

Ludwig Schmidt H. (Ed.)
José Alberto Mainetti
(Prólogo)
Francisco J. León C.
Leo Pessini

Datos

históricos de la Bioética en Latinoamérica



SAN PABLO

Datos históricos de la Bioética en Latinoamérica

Ludwig Schmidt H. (Ed.) José Alberto Mainetti (Prólogo) Francisco J. León C. Leo Pessini

© SAN PABLO, 2012

Ferrenquín a Cruz de Candelaria

Edif. Doral Plaza, Local 1

Apartado 14.034, Caracas 1011-A, Venezuela Telfs.: (0212) 576.76.62 - 577.10.24

E-mail: editorial@sanpablo.org.ve

Web site: <http://www.sanpablo.org.ve>

Parte 1

Prólogo

Introducción

La bioética nació en los Estados Unidos y con el tiempo adoptada (y adaptada) por otros países. Entre los países que incorporaron la bioética estuvieron los de América latina, nombre dado a una comunidad cultural y lingüística comprendiendo América del Sur, América Central, México y parte del Caribe. Por cuanto la bioética es una disciplina cuyo discurso floreció en la tradición cultural de América del Norte, es lógico comparar la ética biomédica norteamericana y la latinoamericana. La bioética latinoamericana ha evolucionado a lo largo de treinta años en tres etapas de una década cada una comenzando en 1970: recepción, asimilación y recreación. Como pionero del proceso por el cual la bioética se institucionalizó en Argentina, no puedo evitar alguna referencia personal a mi propia experiencia como testigo y testimonio (Mainetti, 1987; Mainetti, 1990; Mainetti, 1995; Mainetti, 1996). Tal narrativa autobiográfica acerca de la emergencia de la bioética en América latina puede justificarse por el comentario de un reconocido bioeticista americano que afirmó: “Identificar el origen de la bioética en los Estados Unidos es materia de cierta considerable controversia. Pero la historia bioética de América latina es en alto grado la historia de un hombre” (Drane, 1996, 6:557-569)

Recepción de la bioética en los setenta.

Los setenta fueron la etapa de recepción de la bioética en América latina. “Recepción” no debe entenderse como una introducción formal de la disciplina, dado que en la década del setenta el término bioética no era corriente, incluso en los Estados Unidos. En cambio “recepción” se refiere a cómo la situación histórica y cultural en la región posibilitó o limitó la incorporación de la bioética. Los años setenta se caracterizaron por una reacción, bien de resistencia o rechazo a este nuevo movimiento por quienes adherían al *ethos* cívico y profesional tradicional. Como moralidad secular y liberal, la bioética promovía la autonomía del paciente, introduciendo la idea del paciente como sujeto moral en medicina y enfatizando el rol del paciente como agente racional y libre, cuyas decisiones son centrales para la relación terapéutica. Estas ideas eran ajenas a la vieja ética médica todavía reinante en América latina. En ese entonces, la ética médica latinoamericana permanecía paternalista y confesional, siguiendo la autoridad y la doctrina moral del catolicismo romano. Los médicos practicaban conforme al rol de “dominación” según Max Weber, en el cual la autoridad del médico es suprema y el rol del paciente es el sometimiento a la autoridad del médico (Macklin & Luna 1996, 2:140-153).

Al inicio la bioética se percibió principalmente como *made in USA*, un abordaje norteamericano adecuado al estilo norteamericano de medicina y atención de la salud. Las ideas norteamericanas, por otra parte, estaban destinadas a encontrar resistencia debido a que actitudes marxistas y antinorteamericanas estaban profundamente afirmadas en América latina. La bioética no podía ser simplemente trasplantada en el contexto latinoamericano sin tomar en cuenta las diferencias culturales y políticas y el cambiante significado que consecuentemente “bioética” tendría en esas sociedades en particular.

La Argentina lideró la recepción de la bioética en América latina. El primer programa iberoamericano de bioética se estableció en Argentina con el Instituto de Humanidades Médicas de la Fundación José María Mainetti (1969). El Dr. José Alberto Mainetti fundó el Instituto en 1972 y jugó un rol importante en las primeras actividades bioéticas en la Región. Más tarde, los programas de educación fueron desarrollados a través de la Escuela Latinoamericana de Bioética bajo la dirección de Juan Carlos Tealdi. Durante años muchos académicos de EE.UU. participaron en este proyecto. El Instituto ha publicado la revista Quirón desde 1970 y producido numerosas monografías sobre ética médica (Figueroa & Fuenzalida 1996, 6:611-627).

El Instituto cultivó los estudios bioéticos en América latina bajo la influencia de la Escuela Española de Historia de la Medicina, liderada por Pedro Laín Entralgo, el patriarca del humanismo médico iberoamericano. La disciplina histórico-médica de Laín

Entralgo procuró un camino hacia la teoría de la medicina basado en la antropología médico-filosófica, la cual se inspira por la filosofía existencial y hermenéutica europea. Esta matriz intelectual creó condiciones favorables para la recepción del movimiento norteamericano de las humanidades médicas en la bioética latinoamericana.

La primera década del Instituto de Humanidades Médicas argentino registró la etapa de recepción de estas disciplinas, respaldada por el intercambio personal e institucional iniciado con el médico y filósofo H. Tristram Engelhardt, Jr., que estaba entonces en el Instituto para las Humanidades Médicas de la Universidad de Texas, extensión de la Escuela Médica en Galveston, y el médico bioeticista Edmund Pellegrino, que era director del influyente Institute of Human Values in Medicine con sede en Washington DC. Esta conexión de humanidades médicas explica porqué Argentina y España fueron los primeros países en iniciar la bioética en América latina y Europa, respectivamente.

El movimiento de las humanidades médicas, en la búsqueda del humanismo médico, estaba en sintonía con la antropología médica de Laín Entralgo, a cuya escuela de pensamiento me uní junto con muchos otros académicos en América latina (Escobar 1996, 6:651-657). La recepción de la bioética como parte de la perspectiva teórica de las humanidades médicas, significaba por tanto para nosotros una actitud *crítica* en el sentido de desafiar presupuestos no aclarados y juicios de valor tanto en medicina como en bioética. Durante los años setenta la “medicina posmoderna” emergió como crítica al razonamiento médico positivista. Estas críticas eran de largo alcance y afectaron el objeto, el método y el fin de la medicina misma. Vale decir que la medicina no era ya más una “ciencia normal” en el sentido Kuhniano sino que estaba en el seno de una revolución moral. Emergió entonces una literatura crítica sobre la medicina, que incluye la famosa *Némesis Médica* de Ivan Illich (Illich 1976), las iconoclasticas *Reith Lectures* de Ian Kennedy, *The Unmasking of Medicine* (Kennedy 1981) y el análisis de crítica social del poder médico capitalista por escritores norteamericanos como Vicente Navarro (Navarro 1975, 5:65-94).

La “medicina posmoderna” debe su relativismo a su creciente naturaleza comprensiva, interpretativa y evaluativa, en suma, su condición reflexiva. La filosofía de la medicina comprende la antropología, la epistemología y la axiología médicas. Esta última disciplina incluiría la bioética en ambos aspectos, clínico y de salud pública. De esta manera, en América latina abordamos la bioética como el nuevo paradigma médico-humanista y esencialmente como una ética “implicada en” antes bien que “aplicada a” la medicina, esto es una ética derivada de la intrínseca axiología de la profesión médica. Por ello, en contraste con el desarrollo norteamericano de la bioética, que involucra a médicos, teólogos, filósofos y abogados, los protagonistas latinoamericanos de la disciplina son principalmente médicos y profesionales de la salud.

Asimilación de la bioética en los ochenta

Asimilación caracteriza la segunda etapa en el desarrollo de la bioética en América latina. La disciplina académica y el discurso público se institucionalizan en toda la Región y en este respecto sigue el modelo norteamericano. Con la restauración de la democracia y la introducción en Latinoamérica de las nuevas tecnologías médicas, tales como el cuidado crítico, trasplantes y reproducción asistida, se expandió en los ochenta el interés público y académico en la bioética. La asimilación fue el reflejo de la bioética norteamericana en dos aspectos. Primero, la creciente litigación por malapraxis en casos médicos y el movimiento por los derechos del paciente imitaban los factores que llevaron al nacimiento de la bioética en los EE.UU. Segundo, con la restauración de la democracia aparece un renovado interés en la filosofía moral y política al igual que el pluralismo ideológico y la formación de consenso, que fueron entonces aplicados a la medicina y se convirtieron en componentes clave para la nueva bioética, como en los EE.UU. (Lolas, 2000).

En 1980 la Fundación Mainetti impulsó una segunda etapa en la institucionalización de la bioética, en dos ámbitos académicos, la Facultad de Ciencias Médicas y el Departamento de Filosofía de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata. La cátedra de posgrado de humanidades médicas brindó la oportunidad para la reflexión filosófica de la medicina como una filosofía pos-flexneriana del arte de curar en vez del modelo reduccionista. El modelo de Flexner comprendía el viejo paradigma médico positivista de la medicina restringida a la ciencias naturales aplicadas. La bioética latinoamericana rechazó este abordaje y giró hacia un nuevo paradigma médico humanista que empleaba las ciencias sociales y las humanidades para desarrollar una teoría y una práctica médicas. En los ochenta continuamos la asimilación de la bioética en la actual filosofía de la medicina. La cátedra de antropología filosófica introdujo a la bioética como un fenómeno cultural, es decir, la concepción de una revolución biológica que transformó la naturaleza humana, y una nueva moral cívica del cuidado de la salud.

