino non ancora nato.

Ogni bambino sia malformato o non, è creatura e dono di Dio. In alcune aree francofone dell'Africa, il bambino malformato è considerato come una divinità e deve essere amato e rispettato.

La diagnosi prenatale fatta in Africa francofona ha per obiettivo di avere un bambino normale. In questo contesto, in caso di anomalie, la diagnosi prenatale permette la previsione di cura adeguata alla nascita. Con lo sviluppo delle tecnologie, la diagnosi prenatale permette la prevenzione, il trattamento e la guarigione di molte malattie.

Altri temi come la terapia fetale e la sterilizzazione dei deficienti mentali non sono di attualità in Africa. La famiglia è unica e insostituibile, da qui la necessità di mostrare l'appartenenza ad una famiglia. L'adozione di un bambino non è una pratica corrente in Africa francofona, poiché il concetto di famiglia allargata offre l'opportunità a tutta famiglia senza figli di prenderli presso gli altri membri della famiglia e di garantirne l'educazione. L'Africa conserva un ancoraggio profondo nel trattamento dei morti e mantiene sempre forti i significati religiosi, culturali e rituali. Il rispetto per i defunti rende impossibile di accettare le sperimentazioni sui cadaveri in Africa francofona. Farlo è sinonimo di profanazione. La vita ha un significato così importante che anche dopo la morte, si deve celebrare la vita, perché il defunto sta per incontrare Dio in una vita nuova. A causa della sacralità della vita e il rispetto del cadavere, il corpo umano e le sue parti non possono essere oggetto di commercio in questi paesi. E' vietato fare la pubblicità per domandare o offrire degli organi dietro remunerazione. La natura è considerata come creatura e meraviglia di Dio e le piante hanno il loro segreto e le loro virtù da conoscere e utilizzare. Da qui la necessità di proteggere la natura.

Il mare è pieno di misteri insondabili e pieno di divinità. Per ciò si deve rispettarla e temerla.

I PUNTI CRITICI DELLA BIOETICA NELL'AFRICA ANGLOFONA

Abbiamo già detto che l'Africa anglofona è privilegiata rispetto a quella francofona circa il dibattito bioetico. Vediamo da vicino su quali temi esso è focalizzato.

Punti critici

Fecondazione Artificiale

La fecondazione artificiale è ormai una pratica molto comune e diffusa in Nigeria, fortemente promosso dall'Associazione di Fertilità e salute riproduttiva (AFRH). Il primo bambino in Nigeria, tramite fecondazione in vitro (IVF) (autenticato da parte del governo federale della Nigeria) "Baby Hannatu" vide la luce nel febbraio 1998. Da allora più di 4000 bambini sono stati nati tramite la fecondazione assistita^c. I motivi sono per la risoluzione del problema della sterilità e anche per la selezione del sesso. Quest'ultima è tra il desiderio e la necessità del bilanciamento del genere. Ma vi sono altre ragioni per la scelta del sesso, una delle quali è evitare i disturbi sessuali che sono collegati prevalentemente in alcune famiglie, come il daltonismo, l'emofilia.

Pianificazione forzata della famiglia

Il governo della Nigeria nel 1987^d sotto la leadership del General Ibrahim Babangida ha tentato di introdurre una politica della famiglia con non di più di quattro figli. Questo ha creato molti dibattiti e resistenze non solo tra i cristiani, ma anche nella comunità musulmana, che per la loro religione hanno la possibilità di sposare fino a quattro mogli.

Degrado ambientale e disumanizzazione

Degrado ambientale con l'inquinamento del gas e petrolio; disumanizzazione; abuso di politiche di diritti umani, ecc.; la violenza etnica e il terrorismo "Boko Haram", gli attentati suicidi, il continuo deteriorarsi dei flagelli nelle guerra interpersonali, la fame e la guerra

internazionale, in particolare il bioterrorismo ha portato alla morte di tante persone innocenti.

Il progresso scientifico e tecnologico dell'uomo ha contribuito alla riduzione dello strato di ozono e allo strato ambientale, ma l'inquinamento dell'ambiente (terra, acqua, aria) continua specialmente nelle zone del Sud della Nigeria, dove c'è il petrolio e il gas naturale.

