

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

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

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

Antonio Puca*

*Alla memoria di P. Calisto Vendrame Superiore
Generale dell'Ordine Camilliano (1977-1989) nel
90° della Provincia Camilliana Brasiliana e nel 25°
del Camillianum*

INTRODUZIONE

Il presente lavoro è frutto di un Seminario di studio con gli allievi dell'Istituto Internazionale di Teologia Pastorale Sanitaria "Camillianum" di Roma. In esso si sono volute mettere in evidenza somiglianze e differenze tra le varie espressioni bioetiche, anglo-americana, europea, latino-americana, africana e asiatica, svolgendo la ricerca su tre direttrici: linguistica, geografica, di contenuto.

Si sono poi messi in rilievo le peculiarità dei vari paesi in tema di bioetica. Infine si è cercato di evidenziare il contributo che ciascuno di essi è in grado di offrire per un quadro complessivo di questa disciplina, al fine di stimolare una visione integrata e quanto più globale (nel senso di universale) della Bioetica e insieme di approfondire i fondamenti antropologici e culturali, necessari per superare le riduzioni che connota ancora questa disciplina, a distanza ormai di più di quaranta anni dal suo sorgere.

Gli allievi provengono da diverse nazioni, con diverse culture e differenti idiomi. Abbiamo colmato delle lacune con riferimenti a lavori precedenti. Per il resto abbiamo corretto solo alcuni errori grammaticali, preferendo, per rispetto alla loro tradizione, lasciare il testo così come gli estensori l'hanno pensato, anche se consapevoli di una stesura un po' approssimativa dal punto di vista redazionale.

Non ci interesseremo se non indirettamente di temi legati alle diverse religioni o campi affini, rimandando per questo a pubblicazioni specifiche^a. Ricordiamo solo, prima di iniziare la nostra ricerca, a grandi linee la preistoria e la storia della Bioetica.

Preistoria della Bioetica

Occorre ricordare anzitutto che le radici della Bioetica sono l'Etica medica e la Teologia morale^b, come avremo modo di spiegare più avanti.

Il termine Bioetica (dal greco bios, vita, etica, comportamento) è stato coniato nel 1927 da Fritz Jahr^c,

[≠] Este 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 Owigho; Arthur Tshimanga. O texto na íntegra será apresentado em 4 partes, que serão publicadas nas edições seguintes.

* Professor de Bioética no Camillianum de Roma e professor visitante no Programa de Pós-graduação *Stricto sensu* em Bioética do Centro Universitário São Camilo-SP, Brasil.

O autor declara não haver conflitos de interesse.

a. Cf. ad es. la collana pubblicata dalla Crossroads.

b. Puca A. Bioetica, etica medica e teologia morale. In: "Le radici della Bioetica", Atti del Convegno Internazionale, Roma 15-17 febbraio 1996, v. II, Vita e Pensiero, Milano 1998, p. 185-95.

c. Jahr F. Bio-Ethics. Kosmos, 27 Jahrgang 1927. A questo Autore sono dedicati diversi studi recenti. Citiamo in particolare il numero di Revista Bioethikos. 2011 Set;5(3):321-34, con interventi di studiosi, come H. M. Sass e altri, che attribuiscono a F. Jahr la nascita della Bioetica.

che ha anticipato molte delle argomentazioni e discussioni ora attuali nella ricerca biologica sugli animali, in un articolo sull' *imperativo bioetico*, come lo chiamò, per quanto riguarda l'uso scientifico di animali e piante. Altri Autori fanno risalire la stessa Bioetica al pronunciamento di Norimberga del 1946^d o ad altre date. Tutto questo lo possiamo chiamare comunque preistoria della Bioetica.

EXCURSUS LINGUISTICO, GEOGRAFICO E TEMATICO DELLE VARIE TRADIZIONI BIOETICHE

Bioetica anglo-americana

La Bioetica, conforme la ricostruzione fatta nell'Enciclopedia della Bioetica da W. Reich^e, ha la sua origine negli Stati Uniti nella metà del XX secolo, come una nuova etica con caratteristiche proprie per risolvere i problemi legati allo sviluppo della tecnologia.

Si parte da due tendenze diverse, ma complementari: Van Rensselaer Potter, pioniere della *Bioetica globale* ha presentato nei suoi lavori di bioetica, *Bioethics: science of survival*^f e *Bridge to the Future*^g, una nuova disciplina mondiale per il beneficio della vita e ambientali, considerando come una situazione di emergenza due conoscenze, *scientifica ed etica*, in vista della sopravvivenza umana sul pianeta. The Kennedy Institute of Ethics presso l'Università Georgetown di Washington, D.C., fondato da André Hellegers, formalizza e istituzionalizza la Bioetica, nel fornire un supporto accademico orientandola a una *macroetica* medica, attualmente vigente negli Stati Uniti.

Non possiamo trascurare di citare, in questo contesto, anche il nome di Daniel Callahan e l'Hastings Center, sorto a Hastings-on-Hudson nel 1969, trasferito poi a Garri-

son, N.Y., che parte da posizioni secolari, alla ricerca di un denominatore comune per la Bioetica. I principi ispiratori di tale Bioetica sono quelli noti dell'autonomia, beneficiabilità (non maleficenza) e giustizia, introdotti da D. Ross all'inizio del XX secolo, fatti propri dal *Belmont Report*^h e resi noti al pubblico da T. Beauchamp e J. Childress nella loro opera *Principles of Medical Ethics*ⁱ.

Questi principi poco dopo vengono messi in discussione negli stessi Stati Uniti, dando vita ad una serie di altri filoni di pensiero, come la Bioetica delle virtù, del *caring*^k, etc., nel superamento del *principialismo* a favore delle virtù e attitudini nella pratica medica, ad opera soprattutto di E. Pellegrino e D. Thomasma^l.

Tanti i temi trattati, dall'aborto, all'eutanasia, alla salvaguardia del pianeta, alle tecniche di fecondazione, alle cellule staminali, come si può vedere, ad esempio, dall'elenco del *National Center for Bioethics Literature* del Kennedy Institute.

Da allora è un pullulare di Centri di Bioetica, di Bioetica clinica, di "Medical Humanities" etc. in tutti gli Stati dell'Unione. Così pure la creazione di una President's Commission, poi President's Council on Bioethics, per offrire al Presidente e alla nazione delle linee guida su diversi problemi della bioetica, a partire dalla determinazione della morte cerebrale alla dignità umana in bioetica.

Ultimi in ordine di tempo la battaglia sostenuta da B. Obama per il diritto alla salute per tutti i cittadini americani, ma anche i limiti alla libertà religiosa, all'introduzione dell'aborto e della somministrazione dei contraccettivi anche nelle strutture sanitarie religiose, e al matrimonio tra persone dello stesso sesso. Battaglie ancora sul tappeto.

Come si vede, la Bioetica americana, nata per la difesa dell'ambiente, è passata dai temi della biosfera, alla biologia e alla medicina e oggi alla biopolitica, allargando il

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

e. Reich WT. Encyclopedia of Bioethics. New York; 1978. v. I, p. XIX; cfr. idem, "The Word Bioethics", its birth and the legacies of those who shaped it. Kennedy Institute Ethics J. 1994;4:319-35; idem, The Word Bioethics. The struggle over its earliest meanings. Kennedy Institute Ethics J. 1995;1:19-34.

f. Potter VR. Bioethics: science of survival. Perspectives Biol Med. 1970;14:120-53.

g. Idem. Bioethics: Bridge to the Future. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1971.

h. Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. Washington (DC)., 1979.

i. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University Press; 1979.

j. Mc Intyre A. After Virtue. Notre Dame: Notre Dame University Press; 1981. Pellegrino ED, Thomasma DC. For the Patient's Good: the Restoration of Beneficence in Health Care. New York: Oxford University Press; 1993. Pellegrino ED, Thomasma DC. Virtues in Medical Practice. New York: Oxford University Press; 1993, che fondano le virtù nella tradizione classica di Aristotele e S. Tommaso d'Aquino.

k. Reich WT. Care: I. History of the Notion of Care. Encyclopedia of Bioethics. 2nd ed. New York: Simon & Schuster Macmillan; 1995. p. 319-31. 5 v.

l. Pellegrino ED, Thomasma DC. For the Patient's Good: the Restoration of Beneficence in Health Care. New York: Oxford University Press; 1993. Pellegrino ED, Thomasma DC. Virtues in Medical Practice. New York: Oxford University Press; 1993.

suo raggio di interesse sempre di più ai temi della *public arena*, per cui si può dire che ogni argomento è ormai oggetto della Bioetica.