Los últimos años de la década del ochenta fueron testigos del florecimiento de los centros e institutos de bioética y profesionales de la disciplina en la región. El Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos (Bogotá, Colombia) fue fundado en 1985, impulsado por el notable magisterio de Alfonso Llano Escobar, S.J., de la Universidad Javeriana. En Venezuela, el Dr. Augusto León C., que escribió un texto clásico de ética médica en 1975, fue el responsable del artículo sobre la bioética en América Latina aparecido en la primera edición de la *Encyclopedia of Bioethics* (León C. 1978, 6:1005-1007). La Universidad Católica de Chile creó un unidad de bioética en la Escuela de Medicina en 1988, y médicos sobresalientes participaron en este programa, entre ellos los doctores Alejandro Serani y Manuel Lavados. La Pontificia Universidad Católica de Rio Grande

do Sul, en Porto Alegre, Brasil, estableció un programa de posgrado en bioética en 1988, dirigido por Joaquim Clotet, un filósofo de Barcelona, España.

A la recepción crítica le siguió un período radical en la asimilación de la bioética en América latina. La naturaleza radical de la bioética latinoamericana va más allá de una filosofía de la medicina para convertirla en una filosofía de la cultura y la tecnología, pasando de de la metamedicina a la metaética en busca de un cuestionamiento fundamental de la tecnociencia. La novedad y la seriedad de los problemas de la vida actual configuran una crisis bioética de la era tecnológica. En esta crisis vital y normativa aparecen entrelazados tres nuevos temas: (a) la catástrofe ecológica; (b) la revolución biológica; y (c) la medicalización de la vida. La bioética fue posible como un resultado de cambios más amplios en nuestra comprensión de la condición humana y nuestra progresiva habilidad para transformar el cuerpo humano. Desde el comienzo, el camino de la bioética latinoamericana ha sido una interrogación para el hombre en el sentido de una búsqueda de los fundamentos de la bioética en la antropología filosófica centrada en la nueva capacidad para alterar el cuerpo y crear una moral alternativa (Drane 1996, 6:557-569; Drane 1999, 2:109-121).

La re-creación de la bioética en los años noventa

En los noventa la bioética latinoamericana se recreó incorporando las tradiciones morales e intelectuales de la propia región. En la mayoría de los países de la región el movimiento bioético se desarrolló en tres áreas, académica (investigación científica y educación superior), atención de la salud (consultas clínicas y de salud pública, como en los comités hospitalarios de ética), y política sanitaria (consejos y recomendaciones a las autoridades sobre cuestiones normativas y regulativas). Concurrentemente con las redes bioéticas de cada nación, se desarrollaron asociaciones regionales que impulsaron el movimiento bioético latinoamericano. De esta identidad ética regional distintiva devino un modelo bioético latinoamericano

La Escuela Latinoamericana de Bioética (ELABE) de la Fundación Mainetti, fundada en 1990, es la primera iniciativa académica en nuestra área de influencia cultural. Se trata de un programa para crear recursos humanos a fin de liderar la disciplina en los países de origen de los participantes, al tiempo que provee de un foro para el intercambio cultural y científico en toda la región. El Curso Internacional de Bioética de la ELABE durante los noventa fue dictado por profesores prominentes de los centros líderes en bioética. El Centro Oncológico de Excelencia (Fundación Mainetti) puso en marcha la Federación Latinoamericana de Bioética (FELAIBE) en 1991.

En 1990 James Drane de los EE.UU. fue comisionado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a visitar varios países de América Latina para más tarde hacer un informe que relevara el desarrollo de la bioética en América latina. Este influyente documento proponía sucesivos pasos para el ulterior desarrollo regional de la disciplina (Drane & Fuenzalida 1991, 4:325-338). En el mismo año, la OPS publicó un número especial de bioética, editado por Susan Scholle Connor y Hermnán Fuenzalida-Puelma, presentando formalmente la bioética en Latinoamérica (Connor & Fuenzalida 1990). Este es el primer colectivo regional de autores precursores en el campo de la bioética que trataron diversos tópicos y delinearon diferentes perspectivas en la disciplina. Finalmente, la OPS, pionera entre las organizaciones mundiales de salud, creó el Programa Regional de Bioética (1994) con sede en Santiago de Chile, pero cuyas actividades están descentralizadas para poder servir a todos los países miembro de la OPS. Este Programa, diseñado para brindar una política integradora en bioética y sus disciplinas asociadas, se encuentra en una nueva etapa bajo la dirección del conspicuo académico Fernando Lolas Stepke (Programa Regional de Bioética 2000).

La etapa de recreación revela un tercer rasgo de la bioética latinoamericana, su preocupación global. La Bioética es enciclopédica por definición, etimológicamente “ética de la vida” (y “vida de la ética”), pero no circunscripta semánticamente al *bios* tecnológico y el *ethos* liberal característicos del modelo norteamericano. En contraste el

modelo latinoamericano enfatiza un *bios* humano y un *ethos* comunitario. Esta es la razón por la cual la bioética es hoy más un movimiento político o de reforma social que una disciplina académica restringida al dominio de la atención de la salud. En la bioética latinoamericana los principios de solidaridad y justicia juegan el papel central mientras la autonomía lo es en la norteamericana. Entonces, las políticas de salud latinoamericana abrazan el acceso universal al cuidado de la salud y pone el acento en la justicia distributiva y la equidad en la asignación de recursos para la salud.

Este no es el lugar para un relevamiento de los desarrollos en los diferentes países latinoamericanos o de los problemas peculiares de la región (Mainetti, Pis Diez y Tealdi, 1992, 2:83-96; Esquisabel, Pis Diez y Tealdi 1995, 4:113-135). La bioética se ha convertido en la arena de nuevos desafíos en América latina. Una aparente uniformidad esconde ricas y heterogeneas actividades. No sólo las influencias europea y cristiana sino también las tradiciones intelectuales indígenas son muy importantes en el desarrollo de la bioética latinoamericana. Esta no tiene su propia filosofía como la anglo-americana parece tener, pero sí tiene su propios literatura y estilo narrativo. El particular escenario histórico, el *ethos* cultural y la realidad social de Latinoamérica podría infundir nueva vida a la comunidad bioética global. En este sentido, un síntoma de los tiempos nuevos es el hecho de la realización en Buenos Aires, Argentina, del Segundo Congreso de la Asociación Internacional de Bioética en 1994, y el Sexto Congreso en Brasilia, Brasil, en 2002. En años recientes empezó a florecer “una nueva bioética brasileña” o “bioética dura”; e insipirada por la contradictoria realidad social del país, explora perspectivas alternativas a las corrientes bioéticas tradicionales (Garrafa 2000, 1:177-182).

Conclusión

Este capítulo ha dado un panorama del desarrollo de la incorporación de la bioética en Latinoamérica a lo largo de las tres últimas décadas, describiéndolo en tres etapas, recepción, asimilación y recreación. Primero, la bioética llega como un forastero y luego sufre una transformación cultural. Trasplantada a una tierra que no era su habitat “natural”, la bioética en Latinoamérica ha conseguido hoy su propia voz y carácter distintivo y se ha convertido en un fuerte emprendimiento intelectual y político (Lolas 1994, 4:28-30; Lolas 1998).

En comparación con el estilo norteamericano de la bioética, la latinoamericana hace un abordaje más teórico y filosófico. En la búsqueda de una bioética crítica, radical y global, la bioética latinoamericana representa una era global “pos-bioética” (Drane 1998, 2:53-64; Spinsanti 1995, Ch. 16:167-176). Aunque la bioética latinoamericana está lejos de ser un sistema teórico unificado o una única perspectiva coherente, representa la *ethica spes* (la esperanza ética) del nuevo milenio.

José Alberto Mainetti

Parte 2

Presentación

En primer lugar agradezco al maestro José Alberto Mainetti su atención a prologar esta separata, sobre todo por ser uno de nuestros principales baluartes latinoamericanos que por dedicarse a estas lides, tuvo que enfrentarse con muchos obstáculos que él no menciona, pero que los conozco en parte y a pesar de todo, no ha sido tan reconocido como se lo merece. Con él deberíamos tener una deuda personal a los que siendo sus discípulos aunque sea en forma virtual, ha sembrado con su estilo narrativo filosófico y médico, unas generaciones de bioeticistas latinoamericanos.

Para quienes quieran un panorama más amplio y detallado, les recomiendo la lectura de Leo Pessini, Christian de Paul de Barchifontaine y Fernando Lolas (Coordinadores): *Perspectivas de la bioética en iberoamérica*. Santiago de Chile: Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS, 2007).

El primer capítulo es un esbozo histórico de la Bioética en Venezuela en estas últimas tres décadas^[1]. Personalmente puedo decir que no ha sido una labor fácil. Sin embargo, la Bioética ha tenido una gradual aceptación en el ámbito de salud, derecho, filosofía, teología, educación, ciencia y ecología, sobre todo en esta última década, ingresando al siglo XXI con una perspectiva global y un enfoque más social. He tenido el honor de contar con más de 2.000 profesionales que han tenido la inquietud por conocer y reflexionar diversos casos bioéticos en mis doce años de docencia en Bioética, a nivel Nacional.

Como hemos mencionado, si bien la Bioética tuvo sus altibajos en su transcurrir, en parte fue por la comprensión de su naturaleza y funciones que como interdisciplina (transdisciplina) esta tiene y que no es fácilmente comprensible. Ésta, se orienta hacia la reflexión antropológica y ética que surge en torno al avance tecnocientífico y la promoción de la vida en general, especialmente, de la vida humana. Como en otras latitudes, su origen estuvo centrado en los medios universitarios, unidades asistenciales y de investigación. Los primeros comités en Venezuela tienen lugar en 1995. En 1998, se conformó la primera Comisión Nacional de Bioética en el MSAS; un año después, la Constitución Nacional incorporó el término “bioética” en aspectos ecológicos y, en el comienzo del siglo XXI se llevaron a cabo dos eventos internacionales y el primer Congreso Nacional de Bioética. En el 2001 se institucionaliza el Comité de Bioética en la LOCTI, aunque ya estaban definidos desde 1997 en los primeros proyectos de la LOS. Hoy, en las principales ciudades, hospitales públicos y clínicas privadas, universidades, centros de investigación se cuenta con personas capacitadas en la materia.