La ricerca sulle cellule staminali e i potenziali usi terapeutici sono in corso di questioni etiche, come per ogni ricerca medica che ha a che fare sulla vita riproduttiva dell'uomo. Il processo della biotecnologia della medicina moderna non rispetta la sacralità della vita umana e segue piuttosto il principio della libertà nel senso utilitarista.

PUNTI DI CRESCITA

Ricerca sul Genoma

La Nigeria è molto impegnata nella ricerca sul genoma.

Per citare alcuni Autori dobbiamo menzionare anzitutto il Dott. Clement Adebamowo, scienziato nigeriano e oncologo, che ha redatto il primo codice etico nazionale finanziato dal Fogarty e dal National Human Genome Research Institute^e e ha fornito la formazione di più di 1.000 ricercatori dell'Africa occidentale. Il Comitato è stato inaugurato nell'ottobre del 2005 dal Ministro della sanità, in linea con le direttive del Presidente per il rafforzamento di un meccanismo che assicuri la protezione dei nigeriani nella loro partecipazione nelle ricerche^f, in seguito alla sperimentazione di un farmaco che ha causato la morte di alcune persone al nord della Nigeria^g. La Commissione era un ramo dormiente del Comitato etico per la ricerca sanitaria, in vigore dai primi anni 1980. Uno dei ruoli^h più importanti di questa Commissione è di definire norme e standards per condurre ricerche sugli esseri umani e sugli animali, tra cui gli studi clinici, di informare il Ministero della Salute federale e dello Stato su eventuali questioni etiche riguardanti la ricerca sulla salute, ecc. La grande responsabilità di questo Comitato era principalmente di elaborare un Codice Etico Nazionale per la Ricerca sulla

c. Muanya C. 4.000 babies born through IVF in Nigeria in The Guardian news. In: <http://ngrguardiannews.com>

d. Family Planning, Birth Control And The Raging Controversy, Articles. In: www.thisdaylive.com/articles/family-planning-birth.../125670/

e. Nigerian Federal Ministry of Health, Department Of Health Planning And Research, National Health Research Ethics Committee of Nigeria (NHREC). Document 1st July 2007. p. 10.

f. The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background. Edited by Henk AMJ, Ten Have, Michèle SJ. p. 350-3.

g. Barry V. Bioethics in a Cultural Context: Philosophy, Religion, History, Politics Wadsworth cengage learning. 2012. p. 101-2.

h. Jonsen AR. The Birth of Bioethics. New York: Oxford University Press; 1998.

Salute. Il corso di formazione per la bioetica è presso la sede dell'Università di Ibadan e ha avuto inizio dal settembre 2007. Il West African Training in bioetica è un programma finanziato dai "National Institutes of Health" statunitensi attraverso il Centro Internazionale di Fogarty per fornire formazione e sostegno per lo sviluppo della bioetica di ricerche internazionali in Africa occidentale.

Secondo Adebamowo, nel 1996, una sperimentazione controversa di un farmaco condotta durante un'epidemia di meningite ha causato vittime, innescando una reazione contro i ricercatori e la creazione di sospetto nei confronti di vaccini. Ciò ha portato a una recrudescenza della poliomielite, che si è diffusa nei paesi vicini. Nel frattempo, le organizzazioni occidentali stavano concentrando gli sforzi per lottare contro l'HIV / AIDS e la malaria nei paesi africani, tra cui la Nigeria. L'esternalizzazione globale di studi clinici sta crescendo in popolarità, sfruttando a basso costo impostazioni con poca o nessuna regola. Infine, la teoria "Out of Africa" dell'evoluzione stata ha generato un alto interesse tra i ricercatori, desiderosi di condurre studi sulla popolazione nel continente, che potrebbe scoprire la base genetica delle malattie.

Salute riproduttiva (problemi di pianificazione familiare, l'aborto, ecc.)