A partire dagli Stati Uniti la Bioetica si sviluppa in Europa, in Asia, in Africa e in America Latina.

Tracciamo in questo primo paragrafo una sorta di excursus delle varie tradizioni bioetiche, seguendo le tre direttrici annunciate: linguistica, geografica e tematica.

BIOETICA EUROPEA

Gran Bretagna

L'inizio della Bioetica in Gran Bretagna potrebbe essere fatta risalire, a detta di alcuni, al 1800, quando nel Regno Unito, con l'inizio di esperimenti sulle cellule staminali embrionali che hanno portato a dibattiti e polemiche. Nella metà del 1800 si è scoperto che le cellule erano fondamentalmente i mattoni della vita e che alcune cellule hanno la capacità di produrre altre cellule. Per la storia dell'etica medica in Gran Bretagna non possiamo ignorare poi il nome Thomas Percival, che ha scritto il primo trattato di etica medica (1803), come compendio della morale medica e, sulla base di questo, anche la Associazione medica americana ha sviluppato il suo primo codice deontologico nel 1842.

Questo intreccio continua nei tempi a noi più vicini, per cui la storia recente della Bioetica si scrive in Gran Bretagna a ridosso della nascita di questa disciplina negli Stati Uniti, per la comune tradizione sia linguistica che filosofica, che si ispira al sensismo e all'empirismo di Locke e Hume.

Molti i temi trattati in Gran Bretagna, come l'aborto, l'eutanasia, la FIVET, etc. Vogliamo ricordare in particolare la sperimentazione sugli embrioni, sancita dal famoso "Warnock Report" del 1984^m, da cui sono nate tutte le tecniche di utilizzo degli embrioni fino alla clonazione.

Oltre la Gran Bretagna, la Bioetica statunitense ha toccato altri paesi dell'Europa. Spendiamo qualche rigo in più per quelli che hanno poi influito in maniera diretta

o indiretta sulla Bioetica di altri continenti, per cogliere delle somiglianze e anche delle differenze.

Francia

La Francia è un paese considerato tra i paesi più sviluppati e industrializzati che hanno visto emergere dal 1960 un certo numero di rivendicazioni legati ai diritti e all'autonomia della persona che hanno portato a significativi cambiamenti sociali, sanitari e religiosi.

Questo clima di rivendicazione e di cambiamento è stato rafforzato dall'influenza della medicina grazie alla quale le donne hanno ormai il controllo della fertilità attraverso la pillola contraccettiva. Allo stesso tempo, le terapie intensive sono amministrate con il rischio dell'accanimento terapeutico finora sconosciuto o l'abbandono terapeutico di fronte a un trattamento diventato futile.

Per rispondere a queste esigenze e problemi socio-sanitari, solo il discorso medico, scientifico, morale, religioso e giuridico aveva una risonanza particolare e importante dato che l'idea della bioetica non era ancora giunta all'appuntamento.

Infatti, nei primi anni 1980, molti in Francia consideravano la bioetica come un fenomeno troppo legato alla cultura americana per essere importata in Francia. Ma, poco dopo, un movimento simile è cresciuto molto lentamente nel 1980. Invece di bioetica, si è preferito parlare di *etica biomedica* per distinguersi dall'idea americana di bioetica, ed è emersa l'esigenza di formare specialisti in bioetica tra quelli che occupavano un posto di relazione peritale e di autorità morale nella pratica medica e nella ricerca scientifica.

Da allora, i centri e luoghi dedicati alla ricerca e alla formazione in etica biomedica, etica clinica, o bioetica, sono sorti, come negli Stati Uniti, in tutta la Francia, spesso sostenuti, come gli istituti americani, congiuntamente da medici e filosofi. Ma questi centri non hanno mai acquisito la stessa portata né lo stesso livello nella diffusione internazionale dei loro lavori rispetto ai loro omologhi americani. Ciò può essere dovuto al fatto che non avessero gli stessi progetti o le stesse ambizioni.

m. The Warnock Report. Report of the Committee of Enquiry into Human Fertilization and Embryology. London: HMSO; 1984.

In effetti l'emergere della bioetica in Francia si distingue principalmente dalla bioetica negli Stati Uniti, perché la bioetica francese è imposta dall'alto verso il basso (*top-down*). E' più una operazione preventiva contro le sviste eccessive che potrebbero creare i progressi della conoscenza e le innovazioni tecnologiche e mediche.

Simbolicamente, siamo in grado di individuare l'inizio della bioetica in Francia nel 1983, con l'istituzione da decreto presidenziale di un Comitato Consultivo Nazionale di Etica per le Scienze della Vita e della Salute (CCNE). La missione di questa istituzione era quella di "dare il suo parere sulle questioni morali che vengono sollevate dalla ricerca nel campo della biologia, della medicina e della salute, in quanto tali questioni riguardano l'uomo, dei gruppi sociali o la società intera"ⁿ.

E' in questo contesto che sorge in Francia il concetto di bioetica che diventa soprattutto un tema di attualità in seguito alle sperimentazioni genetiche sulle piante alimentari, alla clonazione e all'uso di embrioni umani.

Sarà soprattutto con l'avvento della trisomia 21, una malattia genetica che molte azioni a favore della vita nasceranno in Francia. Il grande pioniere di questa azione è stato il professor Jérôme Lejeune, che ha subito percepito le sfide dei grandi dibattiti sui temi di aborto, eutanasia e bioetica e li ha affrontato con competenza, coraggio e verità. Ha difeso la vita dalla nascita e ha sempre sostenuto che "l'embrione è una persona umana responsabile"^o.

Oggi questo contesto è cambiato notevolmente e le questioni di bioetica in Francia sono quelle che riguardano ogni francese sia malato o no, scienziato o moralista, laico o religioso, politico o apolitico, credente o ateo. Dalle madri surrogate ai test genetici, dalla diagnosi preimpianto (DPI) alla ricerca sull'embrione, la Francia è chiamata a fare prevalere l'etica nelle nuove sfide, invocando due principi intangibili: "l'educativo e l'affettivo prevalgono sul

biologico e la genetica. E la medicina deve sforzarsi di riparare anomalie, non di rispondere a tutte le insoddisfazioni della società"^p.

Problematiche bioetiche in Francia

Esse possono essere suddivise in alcuni punti chiave in modo di avere una visione più o meno chiara di quello che oggi è il vasto campo che si concentra sulla bioetica in questo paese.