Posteriormente, otro gran amigo y colaborador, Francisco Javier León Correa actualiza su artículo: *Diez años de Bioética en América Latina: historia reciente y retos actuales*, ^[2] para complementar desde otra perspectiva la historia de esta odisea interdisciplinaria que está más orientada a resolver problemas fundamentales de la

persona y la sociedad. En este capítulo, el se circunscribe en esta última década donde hemos podido comprobar una evolución importante en el desarrollo de la Bioética en América Latina. El trata de señalar los aspectos que considera de mayor interés en los inicios y desarrollo de esta nueva disciplina, para poder entender mejor los retos actuales que enfrenta y cuáles pueden ser las líneas que nos van a exigir una mayor dedicación en el futuro inmediato, en el contexto de los países latinoamericanos. Para él, hay una especial importancia valorar cuáles han sido los instrumentos del éxito y de la difusión de la Bioética clínica, para entender cuáles pueden ser las nuevas propuestas para el desarrollo de la Bioética como una disciplina de debate ético social y político, ligada a las exigencias éticas de la justicia y el desarrollo social.

Para concluir, Leo Pessini, autor de diversas publicaciones bioéticas, se ha dedicado a levantar la historia de la Bioética en América Latina y el Caribe, por ello le solicité su colaboración y me envió enseguida su aporte. Lo he dejado en su idioma, para no cambiar el sentido de algunas de sus inquietudes y no querer pecar de traductor y terminar siendo un traidor de su significado: "*Traduttore traitore*". Me alegra su sentido colaborador al haber tenido la gentileza de actualizar su investigación y nos haya permitido el artículo: *Bioética en Latinoamérica, algunas preguntas desafiantes para el presente y futuro*, con el cual concluimos esta separata. Este artículo tiene como objetivo, trazar un perfil, una identidad de la bioética en América Latina tierras, debido al contraste entre las culturas anglosajona y latina. Teniendo en cuenta nuestro contexto socio-cultural que caracteriza a estos dos "mundos", uno industrializado, y otro que aún permanece sumergido en la pobreza y la exclusión, a pesar de sus riquezas humanas, naturales y minerales. Ha querido establecer un debate señalando algunas urgencias de la bioética en nuestra tierra, en torno a siete preguntas:

- 1) ¿Se ha ido más allá de la ética clínica (Nivel micro) para avanzar las cuestiones de la ética social (nivel "macro")?
- 2) ¿Se han tenido en cuenta las diferencias y características de cada cultura es hispana o anglosajona?
- 3) ¿Cuál es la búsqueda de un mayor horizonte de sentido de la bioética;?
- 4) Más allá de principalismo de América del Norte,
- 5) ¿Puede considerarse como cuestión de primera magnitud la justicia y la equidad en el mundo de la salud?
- 6) ¿Cuál es la relación entre la ecología, el medio ambiente y la investigación en los seres humanos, y, por último, un continente históricamente marcada por la presencia del cristianismo?

7) ¿Cómo se debería plantear el encuentro y el diálogo entre la bioética y la religión?
¿Qué responderemos a ellas?

Parte 3
La Bioética en Venezuela, primeras huellas

«Es un efecto, una fuerza, probablemente más que nunca bajo el paradigma tecnológico actual, que penetra en el núcleo de la vida y la mente. Pero su despliegue real en el ámbito de la acción social consciente y la compleja matriz de interacción de fuerzas tecnológicas desatadas por nuestra especie, y la misma especie, son una cuestión que ha de investigarse, mas que una fatalidad por cumplirse».

KRANZBERG, 1985^[3]

Antecedentes

El presente trabajo es un reto para todo narrador de la historia reciente^[4] ya que siempre puede pasársele por alto algunos detalles, entre tantos que acaecen en el quehacer naciente de un concepto, de una interdisciplina o de una forma de pensar humana. El origen de la Bioética en Venezuela se ubica en los años 80, centrado en el ámbito de las Ciencias de la Salud^[5]. Siendo uno de sus ejes Augusto León Cechini con su libro *Ética Médica*, su labor docente en la UCV, la Federación Médica Venezolana y como miembro de número de la Academia de la Medicina. Así mismo, otra serie de estudiosos de Ética, Medicina e Investigación científica, quienes intercambiaban ideas en tertulias o conversaciones informales sobre noticias o artículos internacionales, p.ej., se mencionan a Alfredo Castillo, Isis Nezer de Landaeta y Gabriel D'Empaire en la UCV. A mediados de los 90 se comienzan a formalizar en el ámbito de las Ciencias de la Salud, en las Jurídicas y del Ambiente, allí surgen docentes como Daniel Oliva, Ximena Páez y Eliéxer Urdaneta en la ULA; Jacinto Robles y Yonis Sosa en la UPEL-Maturín, Eva Briceño en el CONICIT, Rafael Apitz en el IVIC, Rafael Bernad, Rafael Muñiz y mi persona en la UCAB^[6]. En estos años, una de las primeras necesidades fue la de fortalecer criterios de argumentación, racionalizar el uso del derecho y los métodos de estudio de casos para mejorar la toma de decisiones. En el 2000, comienza una vorágine en torno a esta nueva interdisciplina en Filosofía, Teología, Antropología, Ciencias Sociales y Psicología. Tanto es así, que llega a convertirse en un tema de moda y hasta llega a perder un poco su rigor científico en algunos estratos de la sociedad, por creer que ésta pueda ser algo pasajero, hay muchos aventureros y poca seriedad. Sin embargo, la Bioética por la empeño de varios especialistas, llega a permearse como un eje transversal en las diferentes disciplinas del conocimiento humano y ante el pulular de situaciones innovadoras, competencias tecnológicas y pensadores libres.

De lo anterior se desprende que la introducción de la Bioética en Venezuela se debió al esfuerzo espontáneo y al fruto de la curiosidad docente, en la que se invitaron a diversos expertos a visitar nuestras universidades y, tras conferencias y seminarios^[7], se fue despertando el interés por esta interdisciplina que hacía empatía inmediatamente con sus participantes, donde siempre surgían futuros colaboradores. Hay que reconocer que desde el principio hubo sus detractores, individuos que sin estar opuestos no colaboraron con su difusión, pero siempre hubo personas muy motivadas. Personalmente, en las diversas tertulias que se hicieron y se siguen haciendo, siempre hubo una participación de profesionales de diversas disciplinas y estudiantes.

Si se retoma de nuevo la década de los 80, hay que recordar que además de la difusión académica la Bioética, en materia de investigación se hicieron evaluación de proyectos de investigación en las Ciencias de la Salud por parte de entes gubernamentales y privados que financiaban los mismos e incluso se evaluaron proyectos para ser

premiados por sus resultados e impacto (CONICIT, FP), pero eran comités *ad hoc*. En los grandes hospitales, las Sociedades Médicas tenían sus Comités Éticos y algunos incursionaban en algunos tópicos bioéticos, pero era algo ocasional y no frecuente. En los Centros de Investigación algunos experimentos se evaluaban con algunos criterios más amplios y se invitaban a algunos profesionales de otras disciplinas para deliberar conjuntamente. Si bien, no se hablaba mucho de Bioética, ya que no era un concepto aún asimilado, el pensar en constituir Comités de Bioética y especificar que tenía que ser interdisciplinario en estos ámbitos, llegó a ser cuestión de “rasgarse vestiduras”, “¿cómo se les ocurre que otros profesionales ajenos a la medicina participen en el estudio de estos casos?”. Era difícil y puedo decirlo con propiedad, que si bien algunos médicos te aceptaban como un especialista afín, otros se sentían intimidados por terceros evaluadores de su práctica. Afortunadamente estos prejuicios comienzan a minimizarse, aunque no del todo, ya las nuevas generaciones de profesionales te consideran un par con el cual consultar sus experiencias^[8]. Este rechazo no fue exclusivo del ámbito la Medicina, sino también desde las Humanidades (Teología, Filosofía, Psicología, Antropología, Educación) se resistían que especialistas de las Ciencias Aplicadas introdujeran casos muy complejos y lejos de su ámbito profesional. Es más, la influencia del Círculo de Viena había calado tanto en el pensamiento de la época, que después de la revolución del 68, las universidades comenzaron a modificar sus *currículos* de estudio e introducir materias humanísticas en carreras científicas y tecnológicas y, viceversa. La incompreensión era tal, que aún en los 80 se discutía “¿porqué tengo que estudiar estas materias?”, “¿de qué me sirven estas asignaturas en mi formación?”. Felizmente se fue diluyendo esta indiferencia en ambos mundos del conocimiento y formalmente comenzaron a “tenderse puentes” y configurar un entreverado de posibilidades de discernimiento.

Desde los Derechos Humanos

Uno de los mayores difusores de la Bioética fueron los medios de comunicación social (prensa, radio, televisión), quienes ante cada tema en los que se presentaba una situación ética, entrevistaban a diversos especialistas en Bioética. De igual manera, centros de educación y sociedades científicas incluyeron en sus seminarios, foros o jornadas a algún bioeticista. Otro gran motivador fue cuando se comenzó hablar del tema del Genoma Humano y los Derechos Humanos, los cuales fomentaron diversas matrices de opinión según ciertos temas puestos sobre la palestra pública, desde los clásicos temas de la humanidad como el Aborto, Eutanasia y Atención al Paciente) hasta los novedosos frutos de las tecnologías (p.ej., la medicina regenerativa y células troncales, los organismos modificados genéticamente y los alimentos transgénicos, la farmacogenética y la farmacogenómica, las investigaciones con aborígenes, el efecto invernadero y el calentamiento global, la bioseguridad alimentaria y la diversidad biológica. Aspectos que todos ellos tuvieron que buscar soporte en esta materia.