Nel 1987 in Nigeria è stata avviata una iniziativa della famiglia e salute come una questione di politica per migliorare la salute materna e infantile. Questa iniziativa è stata realizzata attraverso la Planned Parenthood Foundation of Nigeria (PPFN), privata, senza fini di lucro, fondata alla fine del 1950 per promuovere l'adozione di distanziamento delle nascite e delle pratiche contraccettive per gli individui e coppie. Nel corso degli anni, la PPFN si è evoluta da questa fase iniziale per una missione più ampia, che tiene conto delle implicazioni e delle esigenze derivanti dalla Conferenza internazionale della donna di Pechino, la preoccupazione sulla vita riproduttiva dell'adolescente, e la pandemia dell'HIV / AIDS. Le attività dei servizi si è concentrata sugli adolescenti e sui giovani, con una politica volta a promuovere, proteggere e migliorare la loro SRH e i diritti assieme a quelli degli adulti. L'area di preoccupazione si è centrata intorno ai temi delle malattie sessualmente trasmissibili e dell'HIV / AIDS; le gravidanze indesiderate in età adolescenziale, i diritti sessuali e riproduttivi, gli

aborti potenzialmente pericolosi, la mortalità materna. Secondo il rapporto dell' Human Life International, l'International Planned Parenthood Federation (o IPPF) è la più grande organizzazione che promuove l'aborto in tutto il mondo. Si sono introdotte alcune politiche con un documento, chiamato Protocollo di Maputo con sede a Londra IPPF, sottoscritto in gran parte per i paesi africani. L'articolo 14 (2) (c), del Protocollo di Maputo rivela ciò che è in realtà il vero obiettivo del documento. Esso afferma chiaramente che "gli stati membri adottano ogni adeguato provvedimento per proteggere i diritti riproduttivi delle donne, autorizzando l'aborto terapeutico nei casi di violenza sessuale, stupro, incesto e quando portare avanti la gravidanza comporterebbe la salute mentale e fisica della donna o la vita della madre o del feto". Nel giugno del 2007, secondo l'Unione africana, 43 nazioni hanno firmato e 21 hanno formalmente ratificato: Benin, Burkina Faso, Capo Verde, Comore, Gibuti, Gambia, Libia, Lesotho, Malawi, Mali, Mozambico, Mauritania, Namibia, Nigeria, Ruanda, Sud Africa, Senegal, Seychelles, Tanzania, Togo e Zambia. L'articolo 14 di "Salute e diritti riproduttivi", richiede la legalizzazione di quello che sarebbe in effetti l'aborto-on-demand in Africa.

In seguito al protocollo di Maputo, è stato recentemente proposta una legge sulla salute riproduttiva (*Abortion bill*)ⁱ dinanzi al Senato della Nigeria. Il disegno di legge aveva lo scopo di consentire alle donne di avere diritto assoluto sui loro corpi a causa dell'alto tasso di mortalità materna in Nigeria. Dobbiamo registrare in positivo tuttavia un'alleanza di organizzazioni non governative, inclusa la Chiesa cattolica, che si sono opposte al disegno di legge, poiché la questione della mortalità materna non si trova nel testo del disegno di legge. L'apparato dominante dei problemi bioetici è il risultato di progetti finanziati dall'Ente Americano e del Regno Unito (USAID / UNN, UNFPA, progetti IPPF), che tendono a influenzare molto la bioetica nigeriana.

Sviluppo della medicina

La scienza e la tecnologia, in particolare nei settori della biotecnologia e dell'ingegneria genetica / biologia molecolare hanno contribuito allo sviluppo della medicina preventiva e della qualità di vita, così pure al trattamento delle malattie infettive, alla riduzione

i. Akinsanmi G. This Day Nigerian news paper Nigeria Reproductive Health Bill, Have We Seen the End? In: www.thisdaylive.com

della mortalità infantile e materna, al prolungamento della vita, ecc.

UGANDA

Punti critici

Possono essere così sintetizzati:

L'essere umano è diventato un oggetto d'esperimento. Applicazione dell'aborto per la limitazione popolazione, anche se non è pubblicamente accettato dalla Costituzione dell'Uganda. È fatto in privato. La vita umana è commercializzata (esempio fare gli interventi cesarei alle donne che possono avere i bambini in maniera naturale). La produzione delle armi per le guerre. Prevalenza dell'individualismo causata da alcune ideologie bioetiche. I diritti umani sono a volte fraintesi e sono orientati in maniera errata, così che, scalzando i valori culturali, creano insurrezione. La bioetica parla dei diritti delle donne, anche in maniera enfatizzata, causando seri problemi, come la separazione delle coppie, con conseguenti problemi di crescita dei bambini. Il sistema dell'educazione rischia di essere rovinata, perché tutto è informatizzato.