Procreazione Umana: a causa del suo potenziale eugenetico, la procreazione medicalmente assistita è uno dei primi temi alla base della riflessione bioetica. Qui, ci sono le questioni rilevanti bioetiche legate al concepimento e alla nascita (donazione di gameti o di embrioni, di sperma, di ovociti nel campo della riproduzione, trasferimento di embrioni post mortem, inseminazione artificiale, maternità surrogata, anonimato della donazione di gameti e l'accesso alle origini) e anche alla vita (stato dell'embrione e del feto). Sono stati e sono ancora temi sui quali la Francia ha optato per posizioni chiare. Così, nella legge del 6 Agosto 2004, l'assistenza medica alla procreazione in Francia ha chiaramente un obiettivo terapeutico. Ne può beneficiare solo una coppia vale a dire: "uomo e donna, in età di procreare, sposati o in grado di fornire la prova di una vita comune, di almeno due anni"^q. La legge non consente neanche la pratica della maternità surrogata^r o la gestazione per altri (GPA) che è un modo attraverso il quale una donna accetta di "prestare" il suo ventre per il tempo della gravidanza a una coppia che, per vari motivi, non può avere figli. La stessa cosa riguarda l'anonimato della donazione di sperma e di ovociti per cui la legge dal 1994 impone il segreto, perché "l'anonimato e la gratuità devono rimanere alla base della donazione", dato che "la sua abolizione rischia di fare abbassare le donazioni" e anche l'anonimato, per "dare la priorità all'educativo e all'affettivo piuttosto che alla genetica"^s. Tutto questo è sottolineato dalla Francia del fatto che la rimozione dell'anonimato

n. Bateman S. La bioéthique: une notion à géométrie variable. In: "Rayonnement du CNRS" 58 (printemps 2012). p. 17.

o. <http://www.fondationlejeune.org/index.php?option=com>

p. Leonetti G. In giornale francese "L'Express" del 8 febbraio 2011.

q. Legge del 6 Agosto 2004 relativa all'assistenza medica alla procreazione in Francia.

r. Il giornale francese "L'Express" del 8 febbraio 2011 ha affrontato ampiamente il problema.

s. Il giornale francese "La Vie" del 3 Febbraio 2011 ha ampiamente sviluppato questo problema.

funzionava male in Svezia. Infine, la legge mantiene il divieto di inseminazione post-mortem.

Lo status giuridico dell'embrione: in Francia vi è l'eterno problema della mancanza di definizione dello status giuridico dell'embrione. Ci si chiede se l'embrione è un insieme di cellule, come tutte le altre, con la possibilità di manipolarle e distruggerle; ancora se è qualcosa che può essere creata esclusivamente per scopi di ricerca. Di fronte a queste domande, è stato definito il principio del divieto di ricerca sugli embrioni dalla legge del 6 agosto 2004, che prevede però eccezioni limitate o esenzioni particolari.

Inoltre esiste un codice etico sulla sperimentazione umana, opera del chirurgo americano William Beaumont nel 1833^t e la prima regola per regolamentare la sperimentazione sugli esseri umani viene dalla Prussia nel 1900 a seguito dello scandalo del caso Albert Neisser^u.

Il prelievo di organi e tessuti: la Francia ha scelto di inquadrare le pratiche che potrebbero rivelarsi preoccupanti seguendo due principi: "il divieto di commercializzazione del corpo umano e dell'utilizzazione dell'altro a proprio profitto"^v. Così, la vendita di organi è vietata in Francia e la donazione di cellule staminali e la clonazione terapeutica sono anche oggetto di controversie.

Neurochirurgia: è illegale intervenire (anche sui minori) sul cervello di persone al fine di limitare il loro comportamento violento.

Sperimentazione per usi terapeutici o di ricerca: In Francia, è proibito la sperimentazione sulle persone in stato vegetativo persistente, così come le persone in stato di morte cerebrale, tranne che, in quest'ultimo caso, la persona abbia fatto donazione del suo corpo per la ricerca scientifica.

Embrioni soprannumerari: utilizzati per la ricerca e quelli relativi alla donazione e all'uso di elementi e prodotti del corpo umano, all'assistenza medica alla procreazione e alla diagnosi prenatale (cfr. decisione del Consiglio Costituzionale n° 94-343/344 DC del 27 luglio 1994 sulla legge relative al rispetto del corpo umano).

Le cellule staminali: la ricerca sulle cellule staminali umane è autorizzata in Francia, in circostanze eccezionali, e solo da embrioni *soprannumerari*.

Ingegneria Genetica: in Francia, come in molti paesi, le manipolazioni umane come il profilo genetico, la clonazione riproduttiva sono vietate, anche se costituiscono di più un motivo di dibattito della comunità scientifica.

Brevetazione della vita: il Comitato Consultivo Nazionale di Etica (CCNE) ha esaminato la questione della brevettabilità della vita e molte altre ad essa correlate nel suo parere n° 98 (2006) sulla "commercializzazione delle cellule staminali umane e di altri tipi di cellule". Per la precisione, la dichiarazione dell'Unesco dell'11 novembre 1997 stabilisce che il genoma umano è un patrimonio dell'umanità e non potrà essere oggetto di commercializzazione. Di conseguenza, la decodificazione del genoma non può essere brevettata. Tuttavia, a partire di questa decodificazione, possono esserlo le applicazioni terapeutiche.

L'eutanasia e il suicidio assistito: Fino ad ora la Francia non ha adottato alcuna norma o legge che legalizza l'eutanasia e il suicidio assistito, anche se nella pratica quotidiana sono spesso osservati eventi di questo genere.

Intervento sugli esseri umani e sugli ambienti non umani: In Francia molti temono l'appropriazione della natura da parte dell'uomo e reclamano la (ri) definizione delle regole morali attuali. La visione più tradizionalista rimane piuttosto antropocentrica e pone come esigenza di minimizzare l'impatto delle attività umane sull'ambiente, in modo da mantenerlo intatto e adatto per la vita umana (la vita delle generazioni future). Questa visione è comunemente seguita in Francia. Un approccio diverso cerca di mettere l'uomo al centro della biosfera. Esso si basa sul concetto di ecologia profonda e sostiene che l'uomo non ha alcun diritto superiore alle altre specie e deve rispettare la natura.

Tutti questi orientamenti o progressi nella bioetica in Francia sono spesso supportati sia da proposte o emendamenti sia da decisioni legali registrati, che

t. Annas G, Grodin M. The Nazi Doctors and the Nuremberg Code: Human Rights in Human Experimentation. New York: Oxford University Press; 1992. p. 125.

u. Vollman J. Informed consent in human experimentation before the Nuremberg Code. British Med J. 1996;313:1445-7.

v. Giornale quotidiano francese "Le Figaro" del 28 Gennaio 2011.

mostrano come gli argomenti trattati sono di fondamentale importanza.

Belgio

Per quanto riguarda il Belgio, occorre riconoscere che, al fine non solo di limitare le derive della scienza e di risolvere i numerosi problemi sollevati da essa ma anche di inquadrare meglio le ricerche biomediche, il Belgio sull'esempio della Francia, prenderà la via della bioetica. L'avvento della bioetica in Belgio sarà segnato in modo particolare con la creazione del Comitato Consultivo di Bioetica di Belgio (CCBB) il 15 gennaio 1993 dopo un Accordo di cooperazione firmato dallo Stato federale, le comunità francese, fiamminga e tedesca, così come la Commissione comunitaria comune.

Questo Comitato indipendente avrà come missione di: esprimere pareri sulle questioni sollevate dalla ricerca e dalle sue applicazioni nei campi della biologia, della medicina e della salute, essendo questi problemi esaminati sotto gli aspetti etici, sociali e giuridici, in particolare sotto quelli del rispetto dei diritti umani; informare il pubblico e le autorità su questi temi^w.

Problematiche bioetiche in Belgio

La procreazione medicalmente assistita: è praticata in Belgio ed è stata oggetto di una decisione ufficiale. In questo contesto, la novità è il decreto reale del 2 ottobre 2008 che parla di rimborso forfettario per il trattamento dell'infertilità femminile. Il comitato consultivo di Bioetica ha approvato poi, nel suo parere del 19 gennaio 2012, il diritto alla procreazione medicalmente assistita per le persone detenute nelle carceri.

La diagnosi prenatale e preimpianto: il Belgio è a favore della diagnosi prenatale, e nel parere n° 3 del 17 novembre 1997 è data la possibilità di scelta del sesso da parte dei genitori. Allo stesso modo la diagnosi preimpianto è autorizzata solo per il beneficio terapeutico di un bambino già nato, quindi di un *bambino-farmaco*.

I tests genetici: sono praticati e oggi possono essere oggetto di una libera consulenza on-line. Tuttavia, i pro-

blemi legati alla riservatezza, all'affidabilità, vengono sollevati da coloro che li fanno.

La ricerca sugli embrioni e cellule staminali embrionali: è autorizzata in Belgio a fini terapeutici. E la clonazione terapeutica è consentita, ma l'articolo 6 della legge del 11 maggio 2003 vieta la clonazione riproduttiva umana.