Es así, como a los 50 años de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (1948) se incrementaron los esfuerzos internacionales en esta protección individual y social, agrupándose en esta nueva realidad, el Genoma Humano. A finales de 1997, se aprobó en la Asamblea de las Naciones Unidas La *Declaración del Genoma Humano y los Derechos Humanos*. Otros temas que atraerían la atención fueron en materia de Ambiente, con las *Declaraciones de la Cumbre para la Tierra de Río* (1992) hasta la reciente *Conferencia del Cambio Climático de Bali* (2007). Igualmente, con el comienzo del siglo XXI, la *Declaración del Milenio* (2000) cuyo compromiso solidario con los más vulnerados se hizo patente. Pueden citarse otras declaraciones y resoluciones, pero éstas son las que tuvo más repercusiones en los grupos intelectuales del país. Los medios de comunicación plantean estas problemáticas en secciones de opinión y científicas. Las universidades hacen foros de discusión. Pero muchas veces, queda en la *entelequia* del público interesado, ya que a nivel del gobierno no se avanza en la legislación, en la puesta en marcha de los Reglamentos, de los controles permanentes de un desarrollo jurídico que permanece en el papel como letra muerta ante la impunidad y la burla del estado de derecho. Y si hay alguna reacción, esta es momentánea o simplemente se constituye en una campaña o un evento demagógico.

En Venezuela se han conformado diversas redes de veedores y Organizaciones No Gubernamentales para la promoción y Defensa de la Vida en general (Vida humana y Naturaleza) de carácter plural y nacional, algunas de confesiones religiosas pero de carácter ecuménico, como el Foro Pro Vida-Venezuela. Organizaciones que forman, alertan de situaciones y promueven la defensa de las agresiones contra la misma. Su cobertura es relativa y depende de la calidad de los estudios y evidencias disponibles.

En materia de Derechos de los enfermos se realizaron diversas jornadas y foros a nivel nacional, sobre todo en las instituciones médico-asistenciales. Entre los aspectos más destacados, el consentimiento informado fue tema de airadas discusiones y tesis de grado. En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela se promueve una relación médico-paciente más equilibrada y justa en su artículo 46:

«Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, en consecuencia (...) §2 Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. §3: Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley (...)).».

Aspecto que permitió iniciar un paso del paternalismo médico a la autonomía del paciente o de su representante legal.

Hoy en día se comienzan a ver ciertos frutos del desarrollo bioético -se reanuda el interés por realizar los grandes eventos que tuvimos en el 2001-. Obviamente, nunca se han dejado de hacer Jornadas bioéticas (Seminarios, Talleres, Tertulias, Charlas) por parte de diversos grupos, comités o sociedades, en torno a los multitópicos bioéticos. Se comienzan a preparar los comités de bioética de los Centros de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico (CDCHT) de las Universidades Nacionales (CDCHT-ULA) y donde la realidad bioética se cruza la investigación con seres humanos con los DDHH, los derechos de autor, los derechos de los animales el patentamiento de partes del genoma. Igualmente, temas de investigación ambiental, diversidad biológica y seguridad alimentaria, los que gradualmente se empiezan a develar como críticos por los desequilibrios ecológicos que se están generando.

De igual manera, los Comités de Bioética en los Hospitales buscan mantenerse actualizados en sus conocimientos, ante la rapidez que estos acontecen diariamente, p.ej., el CENABI prepara una reunión mensual para complementarse en diversos tópicos de estudio; el GTB con sus tertulias interdisciplinarias; el Comité de Bioética del Hospital Clínico Universitario-UCV promoviendo sus jornadas aniversario, la Semana de la Vida como una oportunidad ecuménica anual de reflexionar en todas las comunidades organizadas sobre diversos temas de la vida. Dándose así, pasos hacia una consolidación de la interdisciplina en diversos ámbitos: Salud, Educación, Investigación científica, Derecho y Ambiente.

Un pensamiento bioético emergente

La Bioética y desde la perspectiva de van Rensselaer Potter en su obra: *Bioética: un puente hacia el futuro* (1971)^[9], convoca a todo ser humano a comprender, promover y defender la supervivencia de la humanidad y del planeta. Venezuela no podía estar ajena a este llamado. Así mismo, la Bioética se orienta a que constituya una interdisciplina (puente) que interactúe y establezca ejes transversales del conocimiento que permitan al ser humano dialogar con las ciencias de la vida^[10], para establecer así, criterios racionales (entre la *techné* y *praxis*)^[11] y que garanticen en el por-venir de la humanidad. Obviamente, desde una visión amplia, justa, racional, tolerante y plural. Esta concepción es atractiva pero compleja y conflictiva, por la resistencia al cambio que produce en una sociedad que transita entre lo conservador y lo liberal, sobre todo en materia de ejercicio profesional y, en la manera cómo se delibera a nivel personal y en público, donde se presenta un gran relativismo y apego a las normativas, simultáneamente, en el pensar individual, en el sectarismo disciplinar y en el sincretismo religioso contemporáneo.

Venezuela no ha estado exenta del pensamiento postmodernista que se ha inculturado en sus estructuras conservadoras y la ha convertido en una sociedad de contrastes ideológicos, de personalismos y de apariencias. Una sociedad en que generalmente sus profesionales no “dan su brazo a torcer”, donde es posible estar horas hablando de trivialidades, de quejarse de todo, pero en la que generalmente se deja todo para última hora y se resuelven complejos problemas en forma rápida. Crítica que se hizo por la escasa racionalidad formal para deliberar las problemáticas, el etiquetar los conceptos por prejuicios y la dificultad de dialogar posturas contrapuestas con un real ánimo de encontrar posturas plurales, colegiadas y tolerantes.

Desde otra perspectiva, Latinoamérica y el Caribe, la Bioética da sus nacientes pasos, en la década de los años 80, en países como Argentina, Colombia, Chile, México, Brasil y Venezuela, donde diversos profesionales fueron sembrando la semilla de esta disciplina^[12]. en primer lugar en las universidades y centros médico-asistenciales. Posteriormente, en centros de investigación y desarrollo, la educación secundaria y en los fondos promotores de la investigación y desarrollo. La influencia tuvo sus más fuertes raíces en personas como José Alberto Mainetti en Argentina, quién en 1972 fundó el Instituto de Humanidades Médicas y a finales de los 80, la Escuela Latinoamericana de Bioética (ELABE), quienes han sido los formadores de formadores de muchas de las actuales generaciones de bioeticistas. En segundo lugar a Fernando Sánchez Torres, quien fundó en diciembre de 1985, el Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos (ICEB), siendo un centro de reflexión clave del pensamiento bioético del hermano país. En tercer lugar, constitución de la Federación Latinoamericana y del

Caribe de Instituciones Bioéticas (FELAIBE) en 1991^[13], si bien tuvo sus altas y bajas, sigue integrando a los representantes de las principales asociaciones bioéticas de la región. En cuarto lugar, el Programa Regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS) en 1994. En quinto y último lugar, el Programa de Postgrado en Bioética con carácter internacional, a través del convenio entre el Programa Regional de Bioética y la Universidad Complutense de Madrid en convenio con la Universidad de Chile, lanzan el primer Programa de Postgrado de Bioética itinerante en 1996^[14]. En este siglo posiblemente harán historia, la Sociedad Internacional de Bioética (SIBI) Seccional Latinoamérica y la Red Latinoamericana de Bioética-UNESCO, quienes están formando las nuevas generaciones de profesionales en éste ámbito.

Es importante también destacar que ya en los años 90, la Bioética estuvo introducida en todo el continente. Si bien en los años 80 surge con influencia norteamericana, una década después, tiene un giro por la española y europea. Años más tarde^[15], se configura una Bioética con matices más propios, una bioética más global y social^[16]. Es importante destacar que la bioética en nuestros países surge muy interrelacionada y solidaria, gracias a los avances de las tecnologías de información y comunicación, los encuentros locales, regionales e internacionales.

Estadios de desarrollo

Venezuela, en 1916, promovió su propio código de ética, según la tradición deontológica que regula las relaciones de médicos entre sí, con el público y el Estado, en el Colegio Médico Luis Razetti. En general, la tradición de la ética médica latinoamericana se definió como naturalista, paternalista, dogmática y autoritaria (Mainetti, 1993). En la actualidad, se trata de la tradicional ética médica, fortalecida con la bioética. La ética médica venezolana, independientemente de la influencia de la medicina francesa de inicios de siglo XX y de la medicina norteamericana^[17] en la segunda mitad del mismo siglo, mantuvo una postura más acorde a nuestra idiosincrasia local.

En Venezuela, las reformas de los programas de estudio en las Ciencias de la Salud y otras carreras en los años 70 tuvieron cambios radicales, debido a la renovación universitaria (revolución estudiantil del 68); la influencia por la aplicación de la bioingeniería y la biotecnología; las nuevas perspectivas de la responsabilidad moral y del ejercicio profesional sobre los pacientes a través de códigos y tratados médicos. En los 80, al promoverse la relación tecnológica y humanista en las Escuelas de Medicina, la bioética se comienza a implantar como un curso de ética situacional en los programas de formación médica. No será sino hasta comienzos de esta década que la Bioética empieza a ser considerada como un eje transversal de la formación, conjuntamente con la comunicación, la investigación, el trabajo en equipo y la ciudadanía. Por otra parte, se busca diferenciar la ética del ejercicio de la profesión de la bioética, sobre todo a nivel de los centros prestadores de salud, en los que las Sociedades Médicas conforman sus Comités de Ética y las Directivas de los Centros se asesoran con los Comités de Bioética.

En las otras disciplinas se desarrollará la bioética desde una perspectiva más global y con énfasis en lo social.

Estadios de desarrollo

Venezuela, en 1916, promovió su propio código de ética, según la tradición deontológica que regula las relaciones de médicos entre sí, con el público y el Estado, en el Colegio Médico Luis Razetti. En general, la tradición de la ética médica latinoamericana se definió como naturalista, paternalista, dogmática y autoritaria (Mainetti, 1993). En la actualidad, se trata de la tradicional ética médica, fortalecida con la bioética. La ética médica venezolana, independientemente de la influencia de la medicina francesa de inicios de siglo XX y de la medicina norteamericana^[18] en la segunda mitad del mismo siglo, mantuvo una postura más acorde a nuestra idiosincrasia local.