Punti di crescita

L'introduzione della Bioetica in Uganda ha registrato uno sviluppo della cura delle diverse malattie più comuni: diminuzione dei rischi di morte prematura; facilitazione dei mezzi di comunicazione, dovuta alla globalizzazione; facilitazione dei mezzi di trasporto; sviluppo delle opere sanitarie; maggiore conoscenza di diritti di ciascuno; rispetto per l'ecologia. Per esempio le paludi in Uganda sono lasciati intatte come metodo di protezione del sistema ecologico. Inoltre vi sono enormi parchi e foreste riservate per gli animali, per il rispetto dell'ambiente. Ancora, riduzione della morte di neonati e delle vittime di HIV / AIDS attraverso l'introduzione di un programma da seguire per le donne in gravidanza (sieronegative o sieropositive) e l'applicazione dell'ARV. In sintesi in Uganda la bioetica è introdotta e applicata secondo la cultura e l'etica ugandese.

PUNTI CRITICI DELLA BIOETICA IN AMERICA LATINA

Passando a un altro contesto geografico, cercheremo in brevi linee di dare il nostro apporto positivo e negativo sulle problematiche che vivono i nostri Paesi in America Latina.

Punti critici

La povertà è un problema sociale e insieme politico ed economico che genera disuguaglianza nella distribuzione delle risorse, e nel servizio del potere. Queste disuguaglianze sono talvolta istituzionalizzate sotto forma di terreni, di capitali, infrastrutture, mercati, credito, istruzione e servizi di informazione o consiglio. Lo stesso accade per il servizio sociale di educazione, salute, acqua potabile e igiene pubblica. A subire questi problemi sono le famiglie che non possono accedere a migliore opportunità per generare maggior benessere.

La violenza è un problema grande, perché genera più povertà, privazione della vita, analfabetismo, esodo rurale, malattie, prostituzione, narcotraffico di droga e di persone, sequestri di persone, privazione dei diritti etc. Tutto questo non permette ai nostri Paesi uno sviluppo degno.

La mancanza di attenzione dei servizi sociali, sanitari, politici ed economici nelle zone rurali e le famiglie più vulnerabili non coperte da servizi sanitari e dalla medicina preventiva ha fatto sì che ci sia un incremento di malattie come la malaria, "dengue", febbre gialla, malattie di trasmissione sessuale e altre.

Il movimento "dei diritti degli ammalati" ha delle caratteristiche diverse dai paesi centrali. I diritti degli ammalati sono un riflusso della corruzione dei diritti dei cittadini, nel campo della medicina. Il problema della distribuzione delle risorse per la salute è un punto chiave di questo aspetto nel quale l'America Latina ha sentito l'abbandono dei suoi propri governanti, nel non proteggere i progetti sanitari per il benessere della popolazione¹.

PUNTI DI CRESCITA

Eliminare la povertà estrema e la fame; raggiungere l'istruzione primaria universale; promuovere l'uguaglianza di genere e dignità delle donne; ridurre la mortalità

j. Cfr. Silva B. Bioética: fundamento antropológico y validez normativa. In: Cuadernos Del programa regional de bioética. 1997;5:25.

infantile sotto i cinque anni; migliorare la salute materna; combattere l'AIDS, la malaria e altre malattie; assicurare la sostenibilità ambientale; analizzare le proposte delle etiche ambientali e i suoi fondamenti. Le risorse naturali e la "biosfera" hanno bisogno di una bioetica ambientale che si curi della conservazione del ambiente, per mantenere l'equilibrio fra le specie e il rispetto verso gli animali e la natura. Il capitalismo post-industriale, a partire dalla metà degli anni '80, ha prodotto un declino graduale e costante nel campo politico, sociale ed economico, non solo nei suoi effetti nella politica giuridica dello Stato, ma, in pratica, in ciò che i cittadini hanno il diritto di pretendere. Lo Stato colombiano in particolare si propone di aiutare gli sfollati contro lo spostamento costretto, con interventi di assistenza umanitaria e di emergenza e stabilità economica, per il ritorno ai loro luoghi di origine.

I PUNTI CRITICI DELLA BIOETICA IN ASIA

I paesi in via di sviluppo sono molto influenzati dai paesi sviluppati. Questo è anche nel campo della bioetica, che ha portato effetti positivi come effetti negativi sulla vita della gente di questi paesi.

PUNTI CRITICI E DI CRESCITA DELLA BIOETICA IN INDIA

Vediamo alcuni punti critici e di crescita della bioetica in India.