I trapianti di organi, di tessuti e di cellule: spesso chiamati *materiale corporale umano*, questi trapianti sono autorizzati a fini preventivi e terapeutici precisi e specificamente motivati, o in un obiettivo di ricerca scientifica precisa. Questa pratica è autorizzata e regolamentata dalla legge del 19 dicembre 2008.

L'eutanasia: si tratta di una pratica comune in Belgio ed è stata ufficialmente autorizzata il 16 maggio 2002.

Spagna

In Spagna lo sviluppo della Bioetica segue un percorso diverso rispetto al resto del mondo a causa della sua particolare situazione politica.

Nel corso degli anni settanta la Nazione viveva la fine di una dittatura e l'inizio del una transizione politica ad un sistema democratico. La Costituzione del 1978 ha istituito una democrazia liberale e uno stato sociale di diritto; in questi tempi di cambiamento non c'era spazio o tempo, né abitudine per il dibattito bioetico, neppure per la discussione etica. Gli aspetti problematici di assistenza sanitaria e altre questioni connesse alla salute e alla malattia, alla vita e alla morte erano molto secondarie nella scala di priorità sociale.

Negli anni ottanta ancora non si produce nessun progresso significativo nel campo della Bioetica. Mentre nel resto dell'Europa e del Nord America la Bioetica si è sviluppata vertiginosamente, in Spagna si discute di altre questioni. Problemi solo che riguardano la sessualità e la riproduzione sono sottoposti a intense discussioni da parte delle donne e di un fiorente movimento femminista. Nel campo della medicina tuttavia i problemi etici sono raggruppati in tre aree profondamente radicate durante il regime franchista: etica medica, moralismo cattolico e diritto^x.

“Negli anni novanta i cambiamenti istituzionali e politici si sono assestati e si è formato un cambiamen-

w. Nota presa sul sito: www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/.../Bioethics/index.htm?

x. Cfr. Marijuán M, Ruiz D. Origen y Desarrollo de la Bioética. Madrid: Fundamentos; 2009. p. 4.

to radicale della situazione della Bioetica in Spagna e una tarda confluenza con il resto dei Paesi che erano già su questa strada”^y.

Principali cause dell'emersione e lo sviluppo della Bioetica

Sviluppo scientifico e tecnico: non Maldicenza, “Durante la prima metà del secolo XX la Medicina ha registrato un vero boom della tecnologia che ha ampliato la capacità di intervenire sugli esseri umani: i progressi tecnologici nella pratica della rianimazione e di sostegno della vita, il trattamento del dolore nei malati terminali, nuove terapie oncologiche, ecc.; farmaci come gli antibiotici, psicofarmaci, immunosoppressori, antisettici, analgesici, anestetici e le tecniche chirurgiche che variano radicalmente la pratica clinica; tecniche di trapianto di organi, che hanno coinvolto il miglioramento della qualità della vita di molti pazienti, ma anche la ridefinizione del concetto di morte, aumento del costo delle cure sanitarie, polemiche sulle possibilità della transessualità, ecc.; sviluppo di tecniche di riproduzione umana assistita: inseminazione artificiale, donazione di sperma, fecondazione in vitro e ‘impianto dell’embrione, tecniche diagnostiche prenatali e aborto eugenetico, congelamento degli embrioni sovrannumerari, ecc.; Agli inizi del XXI secolo, tutt’altro che limitare la complessità, aumentano le nuove possibilità, sia a fini terapeutici che farmacologici, come l’eugenetica a seguito dello sviluppo della genetica. Questi sviluppi hanno avuto notevoli implicazioni etiche”^z.

Modificazione del rapporto medico-paziente: Autonomia e Beneficenza

Il paziente oggi è considerato un soggetto autonomo e il medico un conoscitore della medicina che aiuta a prevenire, alleviare, curare o guarire la malattia, e lo fa con due strumenti per fare del bene al paziente: con le sue conoscenze mediche e con la conoscenza delle esigenze e delle richieste di un paziente competente che ha capito la sua situazione e le sue possibilità. Lo sviluppo

dei diritti umani, e in particolare il diritto alla libertà, pone l’autonomia come base per il processo decisionale, influenza e cambia molte delle relazioni che fino ad allora erano stabiliti in altro modo.

La libertà di autodeterminazione significa partecipare attivamente e consapevolmente nel processo decisionale, le relazioni richiedono particolare attenzione in questo momento, come tante altre relazioni umane, proteggere e promuovere valori come l’uguaglianza, il pluralismo, la ragionevolezza. E si richiede inoltre, un’analisi responsabile e deliberante sulle questioni conflittuali^{aa}.

Cambio del modello assistenziale: cambiamenti istituzionali e politici

Un secondo elemento nella nascita della bioetica clinica o assistenziale comprende cambiamenti nei modelli di assistenza sanitaria. In Spagna questo accade durante gli anni sessanta con il lento percorso da una medicina a pagamento e caritatevole verso un sistema di assistenza sanitario pubblico e di assicurazione medica. L’obiettivo nella Costituzione spagnola è quello di approfondire i diritti umani chiamati seconda generazione o positivi, come il diritto all’assistenza sanitaria, istruzione, e altri. Dagli anni ‘70 inizia una recessione economica che interroga il modello *new deal*, mentre in Europa l’organizzazione del modello sanitario è già stabilito e in esecuzione. In Spagna il modello è stato introdotto in due fasi: negli anni settanta a ottanta c’è stato lo sviluppo della medicina ospedaliera, negli anni ottanta a novanta c’è stato lo sviluppo della attenzione primaria della sanità^{ab}.

Lo scopo della Medicina

La prevenzione delle malattie, infortuni, promozione e conservazione della salute; il sollievo del dolore e la sofferenza causata dalle malattie; l’attenzione, la cura dei pazienti davanti a malattie incurabili; evitare la morte prematura e la ricerca di un morte tranquilla^{ac}.

Notiamo da ultimo, a titolo di cronaca, che il primo Istituto di bioetica in Spagna è l’Istituto “Borja” di

y. Ibidem, p. 5.

z. Ibidem.

aa. Cf. ibidem, p. 6-7.

ab. Cf. ibidem, p. 8.

ac. Ibidem, p. 9.

Bioetica fondato a San Cugat del Vallès (Barcelona) da Francesc Abel S. J. e Nuria Terribas, pionieri della Bioetica in Spagna. Ad essi va associato il nome di Diego Gracia Guillén, che ha avuto un notevole influsso sulla Bioetica latino-americana^{ad}.

Grecia Antica

Certamente nella Grecia antica (come in tutto l'antico Oriente, dalla Mesopotamia all'Egitto) non si parla di Bioetica, ma la lunga tradizione dell'etica medica occidentale nasce proprio in Grecia. Il nome di Ippocrate è ancora oggi presente nei Giuramenti di tutte le figure professionali. E i temi, dall'aborto al segreto professionale, sono presenti nei manuali di Etica medica e di Bioetica.

Non è comunque solo questo l'apporto dell'antica Grecia, ma la riflessione filosofica, specie la metafisica, è il contributo più prezioso di cui non possiamo fare a meno anche per la Bioetica e la Metabioetica, se non si vuole restare all'apparenza delle cose come il positivismo dominante vorrebbe.

La tradizione plurimillennaria del pensiero classico ci aiuta, come vedremo nel proseguo del nostro lavoro, a giungere all'essere (ontologia) e a dare quindi un fondamento solido alla Bioetica stessa.

Italia

Per l'Italia si potrebbe dire la stessa cosa, a partire questa volta dalla tradizione cristiana che ha segnato la storia di questa nazione e, attraverso di essa, il mondo intero.

In particolare, per ciò che riguarda le tematiche a noi vicine, dobbiamo segnalare lo sviluppo della Teologia morale. Parleremo poi della storia dell'assistenza.

Da sempre la Teologia morale e poi la Medicina pastorale si erano interessati di problemi etici. Temi come l'aborto, la craniotomia in casi di particolari gravità nella gravidanza, la cura al malato terminale, l'eutanasia, l'accanimento terapeutico, l'uso degli analgesici, etc. erano presenti nelle trattazioni di cui sopra e anche nel Magistero ordinario della Chiesa^{ae}. Linee atte a salvaguardare la giusta temperanza tra l'osservanza del comandamento e la pratica clinica, come il prin-

cipio del doppio effetto, l'analisi di casi più disparati erano pane quotidiano di moralisti e pastori.