En Venezuela, las reformas de los programas de estudio en las Ciencias de la Salud y otras carreras en los años 70 tuvieron cambios radicales, debido a la renovación universitaria (revolución estudiantil del 68); la influencia por la aplicación de la bioingeniería y la biotecnología; las nuevas perspectivas de la responsabilidad moral y del ejercicio profesional sobre los pacientes a través de códigos y tratados médicos. En los 80, al promoverse la relación tecnológica y humanista en las Escuelas de Medicina, la bioética se comienza a implantar como un curso de ética situacional en los programas de formación médica. No será sino hasta comienzos de esta década que la Bioética empieza a ser considerada como un eje transversal de la formación, conjuntamente con la comunicación, la investigación, el trabajo en equipo y la ciudadanía. Por otra parte, se busca diferenciar la ética del ejercicio de la profesión de la bioética, sobre todo a nivel de los centros prestadores de salud, en los que las Sociedades Médicas conforman sus Comités de Ética y las Directivas de los Centros se asesoran con los Comités de Bioética.

En las otras disciplinas se desarrollará la bioética desde una perspectiva más global y con énfasis en lo social.

Primeros pasos

Es difícil establecer algunos estadios de desarrollo de la Bioética en Venezuela^[19], pero en líneas generales, se pueden hablar de dos estadios:

1. Primeros pasos (±1984-±1995)
2. Adolescencia (±1996-±2007)

Aunque puede decirse que pronto pudiera darse un tercer estadio de maduración:

La Bioética se introduce inicialmente como una Ética de la Medicina, y se mencionó que en 1975, Augusto León escribe *Ética Médica*, en dicha obra refuerza las disciplinas preexistentes como la Ética, la Moral y la Deontología médica^[20]. Sin embargo, el libro sirvió de base para iniciar la bioética clínica en las Escuelas de Medicina y fundamento para el Código de Deontología Médica y Ley de Ejercicio de la Medicina (Enfermería, Farmacia, Odontología, Bioanálisis). Esta visión se comienza a reorientar y diferenciar a mediados de los años 80.

De este modo, el principal motor de la Bioética en Venezuela fueron las universidades, las que comienzan a promoverla en pregrados y postgrados de las Facultades de Ciencias, Ciencias de la salud^[21], Ciencias Políticas y Jurídicas y Humanidades.

Adolescencia:

En la década de los 90, la Bioética comienza a incursionar en el marco sociológico, jurídico, filosófico, teológico y de ingeniería, permitiendo que la Bioética sea comprendida de forma multidisciplinaria e interdisciplinaria. Uno de sus motivadores, como ya fuese expresado, fue la introducción de lo jurídico y de los Derechos Humanos en las deliberaciones de carácter bioético. La sensibilidad internacional^[22] ante la competencia desatada por intentar descifrar el genoma humano y temas afines.

De igual modo, en los 90, Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México y Venezuela, crearon cátedras, especialidades, maestrías y doctorados en ésta nueva disciplina, programas que se fueron realizando según los formatos tradicionales que en aquellos tiempos se empleaba^[23] y que las versiones más recientes de estos estudios de postgrado se orienten más a una Bioética Global.

En 1995 se comienza a delinear una política de Reestructuración del Ministerio de Salud y de Reforma sectorial, se elabora un proyecto de la LOS, en los que se incluye aspectos en materia bioética. Para 1997, ya en el primer proyecto de ley se hacía mención de los CB y de la Comisión Nacional. El Ministro, Felix Oletta y su equipo asesor, del cual tuve el honor de pertenecer, en 1998 convocaron a los miembros de Comisión Nacional de Bioética a la primera reunión. Lamentablemente, esta iniciativa no se continuó.

El siglo XXI se define en América Latina y el Caribe un perfil propio con una Bioética con carácter social, preocupado en la resolución de problemas de justicia, autonomía y responsabilidad profesional planteados en los sistemas de salud, la protección del ambiente y el progreso científico. A su vez, se dirige al debate sobre los principios y valores, consecuencias y secuelas que deben fundamentar la cultura y el desarrollo social de cada país de Latinoamérica.

A nivel del Estado

Como una anécdota, recuerdo que en el año 2000, van Rensselaer Potter me escribe un correo para que felicite a la Asamblea Constituyente y al Presidente de la República por haber incluido el término “bioética” en dos artículos de la Constitución de la República de Venezuela que se aprueba en diciembre de 1999. Se cita^[24]:

Capítulo VIII: De los Derechos de los pueblos indígenas

Artículo 122. Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos.

Capítulo IX: De los Derechos Ambientales

Artículo 127. Es un derecho y un deber de cada generación proteger y mantener el ambiente en beneficio de sí misma y del mundo futuro. Toda persona tiene derecho individual y colectivamente a disfrutar de una vida y de un ambiente seguro, sano y ecológicamente equilibrado. El Estado protegerá el ambiente, la diversidad biológica, los recursos genéticos, los procesos ecológicos, los parques nacionales y monumentos naturales y demás áreas de especial importancia ecológica. El genoma de los seres vivos no podrá ser patentado, y la ley que se refiera a los principios bioéticos regulará la materia.

Tal y como se observa, se comienzan a ofrecer medidas protectivas a las étnias aborígenes, cuyos derechos vinieron sido vulnerados en varios aspectos, a los Derechos Ambientales, los cuales independientemente desde su Ley Orgánica del Ambiente y los Recursos Naturales que constituyó uno de los modelos legislativos en esta materia, no tuvo adecuada reglamentación y penalización a sus múltiples infracciones acaecidas hasta la fecha.

En el 2001 se promulga la LOCTI, la que en sus primeros artículos establece las bases de que en todo proyecto de ciencia y tecnología deberá considerarse el aspecto ético, basarse en principios bioéticos y constituirse los comités de bioética. Es la primera vez que se le da rango de Ley Orgánica.

Ética, probidad y buena fe. Artículo 6°. Los organismos públicos o privados, así como las personas jurídicas y naturales, deberán ajustar las actuaciones realizadas en el marco del presente Decreto-Ley a los principios de ética, probidad y buena fe que deben predominar en su desempeño, en concordancia con los derechos humanos.

Principios bioéticos. Artículo 7°. El Ejecutivo Nacional, mediante los organismos competentes, velará por el adecuado cumplimiento de los principios bioéticos y ambientales en el desarrollo de la investigación científica y tecnológica, de conformidad con las disposiciones de carácter nacional y los acuerdos internacionales suscritos por la República.

Comisiones de ética, bioética y biodiversidad. Artículo 8°. El Ministerio de Ciencia y Tecnología propiciará la creación de comisiones multidisciplinarias de ética, bioética y biodiversidad, que se ocuparán de definir los aspectos inherentes a los artículos 6 y 7 de este Decreto-Ley, a través de la propuesta de códigos de ética, bioética y de protección del ambiente, relativos a la práctica científica, tecnológica y de innovación.

A partir del 2001, el Ministro de Ciencia y Tecnología participa en las reuniones de la UNESCO, presentando siempre algún reporte en materia Bioética, teniendo su representante gubernamental (Freddy García) y sus especialistas asignados (Gabriel D'Empaire).

Los comités bioéticos

Los primeros pasos se inician en 1994, pero se consolidan en 1995 con el Centro Nacional de Bioética (CENABI) en la Facultad de Medicina de la UCV. En 1996, se conforma el Grupo Transdisciplinario de Bioética (GTB) en la Facultad de Humanidades y Educación, en la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB) y ahora en la Facultad de Derecho. En 1997, surge la Comisión de Bioética del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONICIT) (Hoy Comisión de Bioética y Bioseguridad del Ministerio de Ciencia y Tecnología y el Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología (FONACIT)). En 1998, el Comité de Bioética del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas. En 1999, la Asociación de Bioética Clínica (ABIC). En el 2001, el Instituto Latinoamericano de Bioética y Derechos Humanos, en la ULA. En el 2005, la Sociedad Venezolana de Bioética Jurídica, en la UCV. Se incorpora la Asociación Venezolana de Médicos Católicos (AVEMECA), la Conferencia Episcopal Venezolana organiza un Foro Pro Vida Venezuela y una coordinación para el Programa Pro Vida. En las reuniones del Grupo Transdisciplinario de Bioética han participado ministros de diversos cultos (Judía, Musulmán, Protestante, Budista, Católica), científicos reconocidos a nivel nacional, filósofos, economistas. Además, durante estos años, a nivel nacional se conformaron unos 60 CB en casi todos los hospitales de III^{er} y de IV^o nivel de atención de salud y principales clínicas privadas. En el 2007 se consolidan los CB en los diversos Consejos de Desarrollo Científico Humanístico y Tecnológico (CDCHT) de las principales universidades del país

Si bien la formación universitaria de la Bioética en Venezuela tiene más de una década y tuvo su inicio principalmente en lo clínico, hoy se contempla desde lo global, lo social y lo político. Una formación que ha sido de carácter general, aunque comienza a especializarse y se definen las primeras líneas de investigación, siendo casos como malapaxis, reproducción humana, tanatoética, biotecnología, justicia sanitaria, ambiente, biojurídica y biopolítica.

Como anteriormente se mencionó, hubo quienes dijeron que la Bioética en sus inicios, no fue más que una “moda académica”. Sin embargo, el tiempo ha demostrado lo contrario, ya que se han creado diferentes espacios de reflexión en diversas universidades, centros de investigación e instituciones educativas. Diversos eventos se han realizado, como las Jornadas de Bioética del CENABI, el 1er. Congreso Venezolano de Bioética y 1er. Congreso Iberoamericano de Bioética en la UCAB (Caracas en febrero de 2001), Las Jornadas de Reflexión Interdisciplinarias del GTB, los Congresos Iberoamericanos y del Caribe *de Bioética y Derechos Humanos en Mérida, las Jornadas de las Sociedades Científicas, los Seminarios de Bioética de la UPEL-Maturín-UGMA-UDO, los eventos organizados por asociaciones de Derecho Médico y de la Sociedad de Bioética Jurídica.* Así mismo, aunque con menor rapidez que en otras latitudes

latinoamericanas, se realizan eventos de formación, tertulias profesionales, publicaciones formales sobre bioética en sus diversos ámbitos. A la fecha, se dispone de más de un millar de profesionales con cursos de maestría, diplomados, ampliación de conocimientos y extensión universitaria y más de un centenar de docentes que instruyen Bioética a nivel nacional.