Punti critici

Nella ricerca biomedicale

Come si è detto, l'India è diventata una calamita per studi clinici globali e quindi teatro di varie controversie sulla ricerca etica. È stato il punto centrale della ricerca medica dal tempo in cui uomini con elmetti da esploratore e titoli accademici giunsero dalle scuole mediche europee per catalogare le malattie tropicali. I giorni del Raj (il Re) sono passati da molto tempo, ma le *corporations* tendono sempre più alla globalizzazione, approfittando degli abili professionisti e della profonda povertà indiana per far diventare l'Asia del sud la più grande clinica di esperimenti medicinali. Secondo Sean Philpott, redattore capo dell'*American Journal of Bioethics*,

l'improvviso afflusso di aziende farmaceutiche in India sembra ricordare la corsa all'oro.

Oggi, le aziende farmaceutiche sono certe di non perdere profitti nel mercato nazionale e l'India assume improvvisamente una posizione vantaggiosa per i costosi tests richiesti dalla Food and Drug Administration, necessari per l'autorizzazione di qualsiasi medicinale. Sebbene sia ancora troppo presto per affermare quanto il cambio legislativo abbia incentivato lo sviluppo dell'industria farmaceutica, secondo gli osservatori, il numero di studi condotti da marzo è bruscamente aumentato.

Tuttavia, anche prima che le regole fossero stabilite, le aziende che si occupavano di esperimenti clinici in India si rendevano conto dei loro problemi. Nel 2004, due industrie farmaceutiche indiane, la Shantha Biotech a Hyderabad e la Biocon a Bangalore, furono messe sotto sorveglianza per aver condotto *tests* clinici illegali che hanno portato alla morte otto persone. La Shantha Biotech non è riuscita a ottenere il consenso dei pazienti per quanto riguarda la somministrazione di un medicinale che curasse gli attacchi di cuore, mentre la Biocon ha testato una forma d'insulina geneticamente modificata senza l'approvazione del Drug Controller General of India o del Genetic Engineering Approval Committee.

I critici affermano che i volontari possono anche rischiare di non essere ricompensati. Da quando molte aziende farmaceutiche stanno producendo medicinali per i mercati delle nazioni industrializzate, è improbabile che la popolazione povera dell'India avrà accesso ai nuovi medicinali. Di più, il potenziale della ricerca biomedica con i farmaci a basso costo è grande per la popolazione nativa, e, dato che l'India avanza con una rapida crescita economica, si possono buttare le attrazioni di competenze locali e di infrastrutture decenti nella clinica mix. Tuttavia, molti partecipanti nelle prove della ricerca biomedica possono essere poveri ed analfabeti senza sapere niente dei concetti scientifici e degli effetti malsani. Questa situazione mette una grande pressione sugli organismi di regolamentazione e sui comitati di etica della ricerca: tocca a loro di continuare gli studi contro sfruttamenti e danni causati dalla ricerca. Essi devono garantire alla gente una gestione responsabile della ricerca tra le potenti aziende farmaceutiche, da un lato, ed i malati indigenti dall'altro.

Negli ultimi anni si assiste a delle indicazioni che rivelano una lotta per rispondere a questa sfida formidabile della ricerca biomedica e la bioetica in India deve rispondere con

tanta attenzione a questa sfida della ricerca lottando contro tutto ciò che va contro il bene completo dell'uomo e promuovendo invece tutto ciò che giova al bene della gente sottomessa alle prove ricercate.