L'avanzamento della tecnologia ha portato, come sappiamo, dei benefici, quali il prolungamento della vita, la ricerca e la terapia nei vari campi delle malattie, ma anche nuovi problemi, campo di interesse della moderna Bioetica.

Da qui una diversificazione di posizioni, che alcuni, in maniera sommaria e superficiale, classificano come Bioetica laica e Bioetica cattolica, generando una situazione di stallo, se non conflittuale, quando si vanno a toccare problemi, come l'inizio e il fine vita, che invece appartengono alla sfera della scienza e della riflessione filosofica.

Inoltre dobbiamo verificare anche qui l'inseguimento di modelli a noi estranei, fino al continuo ricorso ai tribunali, come gli Stati Uniti d'America.

Sarebbe troppo lungo elencare le varie problematiche bioetiche. Ci basta il riferimento ad altre nazioni a noi più vicine, come la Spagna, la Francia, etc. Citiamo come data significativa il 1990, che ha visto ufficializzare la Bioetica in Italia con la costituzione del Comitato Nazionale di Bioetica. Ma già da tempo erano operativi vari Centri, come il Centro di Bioetica dell'Università Cattolica e il centro di Bioetica afferente a Politeia, di stampo secolarista.

Le ultime vicende ci hanno visto affrontare i casi Welby ed Englario, senza una soluzione segnata dalla saggezza.

Manca, a nostro avviso, un punto di equilibrio tra le diverse posizioni, generato da una visione ideologica, piuttosto che sostenuta da uno sguardo alla realtà.

La stessa cosa si nota in questi giorni circa la revisione della legge 40, in particolare sulla diagnosi pre-impianto.

STORIA DELL'ASSISTENZA

Non si può non accennare come apporto dell'Europa, e poi dell'America latina, alla storia dell'assistenza.

ad. Bioética. (2009, January 12). Open Course Ware, edu Commons Web site: <http://ocw.ehu.es/ciencias-de-la-salud/bioetica>
ae. Vedi ad esempio le Allocuzioni di Pio XII. Cfr. Discorsi ai medici (a cura di F. Angelini). Roma: Orizzonte medico; 1959.

Da sempre la cura dei malati è stata al centro dell'attenzione della comunità umana, tranne alcune eccezioni^{af}.

L'assistenza veniva offerta tra le mura domestiche e in luoghi attrezzati appositamente per i malati considerati incurabili.

La tradizione cristiana si inserisce in questa traiettoria, segnando pagine fulgide nella storia dell'assistenza sanitaria. Sarebbe lungo tracciare questa storia che si intreccia con quella dell'etica medica^{ag}.

Riportiamo qui per sommi capi alcune note, legate a personaggi che hanno segnato più in profondità questo solco.

Fedele all'opera (Mt 4, 23-24; Mc 1, 14-41) e al mandato (Lc 10,8-9) del Fondatore, la Chiesa si è sempre resa sollecita della cura e della guarigione dei malati fin dalle sue origini (I Cor 12, 9; Gc 5, 13-14; At 4,29-30), proponendo come sintesi della legge cristiana la *Parabola del buon samaritano* (Lc 10, 30-37) e come contenuto del giudizio finale l'identificazione di Cristo con i suoi, particolarmente i poveri e i sofferenti (Mt 25,31-46).

Dalle prime realizzazioni di diaconie e di ospizi per i pellegrini (*Xenodochi*), di assistenza ai malati (*nosocomeion*), agli anziani (*gerontocomium*), ai bambini (*brephetrophium*) in Occidente, seguono esempi grandiosi di ospitalità sia pubblica che privata in Oriente ad opera principalmente di s. Basilio (331) e di s. Giovanni Crisostomo (398).

Da questi esempi e da alcune regole dello stesso san Basilio e di sant'Agostino scaturisce nel IV secolo una regola di carattere universale con san Benedetto.

Montecassino, S. Gallo, Fulda, Camaldoli sono i monasteri più celebri dove questa tradizione viene vissuta e trasmessa (per questo i conventi divengono centri di cultura e di assistenza medica e alcuni monaci sono medici, infermieri, arboristi specializzati).

Accanto a questa tradizione "monastica" vi sono altri esempi, da parte di re e imperatori: Costantino (335) e Giustiniano (534), anche se sempre nell'ambito della Chiesa, e di privati: Fabiola (381) e san Pammachio.

L'assistenza sociale della Chiesa continua anche dopo il I millennio, nel tempo del feudalesimo, con la nascita degli *Ordini ospedalieri* (Gerosolimitano, Teutonico, Crociferi, ecc.), e nel periodo dei Comuni, con le *corporazioni* e le *confraternite*.

Nascono in questo tempo i primi veri *ospedali*. Da citare tra essi l'ospedale Santo Spirito in Sassia fatto costruire da Innocenzo III, modello di oltre 1200 istituzioni analoghe sorte in Europa.

Nel Medioevo non manca neppure la riflessione teorica. Oltre il nome di Tommaso d'Aquino, occorre citare quelli di Agostino l'Africano e di Arnaldo di Villanova tra i cristiani, quelli di Al-Ruhawi, Rhazes e Ali Abbas tra gli arabi, e Isaac Israel e Mamonide tra gli ebrei, i quali tutti scrissero del regime medico.

Occorre ricordare pure la nascita delle università, che sotto il nome delle professioni "clericali" abbracciavano la teologia, il diritto e la medicina, e il riscatto della chirurgia da "arte manuale" o "arte meccanica" ad "arte liberale", superando così l'ostracismo da Ippocrate in poi.

La tradizione millenaria della storia della carità della Chiesa subisce un brusco arresto con l'avvento dell'Umanesimo e del Rinascimento, perché "là dove la vita è stata affrontata nella fede, il bisogno umano è stato più compiutamente servito, nell'epoca in cui si è detto: 'l'uomo è misura delle cose' e si è esaltato l'uomo, i bisogni, anche i bisogni più elementari sono stati dimenticati e gli ospedali distrutti"^{ah}.

Il XVI e XVII sono i secoli dei *grandi Ordini religiosi* dediti all'assistenza dei malati.

S. Giovanni di Dio, s. Camillo de' Lellis e s. Vincenzo dei Paoli sono i grandi protagonisti di questo tempo.

E' la sintesi delle cure e dell'assistenza, dettate più che da pratiche tecniche, da un cuore trasformato dalla misericordia di Cristo. Il malato ritorna al centro delle cure mediche e assistenziali. Colui che lo assiste è chiamato ad essere "ministro degli infermi" nel senso evangelico del termine.

Nello stesso tempo in cui la riforma del servizio ai malati avveniva nel vecchio continente, anche nel nuovo prendeva forma l'assistenza caritatevole.

af. La concezione salutista e la ricerca del canone della bellezza sono invece preminenti nella concezione dell'antica Grecia cfr. Moeller C. *Saggezza greca e paradosso cristiano*. 7a ed. Brescia: Morcelliana; 1991.

ag. Puca A. *Il contributo della Teologia alla Bioetica*. cit., p. 17-93.

ah. Giussani L. *L'io rinasce in un incontro* (1986-1987). Biblioteca Universale Rizzoli; 2010. p. 402-3. cfr. Martindale C. *San Camillo de' Lellis*, in Santi. Milano: Jaca Book; 1992. p. 95-6. Per un giudizio complessivo su questi secoli cfr. Giussani L. *La coscienza religiosa nell'uomo moderno*. Milano: Jaca Book; 1993.

Questa tradizione deve la sua origine alla regina Eleonora di Lancaster, fondatrice della Santa Casa di Lisbona nel 1498, a sua volta ispirata dalla Confraternita di Santa Maria della Misericordia o Fratelli della Misericordia, fondata a Firenze da Piero Borsi nel 1244, che poi si estese all'Italia, Francia, Spagna e Portogallo^{ai}.