Venezuela también ocupa un puesto entre las diversas instituciones internacionales de Bioética, participa en los diversos eventos de Bioética y publica en las principales revistas especializadas a nivel internacional.

Recientemente se presentó en el III Congreso Suramericano de Historia varios trabajos en materia de la formación de profesionales de salud y la bioética en varios países latinoamericanos, y por el país presenté *La Bioética como eje transversal de la formación de postgrado en las Ciencias de Salud de Venezuela*^[25]. En verdad fue muy interesante observar ciertos paralelismos en materia de formación de la Bioética, aunque en países como Argentina, Brasil, Chile y Colombia han tenido mayor profusión.

Participación internacional

A nivel de asociaciones:

- Desde 1991 varias instituciones y miembros individuales participan en la Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones Bioéticas (FELAIBE) en 1991, si bien tuvo sus altas y bajas, sigue integrando a los representantes de las principales asociaciones bioéticas de la región.
- En 1994 se constituye el Programa Regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS). Posteriormente se solicitan los primeros candidatos para el Programa de Postgrado en Bioética con carácter internacional, a través del convenio entre el Programa Regional de Bioética y la Universidad Complutense de Madrid en convenio con la Universidad de Chile. Se inició el primer Programa de Postgrado de Bioética itinerante en 1996^[26].
- De manera análoga, algunos especialistas son llamados a formar parte del *International Council of Global Bioethics* (ICGB) (Coordinado inicialmente por Van Rensselaer Potter, hoy por Hans F. Schweinsberg) otros se hacen miembros del *International Association of Bioethics* (IAB) y algunos científicos de la Nuffield Council of Bioethics.
- En este siglo posiblemente hará historia, la SIBI-Seccional Latinoamérica y la Red Latinoamericana de Bioética-UNESCO, quienes vienen integrando y formando nuevas cohortes de bioeticistas.

Congresos Internacionales

Desde la década de los 90 puede decirse que no hubo un congreso internacional donde un venezolano no hubiese participado o sido conferencista. En los seis encuentros de FELAIBE, los cinco de SIBI, los últimos tres de IAB, los de la Nuffield, entre otros.

En el 2000 se organizó el *I^{er} Congreso Iberoamericano y del Caribe sobre “Bioética, Axiología y Derechos Humanos”* en la ULA, Mérida, aunque no disfrutó de mayor impacto, tuvo la participación de un equipo selecto de conferencistas internacionales.

En el 2001 se organizó el *I^{er} Congreso Iberoamericano de Bioética y I^{er} Congreso Venezolano de Bioética* en la UCAB^[27], con la participación de 35 conferencistas internacionales, 25 profesores nacionales y unas 600 personas de todo el país. En dicho evento se realizó una Asamblea de FELAIBE, donde nació el compromiso de la *Revista Latinoamericana de Bioética*, que se publica semestralmente y ya llega a su 14^o número

en la Universidad Militar Nueva Granada, en Bogotá. Se plantea la necesidad de la Red Latinoamericana de Bioética, la cual se configura desde la UNESCO.

Formación de especialistas

Desde 1990 se ha tenido la visita de diversos especialistas internacionales. Con la Universidad de las Naciones Unidas a través del Programa de Bioética para América Latina y el Caribe (BIOLAC) se forman un grupo de especialistas latinoamericanos en el I^{er} Congreso Iberoamericano de Bioética y posteriormente se dicta el Seminario Internacional de Bioética y Genoma en el IDEA, con la participación de Ramón Lacadena. En la ULA anualmente participa Salvador Bergel, en la UC, Gilberto Cely, Ramón Lucas en varias cátedras, entre otros.

Una petición conjunta

Un compromiso nacional surge el 9 de febrero de 2001, cuando conferencistas y participantes del 1^{er} Congreso Iberoamericano de Bioética y 1^{er} Congreso Venezolano de Bioética y más de 600 participantes firmaron la Declaración de Caracas sobre Bioética con el siguiente texto:

Tomando en cuenta la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, la Convención Americana sobre Derechos Humanos de 1969, el Convenio de Asturias sobre Derechos Humanos en relación con la Biomedicina del Consejo de Europa de 1997, la Declaración Universal del Genoma Humano y de los Derechos Humanos de 1997, la Declaración de Manzanillo de 1996 (revisada en 1998), la Carta de Panamá de 2000, la Declaración Bioética de Gijón (Congreso Mundial de Bioética) de 2000.

Declaramos nuestra firme adhesión a los principios enunciados en estos documentos, nuestro compromiso con la defensa de la vida y de su calidad, nuestro compromiso con la defensa de la dignidad y la libertad humana y del respeto de los derechos humanos en todo el planeta., particularmente de las personas y los pueblos menos favorecidos en la actual distribución de los recursos.

Y basados en estas convicciones reclamamos el respeto a la dignidad y libertad del ser humano -en cada persona y en cada pueblo- y a sus derechos fundamentales: civiles, políticos, económicos y culturales, lo que incluye el respeto a los derechos presentes y de las generaciones futuras y de toda la comunidad de los seres vivos y sus ecosistemas. Y para que esta reclamación fundamental se traduzca en realizaciones concretas. **Pedimos:**

1. Que se promueva la enseñanza de la bioética en todos los niveles de la educación.
2. Que la ciencia y la tecnología en todas sus manifestaciones se pongan al servicio de toda la Humanidad, en particular de las personas, colectivos y pueblos menos favorecidos en la actual distribución de la información, los conocimientos, los recursos y el poder, sin discriminación alguna por razón de género, raza o convicciones.
3. Que se propicie una información adecuada y el debate, tanto en el nivel especializado como en el público, sobre los aspectos bioéticos de las innovaciones y aplicaciones en las ciencias y en la tecnología. Deberán recibir atención prioritaria los asuntos que más afectan la vida cotidiana de los ciudadanos. Todos deben tener la posibilidad real de expresar su opinión.
4. Que los Estados propicien la creación de Comités Nacionales de Bioética, que velen por la dimensión ética del desarrollo y usos de la ciencia, la tecnología y las prestaciones sociales, en particular las relativas a la salud. Dichos Comités deben

- ser interdisciplinarios, independientes y plurales, de tal manera que sean representativos de las competencias necesarias para el análisis de los problemas bioéticos y de las tradiciones morales del país.
5. Que la utilización de las biociencias y sus tecnologías tenga en cuenta sus implicaciones para el presente, así como para las generaciones humanas futuras, la biodiversidad y el medio ambiente.
 6. Que cada Estado reconozca y garantice de manera efectiva el derecho de todos los ciudadanos a unas prestaciones de salud de calidad.
 7. Fomentar en el seno de nuestras sociedades el más amplio espíritu de solidaridad y justicia social, que posibilite el acceso equitativo a los servicios que garanticen un nivel de vida aceptable para todas las personas.

En el cierre del 2007 puede evidenciarse que ya se han dado algunos pasos en la formación de la Bioética de en los diversos niveles de educación primaria y secundaria (básica, técnica y diversificada), a través de charlas, seminarios, talleres, desarrollo de materiales didácticos y dirigiendo trabajos de investigación en alumnos que culminan su bachillerato. En las reuniones de Currículo Nacional se presentaron experiencias y proyectos de inserción de la Bioética como eje transversal^[28].

Se organizan diversas conferencias en el IVIC, en el IDEA^[29], en diversos centros de investigación afines a las principales universidades (INH), en algunas empresas farmacéuticas y en grupos de pensadores venezolanos, propiciando así el diálogo para comprender el papel de la ética en la relación Ciencia y Vida. En la UCV, UCAB, UPEL, UC, ULA, LUZ, UGMA, UNERG, UAM, UM, IUPMA y otras universidades se han dictado seminarios y talleres sobre la bioética y la investigación científica y tecnológica.

En algunos Comités de Bioética desde el 2001 se han formado especialistas en DDHH e incluso participan conjuntamente con veedores en la protección del ambiente y los recursos naturales.

En la actualidad gracias a la Red de Bioética-UNESCO se forman varios profesionales en investigación con seres humanos, llenando un vacío en esta materia en el país. Participan de maestrías virtuales en España, p.ej. la del Instituto Borjas de Bioética en la Universidad Ramón Llull (Barcelona) a cargo de Franç Abel y Núria Terribas, con el Diplomado de Bioética de la Universidad Católica de Chile a cargo de Francisco Leon.

Los diversos CB y las Facultades Universitarias han formado (en diversos niveles) a profesionales que hoy pululan en todo el país, en esta última década, por ejemplo^[30]:

- El CENABI a través de la UCV-Facultad de Medicina se dictaron 20 cursos de Actualización a nivel de postgrado [48 horas] (±500 profesionales); sin contar los diversos cursos dictados como cursos en pregrado y postgrado en las diversas Facultades de Ciencias de la Salud (Medicina, Farmacia, Odontología) [48 horas] (±800 profesionales).
- Docentes miembros del GTB a través de la UCAB-Facultad de Derecho se ofrecieron en pregrado seminarios anuales [60 horas] (±350 profesionales), con la UPEL-Maturín y la UGMA se formaron [16 horas] (±250 profesionales), en la UCSAR en el Diplomado de Asesoramiento y Orientación Familiar [30 horas] (±250 profesionales); con la UPEL-Caracas, el IUPMA-Caracas, y otros Institutos Universitarios [16 horas] (±200 profesionales).
- Se conoce de una formación en pregrado y postgrado en otras Facultades del país, se mencionan la ULA-Facultades de Medicina, de Derecho y de Ciencias (Mérida, Trujillo, San Cristóbal) se ha preparado en diversos cursos [30 horas] (±200 profesionales); la LUZ-Facultades de Medicina y de Derecho (Maracaibo) [36 horas] (±200 profesionales); la UC-Facultades de Ciencias Sociales y Medicina (Valencia) [30 horas] (±120 profesionales); la UNERG-Facultad de Medicina (San Juan de Los Morros) [36 horas] (±200 profesionales); la UAM (San Diego) [36 horas] (±120 profesionales); Y así otras muchas más, p.ej., la USB (Baruta); la UNEFM (Coro); la UCLA-Facultad de Medicina (Barquisimeto); la UDO (Cumaná, Jusepín), la UM (Caracas), los Seminarios Diocesanos (Caracas, Valencia, Cumaná).