In altri casi

Oltre la questione della ricerca biomedica e i suoi effetti negativi, ci sono anche le altre problematiche etiche contro le quali si deve combattere con un'etica dei principi e dei valori. Nel caso della fine vita e dell'eutanasia (nel 2011 l'India ha emanato una legge che permette l'eutanasia passiva), non si fa niente per promuovere una retta educazione, formazione e informazione, affinché l'eutanasia non venga praticata in qualsiasi maniera; nel caso dell'aborto (nel nome della legge sull'aborto terapeutico ci sono milioni di aborti clandestini fatti ogni anno in India), in India non si interviene per rispettare lo statuto biologico della vita umana all'inizio e per salvaguardarla dei suoi diritti; nel caso della maternità surrogata (tanti turisti con / senza problemi di fertilità vengono in India per avere figli, comprando un utero in affitto perché l'India permette la maternità surrogata commerciale), si tace, perché questa pratica è un grande guadagno per l'economia dell'India; nel caso della PND (la diagnosi prenatale che permette ai genitori di avere figli sani) e della PIGT (preimplantation genetic test che permette di evitare la possibilità di gravidanza affetta), si è permissivi. Anche se la legge indiana non permette di fare questi *tests* all'inizio della vita umana, essi vengono fatti contro la vita che viene selezionata, manipolata ed uccisa attraverso un'eugenetica pratica. Per quanto riguarda il caso della commercializzazione di organi, esso è un argomento quotidiano di cui si parla in maniera negativa, ma nessuna decisione viene presa contro una pratica immorale e illegale. Questa pratica viene fatta solo per soldi e il corpo umano viene considerato un oggetto per denaro, al tal punto che la gente ha paura di andare in ospedale, per timore che le vengano rubati gli organi. Si sono trasformati gli ospedali in "case da macello" e si tace di fronte a questa pratica clandestina e scandalosa. Lo sviluppo della biotecnologia ha portato molte disparità tra le nazioni e il principio di giustizia (uno dei principi nord-americani) e il principio di solidarietà e di sussidiarietà non vengono rispettati. Lo sviluppo tecnologico e le nuove pratiche mediche sono minacce per i sistemi tradizionali dell'India come la medicina ayurvedica, Sidda, Unani, Omeopatia, allopatia.

Punti di crescita

Alcuni dei punti di crescita sono i seguenti:

La Bioetica ha contribuito a salvare e prolungare la vita (trapianto di organi). L'emergere delle leggi sui bambini e sulle donne ha contribuito a salvaguardare la loro dignità e far sì che i loro diritti siano riconosciuti. La cura degli anziani ha permesso loro di essere trattati con dignità e rispetto. La crescita della biotecnologia e la biomedicina ha contribuito a risolvere molti problemi irrisolti in passato, come ha aiutato a controllare le malattie contagiose.

Punti da considerare

Tutti questi sono i punti principali che aiutano a vedere come spesso le scelte etiche vengono fatte di fronte alle problematiche contro la vita e la dignità umana. La bioetica in India può fare molto per una vita dignitosa. La medicina e la biotecnologia ormai hanno fatto passi da giganti e sono considerati come un grande aiuto per la gente, ma tantissime scelte mediche e tecnologiche non rispettano i principi etici e così tanti valori vengono calpestati come il valore fondamentale della vita umana, il valore della integrità fisica, il valore della dignità umana, il valore di diritti umani, sia dei bambini che delle donne. Alla base di certe scelte contro l'uomo esiste solo il principio del denaro.

Siccome la bioetica è molto filosofica e le altre scienze non riescono a riconoscerla all'altezza per le scelte comuni della vita umana, in India queste scienze hanno il potere di decidere e le questioni bioetiche vengono messe a parte, perché se ne occupano la giurisprudenza, la sociologia e la medicina. Per esempio, quando si emana una legge per i problemi della vita e della salute, essa non ha nessuna base etica e così la legge non riesce a salvaguardare la gente dei suoi diritti. Inoltre per il problema dell'individualismo tra le scienze, la unicità della bioetica non viene rispettata e così tantissime problematiche etiche vengono trascurate, come testimoniano tanti problemi etici quotidiani.

Di fronte a tutti questi punti negativi e anche positivi, la bioetica in India deve avere il posto che le spetta, basandosi su un'etica che rispetta la persona umana e la sua dignità e i suoi diritti umani ed intervenendo con delle decisioni forti di fronte alle scelte morali contro la vita umana sia all'inizio che alla fine. La medicina e la tecnologia possono fare tanto per il bene della persona umana, ma una medicina e/o tecnologia senza etica può creare un mondo caotico che va contro il bene

della persona umana, mentre la biogiuridica e/o la legge può intervenire giustamente dando alla bioetica il suo posto giusto per decidere bene per il bene della persona umana.

PUNTI CRITICI E DI CRESCITA IN THAILANDIA

Punti critici

I modelli medici americani, come abbiamo visto sopra, hanno creato nella medicina moderna Thai molti problemi etici che sono difficili da affrontare, per esempio, la medicina orientata all'ospedale, la ricerca, la formazione e la specializzazione sono diventati predominanti rispetto all'assistenza sanitaria di base e la salute pubblica.