Da qui, nei primissimi anni dello sbarco dei Portoghesi in Brasile nascono le prime opere di assistenza, che prendono anch'esse il nome di Santa Casa di Misericordia, per venire incontro alla necessità di accogliere pazienti indigenti, senza famiglie e senza abitazione.

La prima, in ordine di tempo, è la Santa Casa di Olinda nel 1539, più tardi assorbita da Recife, e poi in Santos (SP) nel 1543. Da quel momento sorsero più di millecinquecento opere di assistenza caritatevole^{aj}. Tra esse degna di nota la Casa della Misericordia sorta a Salvador de Bahia, prima capitale del Brasile dal 1558 fino al 1763, poco dopo la fondazione della città. Tuttavia si presume che la fondazione dell'istituzione sia avvenuta poco dopo la venuta del primo governatore generale Tomé de Souza, nel 1549. A partire da documenti antichi, gli storiografi del XX secolo finirono per ridurre questa data, fondandosi sui registri datati nel 1549 (nel 1550 nasceva Camillo de' Lellis), che facevano già menzione di un ospedale^{ak}. Tuttavia presto l'istituzione acquistò una importanza sociale nella Bahia. I pazienti trattati nell'ospedale della Misericordia, a giudicare dal fatto che qualsiasi cittadino in grado di pagare un medico riceveva le cure a casa propria, erano generalmente provenienti dai settori più poveri, appartenenti a quattro gruppi: i negri o bianchi poveri; gli stranieri; i soldati della guarnigione; i soldati e marinai di navi da guerra o di altri navigli della Corona^{al}.

A pochi anni dopo si può fare risalire la Santa Misericordia di S. Paulo, fondata prima del 1560 nell'antico Colegio dei Gesuiti sembra dallo stesso P. José de Anchieta e successivamente trasferitasi nella Vila Buarque circa 120 anni fa, occupando il primo

posto nell'America latina come estensione e prestazioni sanitarie: 200.000 persone al mese.

Oggi questa tradizione, sebbene soggetta mutazioni per via di leggi che hanno introdotto sempre di più l'ingresso dell'assistenza pubblica, offuscando la sua origine chiaramente cristiana, continua ancora in tutto il paese e in altri paesi dell'America latina, mostrando ancora il "potere della misericordia"^{am}.

Al 1985 in Brasile risultano registrate 455 Sante Case di Misericordia.

Il tempo della *rifirma protestante* segna invece la nascita della medicina come "professione".

Il *Royal College of Physicians* ne è la massima espressione con i *praecepta moralia*, che passano in alcuni testi del sec. XVII e XVIII ad opera di R. Castro e F. Hoffman, e giungono fino al sec. XIX nell'opera di Thomas Percival, *Medical ethics* del 1803.

T. Percival si inserisce nella tradizione del *medicus politicus*. Tale tradizione sostituisce l'antico ideale del *τέλειος ιατρός, optimus medicus* o "medico perfetto".

Il medico politico è il medico prudente ed educato, l'uomo gentile, il *gentleman, minister of the sick* nel senso secolare.

È la figura del *gentleman*, la cui caratteristica saliente è l'elevato controllo di se stesso, sapendo reprimere i suoi sentimenti e impulsi e esteriorizzando solo le condotte volontarie.

Percival è considerato il padre del paternalismo.

L'*influsso di T. Percival* è stato enorme, a tal punto che l'Associazione Medica Americana ha recepito nel *National system of medical morals*, cioè nel suo codice etico del 1847, tutto o quasi lo spirito della *Medical ethics*. Lo stesso si può dire della maggior parte dei codici nazionali di deontologia medica.

In essi è presente in maniera marcata ancora il paternalismo fino alla pubblicazione dei *Principles of medical ethics* del 1957, dove si tenta di definire la funzione del medico in termini di stretta "beneficialità". La finalità della medicina è il bene del malato. Ma qui si insinua l'autonomia del paziente come principio assoluto, a scapito della stessa beneficialità.

ai. Carneiro G. O poder da misericórdia. A Santa Casa na História de São Paulo. São Paulo: Atheneu Editora; 2010. p. 15. v. 3.

aj. Arzua Pereira I. A epopeia das Misericórdias, 500 anos das Misericórdias, ano 2000, 3a ed.

ak. Russel-Wood AJR. Fidalgos e filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-1755. Brasília: UnB; 1981.

al. Ibidem.

am. Carneiro G. O poder da misericórdia. A Santa Casa na História de São Paulo. São Paulo: Atheneu Editora; 2010. passim. v. 3.

La transizione alla sanità pubblica è il passaggio anche dalla forma caritatevole a quella assistenziale.

La figura di Florence Nightingale, nata a Firenze da famiglia inglese, segna il passaggio dalla assistenza caritatevole all'assistenza pubblica. La Nightingale, pur fervente cristiana ed educata nelle strutture caritatevoli cattoliche, tornata in patria trasferisce nel campo infermieristico alcune caratteristiche fondamentali di Percival^{an}.

Gli Ordini ospedalieri si ritirano o privilegiano la cura spirituale, lasciando nelle mani dei laici il compito di assistenza fino ad allora da essi svolto.

Lo stato liberale decide di assumere in pieno l'assistenza che diventa ora "pubblica".

Anche la Croce rossa, distintivo scelto da Camillo de' Lellis per i suoi Religiosi, presenti sui campi di battaglia di S. Martino e Solferino, viene presa e laicizzata da H. Dunant, cittadino svizzero^{ao}.

Ciò ci introduce al paragrafo seguente.

BIOETICA IN AMERICA LATINA

A partire dagli Stati Uniti e dall'Europa si sviluppa la Bioetica in Asia, in Africa e in America Latina.

Partendo proprio da questa area linguistica dobbiamo anzitutto ricordare il legame dei paesi dell'America latina in particolare con la Spagna^{ap}. Molti bioeticisti hanno scritto e contribuito con idee per la caratterizzazione di una bioetica propria in America Latina, prendendo in considerazione le differenze culturali, la povertà, il sottosviluppo, la violenza, l'instabilità politica e la religione, che sono denominatori comuni in America Latina.

La morale cattolica, fonte principale della etica medica, dirigeva fino a poco tempo fa la vita pubblica e privata di quasi tutti gli stati latino-americani. La secolarizzazione lenta e difficile di alcuni paesi come il Messico, Uruguay, Cile, Colombia e altri paesi, hanno contribuito al declino dell'autorità pubblica e privata della Chiesa cattolica e la morale che predicava, senza che essa fosse sostituita da un'etica civile, in grado di affrontare gli abusi dei politici, dei latifondisti e lo spreco di risorse naturali e ambientali.

Il medico argentino José Alberto Mainetti, membro della fondazione "José María Mainetti", ha iniziato il movimento di umanizzazione della medicina che ha preceduto il "trapianto" di Bioetica degli Stati Uniti verso l'America Latina tra il 1970 e il 1980. Ispirato da Pedro Lain Entralgo, fonda nel 1972 l'Istituto di "Humanidades Médicas", strumento per la diffusione di ideali umanistici in tutto il Cono Sud dell'America Latina, attraverso conferenze, corsi e riviste (Quirón). Più tardi Juan Carlos Tealdi, ispirato da Mainetti, ha fondato la Scuola Latino-americana di Bioetica (ELABE), che ha organizzato e promosso per anni programmi di educazione fondamentali nel campo della bioetica^{aq}.

A questo punto cerchiamo di presentare i problemi comuni ai Paesi del nostro continente.

Le cause principali della povertà sono: disuguaglianza nella distribuzione della ricchezza, corruzione, analfabetismo, disuguaglianza sociale, violenza, malnutrizione infantile.

Le cause che spiegano la violenza: per la crescente urbanizzazione, nelle città è diminuita la solidarietà, così come pure nelle zone rurali per l'assenza di occupazione, la violenza ha più possibilità di sviluppo a causa dell'aumento della disuguaglianza, dell'inefficacia della repressione da parte della magistratura, della bassa scolarizzazione della popolazione.