Se han propiciado la creación de Comités de Bioética en diversas instituciones, principalmente en los Hospitales de Referencia Nacionales, Hospitales del nivel III y IV, Grandes Clínicas Privadas, Centros de Investigación y Desarrollo y, Universidades. Se pasó de unos 14 a finales del siglo XX a unos 60 para este momento (figura nº 1). En este momento, algunos Centros comienzan a definir capítulos a nivel nacional, p.ej., el CENABI tiene ya un capítulo en la región central desde la ciudad de Valencia y está por realizarse la del Zulia, desde Maracaibo.

Nuevas oportunidades y espacios de reflexión

La bioética en este siglo comienza ya a ser comprendida como una *condición de posibilidad* de futuro y de decisiones prudentes ante los dilemas de la vida en los que el ser humano, la naturaleza, y la ciencia se encuentran en juego, para valorizar y promover la vida y la dignidad del ser humano como principios apodícticos. Por otro lado, los cambios del currículo no son “de un día para otro”, poco a poco, comienza a ser considerada la bioética como un eje transversal de la formación, en la que se combina la *techné* con la *praxis*, se discurre el derecho del enfermo, se fortalece la ética del ejercicio de la profesión, se considera la defensa del ambiente, y el progreso de la ciencia dentro de un marco axiológico y socio-político. Con base en las experiencias de la UNESCO, se capitalizaron las principales inquietudes de inminentes expertos internacionales en su informe sobre *el futuro de la educación*. Éstos, no distan de los planteados por la Bioética Latinoamericana y del Caribe^[31].

Figura nº 1: Ubicación de los principales Comités de Bioética en el país.

En síntesis, se mencionaron que es menester tomar en cuenta las actitudes y los valores que forman parte de la moral humana^[32]:

- El sentimiento de solidaridad y de justicia.
- El respeto por los demás.
- El sentido de la responsabilidad.
- La estima del trabajo humano y de sus frutos.
- Las actitudes y valores concernientes a los derechos fundamentales.
- La defensa de la paz.
- La conservación del entorno.
- La identidad y la dignidad cultural de los pueblos.
- Otros valores sociales, éticos y morales llamados a suscitar entre los jóvenes una visión amplia del mundo.

La educación del siglo XXI demanda nuevas tendencias y perspectivas. La educación debe trascender de la escuela a los diversos ámbitos de la vida humana^[33]. De esta manera, la bioética se convierte en una voz sensibilizadora y de encuentro, y a su vez, *de alerta ante cualquier posible trasgresión de la vida*, sobre todo, ante el peligro de un desarrollo inusitado de una ciencia sin diques de contención^[34], que mediante la interdisciplinariedad entrelaza y teje el mundo de la vida. Por lo que se hace necesario tender puentes de vinculación entre ellas, es como un zurcir la hilaracha de la “vida” en el tejido deteriorado por los avatares de la historia y darle textura.

Por otro lado, enfatiza la necesidad de la interpretación, y de una visión tanto con

critérios (utópicos como concretos). A esto, se le puede incluir dos posturas, desde el punto de vista: deontológico («respeto por la vida»), y teleológico («calidad de vida»). De allí el gran desafío, descubrir, asimilar y reinterpretar el término «vida» a la luz de la realidad bioética del siglo XXI^[35], desde un paradigma antropoético y de salvaguarda del ser humano y de la Naturaleza. De igual manera, el Derecho, la Economía, la Política y otras disciplinas, crean nuevos espacios de reflexión. La bioética en la actualidad está en un «término medio» entre el antropocentrismo y el cosmocentrismo.

Conclusión

El eje transversal de la Bioética fluye sin duda alguna, en forma explícita o implícita, en los currículos de las Ciencias de la Salud, de Ciencias Jurídicas y Políticas, Humanidades y Educación, en diversos programas de estudio universitario.

La Bioética se plantea como interdisciplina que permite redescubrir al *ser-para-la-vida* como un *ser-para-el-encuentro* (Buber, Zubiri, Habermas, Cortina). Un encuentro consigo mismo y con su mundo (los demás congéneres y su ambiente).

Por otro lado, la Bioética permite al ser humano, establecer una visión más amplia y holística de las situaciones en torno al ser humano, la calidad de vida, la verdad científica, el ambiente y el ecosistema, todo lo cual le permite establecer nuevos límites y posibilidades que todo ser humano en su contexto, con miras de hacer una transdisciplina de la vida, la salud, el ambiente y la ciencia.

La Bioética considera la complejidad de la vida, por lo que requiere de un esfuerzo integrador (global) y vinculado con el contexto socio-cultural en que se desarrolla la experiencia interdisciplinaria y con una visión transdisciplinaria del mundo, de la ciencia y de la vida y basada en el modelo epistemológico bioético. La complejidad y la promoción de la vida se incrementa como un par de posturas que buscan desde la verdad salvaguardar la existencia del ser humano y de su ambiente, en un contexto que se hace más egoísta y antiético: se incrementa la inseguridad ciudadana y el incremento de la violencia en general; por otro lado, el aumento del consumo de tabaco, alcohol y drogas; el cada vez mas acentuado sentimiento de frustración creciente entre la juventud con respecto a su futuro; la creciente pauperización mundial, donde las diferencias sociales se acrecientan y las esperanzas por superar la pobreza se hacen cada vez más insondables; y ante la necesidad de revalorizar el sexo, el matrimonio, la familia y la sociedad.

La Bioética comienza a tener una mayor incidencia de evaluación y supervisión de protocolos de investigación, por lo que se requiere de una mejor coordinación y definición de elementos a considerar. Venezuela vuelve a ser considerada entre los primeros países latinoamericanos que efectúan investigaciones para los grandes Laboratorios multinacionales, pero sin embargo, independientemente de la calidad de los resultados se confronta contra el tiempo de evaluación de protocolos y enmiendas, ya sea por parte de los equipos locales de investigación, los comités de bioética de investigación, el Instituto Nacional de Higiene o de los Laboratorios. Un reto que tendrá que definirse próximamente.

Las expectativas sobre un mayor conocimiento del ser humano y de los valores de la

vida, la verdad y la ciencia, han propiciado que diversos especialistas unan sus esfuerzos en esta reflexión. La Educación busca la conformación de un currículo que en forma integral logre el crecimiento de la persona y la adquisición de nuevos aprendizajes desde la educación primaria hasta la universidad. De esta manera se logra el apoyo para cumplir con el primer petitorio de la *Declaración de Caracas sobre Bioética* (2001): «Que se promueva la enseñanza de la bioética en todos los niveles de la educación». Además de las experiencias de Educación a lo largo de la vida (UNESCO)^[36] y el continuo educativo (AUSJAL)^[37].

La Bioética implica reta a la superación de una serie de retos que se requieren en el desempeño profesional:

(1) En primer lugar, si se aplica la máxima de Cicerón: «*Si quieres aprender, enseña*». Este reto obliga a que el profesional adquiera tanto la capacidad de aprender como la de enseñar, ya que enseñando se aprende. De igual manera, se aplica el enfoque de aprender-haciendo. Esto constituye una forma de autoformación que lo acredita en el ejercicio de su profesión. Por ejemplo, no se puede ejercer en las Ciencias de la Salud, sin una permanente capacitación en las novedades de su especialización ante el galopante avance del conocimiento biomédico, el cual se duplica en la actualidad cada 2 a 4 años^[38].

(2) En segundo lugar, la urgencia de concienciar el valor de la vida, sobre todo ante nuevas situaciones complejas y críticas, como el decidir sobre si se le permite la vida o no de una persona, o de sí se continúa rompiendo los ciclos ecológicos y ambientales.

(3) En tercer lugar y vinculado con el anterior, el reto más significativo radica en la sensibilización del hecho de lo grave que puede ser una toma de decisión hacia una consecuencia inmediata, y sesgada, en materia de salud, conservación ambiental, protección de la diversidad y la calidad de aguas, tierras, aire y clima. La toma de decisiones tiene que ser razonada y evaluada por sus secuelas por-venir.

(4) El cuarto reto radica en lo que expresaba Albert Einstein: «*Nunca consideres el estudio como un deber, sino como una oportunidad para penetrar en el maravilloso mundo del saber*». Éste, está vinculado con el primer reto y al que se le adiciona que ese mundo de la *sapientia humana* no llega a lograrse en plenitud, si no se enseñan las oportunidades que ofrece la vida al ser y a su ambiente, el sentido de existencia humana y de su contexto diverso, de la necesidad de la búsqueda de la verdad y de la responsabilidad del ser humano para con él, sus congéneres y la naturaleza. Obviamente, estos contenidos de enseñanza no pueden ser neutrales, se hallan impregnados de metaconceptos en los que subyacen valores y se requieren cambios de actitud frente a la promoción de la vida. Además, hay que destacar que generalmente se

trata en el aula estos temas en forma estereotipada y no se acercan aunque sea, a los de la realidad de su contexto. Lo cual me hace recordar al maestro hindú, Rabindranath Tagore cuando enseñaba: *«En el bosque sería muy triste si sólo cantaran los pájaros que mejor lo hacen»*.

(5) De lo anterior, se deduce el quinto reto, la necesidad de lograr los siguientes factores críticos de éxito profesional^[39]:

- Mejorar la calidad de los egresados en torno al concepto de vida.
- Garantizar la evaluación y acreditación continua de las instituciones formadoras.
- Ofrecer el mejor desarrollo de destrezas clínicas
- Comprender y responder a las necesidades del contexto de salud de la población.