I complessi problemi etici sono relativi allo stato attuale e alla ricerca sul soggetto umano. Diverse università hanno schede di valutazione etica. Le agenzie di finanziamento hanno anche requisiti rispetto alle norme internazionali. La percezione popolare non è un grosso problema. Trapianto d'organi: oltre alle linee guida stabilite dalle IRB, questo non è un grosso problema in Thailandia. La gente sembra essere interessata più allo scopo per il quale viene fatto il trapianto di organi, piuttosto che sia giusto o sbagliato l'atto in sé. Aborto: la legge thailandese consente l'aborto solo in tre casi: in caso di stupro (rape), se il feto mette in pericolo la vita della madre, se il feto è gravemente handicappato. L'opinione popolare è contro l'aborto, tuttavia vengono praticati centinaia di migliaia di casi ogni anno; Riproduzione assistita: questo non è un grosso problema, ma la gente osserva che in questione è il costo di tale operazione, che è permessa solo ai ricchi, mentre i poveri sono esclusi. Ricerca sugli embrioni: il Buddismo insegna che la vita inizia con il concepimento. Quindi sono molti contro l'uso di embrioni per altri scopi. (Questo è in accordo con il detto: Non usare mai un essere umano come un mezzo). Eutanasia: il Buddismo insegna che interrompere la vita volutamente è illecito. Ma riconosce anche che per essere degna di essere vissuta è quella di essere in grado di funzionare in modo indipendente e che la morte è una parte naturale della vita e che non deve essere evitata a tutti i costi. HIV / AIDS: campagne intensive hanno fatto della Thailandia uno dei paesi più avanzati in termini di riconoscimento della dignità dei malati di AIDS, oltre che ad essere aperto circa i problemi legati ad essa. I pazienti affetti

da AIDS sono visti più come vittime, piuttosto che trasgressori morali. Alimenti GMOs: si tratta di una polemica molto grande. Sembra a molti che la questione non riguarda i rischi scientifici tanto quanto gli interessi commerciali delle multinazionali e il sostentamento degli agricoltori del terzo mondo. Ricerca genetica: come nel caso di trapianto di organi, questo non è un grosso problema in Thailandia. Tuttavia i comitati etici dispongono di una linea guida su questo tema, secondo gli standards accettati a livello internazionale^k.

PUNTI DI CRESCITA

La medicina *western* (moderna) è diventata predominante e gradualmente ha sostituito la nostra medicina tradizionale, che era stata praticata da centinaia di anni. Non vi è alcun dubbio che i thailandesi beneficiato molto dalla medicina moderna.

Consapevolezza e comprensione: la Bioetica è un argomento nuovo per il popolo Thai. Il livello di consapevolezza e di comprensione varia naturalmente con il livello di istruzione, il che significa che è piuttosto insoddisfacente.

Istituzioni nazionali: organismi di regolamentazione (Ministero delle Politiche Agricole, Consiglio Nazionale delle Ricerche). Tuttavia, la regolamentazione è ancora piuttosto debole.

Enti di promozione: National Science and Technology Development Agency (NSTDA), National Center for Genetic Engineering and Biotechnology (BIOTEC).

Gruppi civici: BioThai, Campagne NGO capo contro gli GMOs e altre tecnologie percepite come dannose, Thailandia Environment Institute, Capo NGO per l'ambiente, per lo più conducendo ricerche e studi.

Istituti di ricerca: Università, Centro per lo Studio della Scienza, Tecnologia e Società, Università di Chulalongkorn, altri istituti di ricerca. La ricerca sulle implicazioni etiche e sociali delle biotecnologie è ancora agli inizi.

Buddismo: come paese buddista, i thailandesi si conformano in genere al buddismo di fronte a dilemmi bioetici. Tuttavia, il buddismo non ha un insieme specifico di risposte. Si deve interpretare l'insegnamento, al fine di trovare soluzioni. Il Buddismo è più interessato alle ragioni che spingono a fare l'atto, piuttosto che all'atto in sé.

Recebido em: 8 de janeiro de 2013

Versão atualizada em: 28 de janeiro de 2013

Aprovado em: 25 de fevereiro de 2013

k. Hongladarom S. The Thai Situation In Bioethics, Docstoc. [cited 2010 Jul 31]. Available from: <http://www.docstoc.com/docs/48668482/the-thai-situation-in-bioethics>