Il narcotraffico: la droga non è solo una situazione, ma è una caratteristica dell' America Latina. Le principali cause di narcotraffico sono: corruzione delle istituzioni statali, misure di sicurezza e di controllo inefficienti, guerriglia che dalla Colombia si è estesa al Venezuela e ad altri Paesi latinoamericani e che comporta violazione dei diritti umani, sequestri, esodo rurale.

"In America latina secondo un'informazione attuale del Banco Interamericano dello sviluppo si verifica che la *violenza alla donna è ad un'alta percentuale:* In Cile il 69% delle donne che convivono subiscono diversi tipi di violenza domestica, più del 10% subisce un'aggressione grave, e una donna ogni

an. Nightingale F. Notes on nursing. New York: D. Appleton and company; 1860.

ao. Testimone di ciò lo stesso Ferdinando Palasciano, considerato il Fondatore della Croce rossa italiana, in un libro non più in commercio.

ap. Escobar Llano A. La bioética iberoamericana,... (manca la citazione completa).

aq. Quezada A. Perspectivas de la bioetica en ibero america... 2007.

3 famiglie vive in situazioni di violenza domestica; in Colombia più del 20% delle donne subisce violenze fisiche, il 10% sono vittime di abusi sessuali e il 34% sono vittime di maltrattamento psicologico; in Ecuador il 60% delle donne residenti nelle periferie povere di Quito è stata maltrattata fisicamente dal compagno; in Perù il 70% dei casi denunciati sono casi di donne maltrattate fisicamente dal compagno; in Nicaragua il 32,8% delle donne fra i 14 e i 59 anni sono vittime di violenza fisica severa, il 45% soffre minacce, insulti o distruzione dei beni personali; in Messico il 70% delle donne soffrono diversi tipi di violenza dal compagno; in Jamaica il 40% degli omicidi si compiono nella famiglia; in Argentina in una su 5 coppie c'è violenza, nel 42% delle donne assassinate lo sono per mano del marito, il 37% delle donne sono maltrattate dal marito e diversi casi di violenza li subiscono per anni^{ar}.

La salute: sono necessari programmi di educazione sessuale, lotta contra il virus HIV, malattie di trasmissione sessuale, assistenza alle ragazze madri, sostegno economico per lo sviluppo delle ricerche scientifiche tecnologiche e anche per le cure delle malattie, copertura di vaccini nei bambini, in particolare nelle zone rurali con difficoltà di accesso e di aumento di malattie come la malaria, *dengue*, febbre gialla, non coperti da servizi sanitari e medicina preventiva; occorre porre rimedio alla mancanza di politica ospedaliera, alla carenza di tecnologia per gli ospedali, alla mancanza di pianificazione da parte dei governi per lo sviluppo dei nuovi centri sanitari e di ricerca scientifica, alle condizioni inumane delle carceri, alla sovrappopolazione nelle stesse, al maltrattamento fisico e psichico dei carcerati.

Problemi etici derivati da scarsa serietà da parte dei professionisti sanitari

Trasfusione di sangue, eutanasia, trapianti di organi, donazione di organi, riproduzione assistita o per mezzo di fertilizzazione in vitro, aborto; problemi di investigazione scientifica, in particolare la investigazione biomedica, manipolazione geneti-

ca, clonazione “per ora solo è ipotetica”; controllo della crescita della popolazione mondiale e lo sviluppo della fame nei paesi più poveri; influenza sociale e politica sulle questioni anteriori, per quanto riguarda la legislazione, l'educazione, la politica sanitaria e la religione^{as}; risorse naturali: degradazione dell'ambiente fisico petrolio, gas naturale, prodotti chimici, deforestazione, inquinamento dei fiumi, laghi e mari, a conseguenza della cattiva politica delle fabbriche dove vengono prodotti di plastica, ecc.^{at}.

Diamo ora uno sguardo a ciascuno dei paesi dell'America latina.

Argentina

La bioetica arriva in Argentina, come abbiamo ricordato, per mezzo di José Alberto Mainetti. Con essa il discorso bioetico transiterà nel campo delle Medical Humanities e sarà fortemente impregnato soprattutto il contenuto storico e antropologico. Attraverso la Fondazione di Mainetti e il Dipartimento di lettere mediche della Universidad de La Plata andrà a poco a poco, acquistando la identità e i tre stadi evolutivi che distingue Fernando Lolas: fasi di consolidamento emotivo, ricostruttivo e disciplinare. In Argentina, come in tutto il mondo e particolarmente in America latina, si è aperta una grande agenda politica di alta sensibilità morale verso la rivoluzione biomedica e la manipolazione della vita in generale.

Alcune convenzione dei diritti umani, Costituzione Nazionale (Art. 75 inc 22 e 23, ref. 1994): Dichiarazione dei diritti umani delle Nazioni unite 1948; Dichiarazione Americana dei diritti e doveri dell'uomo 1948; Convenzione Americana dei diritti umani 1969; patto di San Giuseppe di Costa Rica (approvata dalla legge 23. 054); Patto internazionale dei diritti civili e politici (legge 23. 313); Convenzione Internazionale di eliminazione di tutti le forme di discriminazione contro la donna (legge 23. 179); Convenzione dei diritti del Bambino (legge 23. 849).

Il lungo cammino della bioetica con la Facoltà medica della fondazione Mainetti è un esempio di produzione

ar. Cf. Alméras D, et al. Violencia contra la mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe. Una propuesta para medir su magnitud y evolución = Mujer y desarrollo 40, Santiago de Chile, Naciones Unidas; 2002. p. 23-8.

as. Cf. Vila MD, Barrachina C. La Vida Humana en la Encrucijada. Pensar la Bioética. Madrid: Encuentro; 2010. p. 31-4.

at. Cf. De Zan J. Libertad, poder y discurso. Buenos Aires: Almagesto; 1993. p. 53.

bibliografica, grazie a una linea editoriale istituzionalmente sostenuta.

Brasile

Secondo V. Garrafa, “La bioetica brasiliana è in ritardo, sorgendo organicamente negli anni novanta. In precedenza, si sono verificate alcune iniziative, poche e separate, senza indicazioni importanti. Non c’è, d’altra parte, un punto di partenza o un tempo specifico di riferimento storico per il suo sviluppo. Al contrario, accadevano alcuni episodi specifici, che provocavano un impatto positivo sulla direzione della divulgazione e la diffusione della disciplina. Agli inizi del 1993 è stata creata la rivista semestrale *Bioetica*, con un Consiglio Editoriale regolare, promosso dal Consiglio federale di Medicina con sede a Brasilia. Un’altra rivista scientifica brasiliana indicizzata che ha pubblicato di forma regolare e crescenti articoli sulla bioetica, è *O Mundo da Saúde*, promossa dal Centro Universitário São Camilo dei Camilliani di São Paulo, e che coraggiosamente è sostenuta dagli anni ottanta.

Nel 1995 è stata fondata la società brasiliana di bioetica (SBB), che oggi riunisce più di 300 associati e ha promosso tre congressi nazionali: nel 1996 (São Paulo), 1998 (Brasília) e in luglio del 2000 (Porto Alegre). L’entità ha attualmente sezioni regionali in diversi Stati”^{au}.

Visione attuale della bioetica in Brasile

“Nei suoi primi anni di vita, la bioetica brasiliana ha preso come riferimento concettuale la cosiddetta “corrente principialista” degli Stati Uniti d’America. Nella misura in cui si sono attuati gruppi di ricerca e centri di studi nelle università e in altri istituti, la situazione cominciò a cambiare. Anche se la maggior parte dei centri impegnati in bioetica ancora seguono fondamentalmente la teoria dei quattro principi, negli ultimi quattro anni hanno cominciato ad emergere nuove proposte alternative alle attuali correnti di bioetica tradizionale. Tra le altre, si possono citare la “Bioetica nella prospettiva della teologia della liberazione”, la “bioetica dura” o “Bioetica forte” (hard

bioethics), la “bioetica critica di ispirazione femminista”, la “bioetica femminista e anti-razzista” e la “bioetica della riflessione autonoma”. Sicuramente c’è una lunga strada teorica da costruire, ma è interessante verificare che tutte coincidono in relazione al rispetto del pluralismo morale e la difesa degli interessi dei più fragili o vulnerabili. Questo risultato dimostra che la “Nuova bioetica brasiliana” ha nella contestualizzazione della realtà del paese la più grande fonte di ispirazione”^{av}.

Cile

La Bioetica in Cile comincia circa negli anni ’90. In questi anni gli specialisti cileni hanno cominciato a parlare della bioetica nei giornali di medicina e poi negli atti degli incontri che si tenevano nel loro paese, così come in altri paesi latino-americani.

La vita corporativa cilena è ancora debole, la loro associazione ha creato un gruppo di studio e un dipartimento di bioetica, dove gli studi di bioetica hanno contribuito a migliorare un po’ l’assistenza sociale e anche la salute. Nonostante tutto, ancora c’è un 20% della popolazione sotto il livello di povertà, dove i servizi pubblici, compreso quello della salute, lavora con pochi fondi. Il personale non è ben remunerato, non è ben preparato e esiste la corruzione politica. Comunque il Cile ha cominciato a vedere l’importanza della bioetica, ma la sua accettazione e elaborazione è lenta. La attività educativa è molto moderata e deve conquistare spazio nell’ambito della coscienza politica”^{aw}.

Colombia

In Colombia la Bioetica ha avuto inizio nel 1976. Il Dr. Jaime Escobar Triana, direttore del reparto di terapia intensiva dell’Ospedale San Juan de Dios, il Centro Universitario della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università Nazionale, preoccupato per i diritti dei pazienti e il diritto di morire con dignità, ha promosso una serie di seminari che hanno suscitato l’interesse medico nel Collegio Colombiano di

au. Garrafa V. Radiografía bioética de Brasil. *Acta Bioethica*. 2000;6(1):166.

av. Ivi. 167.

aw. Quezada A. Perspectivas de la bioetica en ibero america,... 2007.

Chirurgia e nella Facoltà di Medicina dell'Università del Rosario.

La storia della Bioetica in Colombia può essere divisa in tre fasi.

Prima Fase: Preistoria della bioetica: (1976 – 1992)

Si sono analizzate questioni riguardanti gli interventi chirurgici, i diritti del morente, la convenienza e la problematica sul prolungamento della vita, le discussioni accademiche sui trapianti di rene ed è stato pubblicato il primo testo con il titolo "L'atteggiamento del medico verso i pazienti moribondi".

Nel 1977, Juan Mendoza Vega, un neurochirurgo, ha pubblicato il primo articolo "Considerazioni sulla morte cerebrale".

Seconda Fase: Normalizzazione della bioetica: (1992 – 1997)

Appaiono le prime pubblicazioni e la prima collezione di bioetica nel paese, danno inizio alle prime organizzazioni dedicate alla bioetica con l'adesione di medici, dentisti, infermieri e sacerdoti.

Nel 1985, Fernando Torres Sánchez crea l'Istituto colombiano di Studi sulla Bioetica, in seguito crea altri Istituti per lo studio sulla bioetica e alcune Università danno inizio alle Lauree, Master, Specializzazioni e seminari in Bioetica.

Terza Fase: Espansione di frontiere: (1992 – 2002)

Espansione dei confini e dei rapporti sulla bioetica. Si vincola all'Università El Bosque Carlos Maldonado, dando impulso ai concetti di salute e malattia in una dimensione più ampia. Nello stesso anno ha inizio il programma di formazione per insegnare e diffondere la bioetica tra gli insegnanti e i genitori; La trasmissione raggiunge circa 20.000 insegnanti.

Nel 2001, ha inizio il master in bioetica nell'Università El Bosque^{ax}.

Messico

Si riconosce a Manuel Velasco Suárez l'essere stato il pioniere della Bioetica in Messico. Questo auto-

re nel 1992, insieme a Jesús Kumate Rodríguez, formò la Commissione nazionale di Bioetica "CNB". In seguito, nel 1995, fu fondatore e primo presidente della Accademia Nazionale Messicana di Bioetica "ANMB", sostenendo che: "la Bioetica interagisce fra i sistemi biologici che obbediscono alle leggi fisiche e alla coscienza etica e morale". Nel 2002 dà inizio alla borsa di studio in Bioetica che ha come nome "Manuel Velasco Suárez", creata dalla fondazione Panamericana della salute "OPS", per promuovere nei giovani docenti le capacità nella investigazione nel campo della Bioetica. Nel suo sviluppo la CNB raggiunge importanti sviluppi: sette congressi fatti tra il 1997 e il 2003, dal titolo "Bioetica, Salute, Diritti Umani e responsabilità scientifica"^{ay}.

Venezuela

La Bioetica in Venezuela in questi ultimi tre decenni ha avuto una progressiva accettazione nel campo della salute, del diritto, della filosofia, della teologia, dell'educazione, della scienza e della ecologia. Soprattutto nell'ultimo decennio, all'inizio del XXI secolo, entra con una prospettiva globale e un approccio più sociale. Mentre la Bioetica viveva gli alti e bassi del suo tempo, per la comprensione della sua natura e della sua funzione interdisciplinare, essa viene reindirizzata verso la riflessione antropologica ed etica intorno all'avanzamento tecnico-scientifico e la promozione della vita in generale e, in particolare, della vita umana.

Come in altre latitudini, la sua origine è stata nel mondo universitario con le unità assistenziali e di ricerca. I primi Comitati hanno avuto luogo nel 1995. Nel 1998 si è costituita anche la prima Commissione Nazionale per la Bioetica nel Ministero di sanità e assistenza della salute (MSAS), oggi Ministero del Potere Popolare per la salute; un anno dopo, la Costituzione Nazionale ha incorporato la parola *bioetica* negli aspetti ecologici e, all'inizio del XXI secolo si sono succeduti due eventi internazionali e il primo congresso nazionale di bioetica. Nell'anno 2001, istituzionalizza il Comitato di Bioetica nel "LOCTI Legge Organica

ax. Víctor M. Méndez Gutiérrez, *Bioética en Colombia...*

ay. Cf. Jiménez-Sánchez J, Lara-Álvarez CF, Arellano-Méndez A. Panorama mexicano del desarrollo de la bioética. La medicina genómica en México como uno de los mayores retos bioéticos. In: Pessini L, Barchifontaine CP, Stepke FL, editors. *Ibero-American Bioethics*. New York: Springer; 2010. p. 159-60.

della scienza, della tecnologia e dell'innovazione", anche se esse sono già state definite dal 1997, nei primi progetti delle "LOS". Oggi, nelle principali città del Paese, negli ospedali pubblici e cliniche private, nelle università, nei centri di ricerca si trova personale qualificato nel settore.

In Venezuela la bioetica ha inizio negli anni '80 e fino al 90 si concentra sul campo delle Scienze della Salute con Augusto Leon Cecchini.

In questi anni, il requisito è stato quello di fortificare i criteri di argomentazione, per migliorare il processo decisionale.

Nel 2000 si sono sviluppate controversie intorno a questa nuova disciplina, in Filosofia, Teologia, Antropo-

logia, Scienze Sociali e Psicologia, tanto che diventa un tema di moda fino a perdere un po' di rigore scientifico in alcuni campi della società.

Tuttavia la bioetica, attraverso gli sforzi di diversi specialisti, viene a permeare come un tema trasversale le diverse discipline della conoscenza umana^{az}.

Adesso si cominciano a vedere i risultati dello sviluppo bioetico e ricomincia l'interesse avuto nel 2001. Ovviamente non si sono interrotte mai Conferenze di bioetica (seminari, dibattiti) da parte di vari gruppi specialistici, come spunto alla nascita dei comitati di bioetica scientifica, umanistica e tecnologica nell'Università nazionale di Venezuela.

Recebido em: 08 de janeiro de 2013
Versão atualizada em: 28 de janeiro de 2013
Aprovado em: 25 de fevereiro de 2013

az. Schmidt LH. La Bioética en Venezuela, primeras huellas,... 2007.