(6) El sexto reto corresponde a la responsabilidad social que el profesional^[40] de la Bioética adquiere ante su comunidad, aspecto aún más complejo ante la realidad educativa Latinoamericana y del Caribe, la que denuncio en palabras del tenor mexicano, Plácido Domingo: *«En la mayoría de los países no interesa educar al pueblo, porque cuando aprende a leer se interesa por los problemas y pide cuentas; los analfabetos no dicen nada»*. Aunque no quisiera ser tan lapidario, nuestros pueblos han venido siendo enseñados, bien o mal, no los voy a evaluar, lo que me interesa es más el futuro, el mundo que ansío para mis descendientes, mis amigos, mis compatriotas y demás residentes.

La responsabilidad en la ética es la articulación entre dos realidades, una subjetiva y otra objetiva. Es forjada por esa fusión entre el sujeto y la acción. Al mismo tiempo, hay también un aspecto de descubrimiento que se revela en la acción propiamente dicha y sus consecuencias. El orden ético está presente, no como realidad visible sino como un apelo sensato que pide calma, prudencia y equilibrio. A este nuevo orden Hans Jonas le da el nombre de Principio de Responsabilidad.

“Sin duda la medicina fue la más antigua reunión de ciencia y arte, propuesta esencialmente diferente de la técnica destructora del medio ambiente, para el bien de su objeto, el paciente. Con la clara meta de luchar contra la enfermedad, la cura y el alivio, se mantuvo hasta ahora éticamente incuestionable y expuesta solamente a las dudas de su capacidad resolutoria en cada momento de su historia. Hoy, sin embargo, con poderes enteramente nuevos, el gran avance en el progreso tecnocientífico, pueden plantearse algunos objetivos que escapan al incuestionable beneficio. Se ve incluso, que algunas finalidades actualmente buscadas, poseen criterios que despiertan la duda ética. Sobre todo, con relación a la metodología más innovadora y ambiciosa que se ofrece como atención, al principio y al final de la existencia. Nuestro nacimiento y muerte tocan las

cuestiones más esenciales de la vida humana: el concepto del “*bonum humanum*”, el sentido de la vida y de la muerte, la dignidad de la persona, la integridad de la imagen del hombre. Son éstas auténticas preguntas para el filósofo (...) Aquí, donde el paradigma individual tiene que decir toda su verdad, el filósofo puede promover el encuentro de la ética con la técnica^[41].

(7) El séptimo reto se basa en el pensamiento complejo. Muchos se han preocupado por un camino expedito de la enseñanza, como diría Séneca: «*Largo es el camino de la enseñanza por medio de teorías; breve y eficaz por medio de ejemplos*». Pero todo tiene su fundamentación y a ella se debe acceder, para así comprender muchas cosas que se creen comprender. Cosas que tienen diversidad de enfoques disciplinarios, multiplicidad de opiniones personales, prejuicios, sentimentalismos y sucedáneos. Remitiéndome a Séneca: «*Nuestro defecto es aprender más por la escuela que por la vida*». Uno de los problemas radica en la descontextualización de lo que se enseña con la realidad circundante o de vida (aprendizaje significativo). El problema está en la milenaria reflexión que siempre recordaba Moisés W. Pérez: «*Un texto dicho fuera de contexto no es más que un pretexto*».

Retomando los petitorios de la *Declaración de Caracas* (2001), poco a poco los programas educativos siguen las tendencias actuales además del desarrollo del eje transversal de Bioética, conducen hacia proyectos curriculares que ofrezcan el desarrollo del aprendizaje significativo, que promueva la *nueva escuela*, la *diversidad de la cultura*, la racionalidad profesional, la revalorización de los contenidos del aprendizaje hacia un ser humano integral, nuevos y adecuados métodos, modalidades y recursos didácticos^[42].

Se han mencionado muchas cosas buenas, pero también existen algunos aspectos que tendrían que ser considerados para una futura etapa de maduración:

- En primer lugar, no ser tan personalistas y ver más en la interdisciplina y transdisciplina de la Bioética.
- En segundo lugar, consolidar un movimiento más integrado a nivel nacional, ya sea a través de la famosa red que se viene tratando de organizar hace tiempo o de una Comisión Nacional de Bioética.
- En tercer lugar, que se levante la pluma o se teclee una computadora. Se requiere el esfuerzo de escribir, ya que hasta la fecha ha sido “cuesta arriba” sacar nuestra primera revista especializada en bioética y se tiene que publicar en otras revistas locales de Medicina, Derecho y Filosofía, aunque existen algunos esfuerzos aislados y en revistas internacionales. El CENABI tiene una serie de seis tomos, uno para cada módulo de instrucción que ya han sido actualizados para los cursos de postgrado. Lo cierto es, que la publicación de trabajos puede ser mayor.

Aunque existen algunos boletines en Caracas, Mérida y Maracaibo.

- En cuarto lugar, se requiere de un esfuerzo e inversión en convocar encuentros nacionales más frecuentes, ello ayudaría al desafío anterior, ya que si bien a nivel del CENABI se han realizado diez Jornadas anuales, el GTB realizado sus diversas tertulias anuales, el IAHULA ha organizado varios eventos, es recién en el 2008 que se realizará el II° Congreso Nacional de Bioética.

Por tanto, una vez, que se superen estos escollos, la Bioética nacional pasará a una etapa de maduración.

Para finalizar, la Bioética en los programas de formación como en la práctica, debe seguir promoviendo el diálogo plural y constructivo, que permita a quienes tengan la oportunidad de reflexionar sobre la vida, ir creciendo en una *concienciación integral* (ética, social y psicológica) de su experiencia humana que se fundamenta en la *dignidad de la persona* como condición *sine qua non* y en el valor apodíctico de la *vida* para la *existencia* del ser y en sus *tradiciones culturales y creencias*. De esta manera se pondrá en cumplimiento la *Declaración del Milenio* (2000) y el *Compromiso Universal por la Dignidad Humana* (2002)^[43] donde su primer compromiso expresa la necesidad de: «propiciar y potenciar las actitudes y conductas de respeto y protección de la dignidad humana y de la biosfera, de modo que lleguen a convertirse en un hábito cotidiano y universal, y signo eficaz a favor de la libertad y de la autonomía responsables que hagan posible la convivencia pacífica como legado para las próximas generaciones».

Parte 4
**Diez años de Bioética en América Latina:
historia reciente y retos actuales**

Francisco Javier León Correa

Introducción:

En estos últimos años hemos podido comprobar una evolución importante en el desarrollo de la Bioética en América Latina. Trataré de señalar los aspectos que considero de mayor interés en los inicios y desarrollo de esta nueva disciplina en nuestros países, para poder entender mejor los retos actuales que enfrenta y cuáles pueden ser las líneas que nos van a exigir una mayor dedicación en el futuro inmediato.

Comienzo como punto de partida de la observación desde mi actividad profesional como Director del Grupo de Bioética de Galicia y de la revista Cuadernos de Bioética desde 1990, donde han colaborado en estos años bastantes profesionales de América Latina y, a la vez, de mi contacto frecuente en Congresos, Simposios y Cursos, con las personas e instituciones que iniciaron los estudios de Bioética en los diferentes países de nuestra región. También me ayuda en esta tarea mi actual experiencia –desde hace dos años- como profesor de Bioética y como residente en Chile.

1.- La recepción de la Bioética norteamericana:

En los años 80 y comienzos de los 90 comenzaba a enseñarse esta nueva disciplina, la Bioética, en algunas Universidades de Latinoamérica, después de su andadura inicial en el ámbito norteamericano y con un cierto retraso. Es el momento del “trasplante”, en palabras de Alfonso Llano: “Argentina, primero, luego, en su orden, Colombia, Chile, México, Brasil y demás países latinoamericanos, trasplantaron la Bioética a Iberoamérica, sin atender a las diferencias de ‘tierras’ y sin preguntarse si dicha ‘planta’ ‘pegaría’ en países de tierras tan distintas, o si este ‘nuevo medicamento’ era apto para curar los males, tan diferentes, de estos pueblos”^[44].

La nueva disciplina se presentaba con unas características propias, reflejo de la situación de la sociedad norteamericana de ese momento:

- a.- La interdisciplinariedad: el diálogo entre las ciencias empíricas y las humanísticas.
- b.- El debate ético en una sociedad plural, basado en la tolerancia.
- c.- La elaboración de una teoría de fundamentación apoyada en unos principios claros y concretos.
- d.- La aplicación efectiva de esos principios en el ámbito clínico, con dos aspectos prácticos importantes:

- Una metodología de análisis de casos clínicos que ayudaba efectivamente a los profesionales de la salud a la hora de resolver conflictos dilemas éticos en un mundo cada vez más conflictivo, de cambio de rol profesional y social, y de cambio de modelo de relación médico-paciente.

- La creación de comités de ética asistencial o ética clínica, en el interior de los hospitales, que han difundido el interés por la Bioética, su enseñanza, y son hoy día un instrumento “institucionalizado” al servicio de la calidad de atención en salud y de la humanización de la relación clínica, aún con todos los problemas que su puesta en marcha en nuestros países y sus actividades llevan consigo, dentro de sistemas de salud bastante burocráticos, rígidos y, en cierto modo, todavía autoritarios.

La situación de la sanidad, el enfoque de la relación médico-paciente fuertemente paternalista y también el enfoque social de la salud en la mayoría de los países de Latinoamérica contrastaba enormemente con la de Estados Unidos, y eso puede explicar el retraso y el peculiar enfoque inicial de la bioética en nuestra región. “No sobra advertir que al hacer el ‘trasplante’ de la Bioética norteamericana -médica, principialista, utilitarista- a los países iberoamericanos no se tuvo en cuenta este contraste, desconocimiento que puede explicar las muchas dificultades que se experimentaron en esta primera etapa, para la aceptación, estudio y difusión de la Bioética en Iberoamérica. Más concretamente, trasplantar la Bioética norteamericana, ocupada en una biotecnología de avanzada e inspirada en una ética anglosajona, a estos países poco desarrollados tecnológicamente, y culturalmente influenciados por una moral heterónoma católica, con una tradición médica, hipocrática y paternalista, no podía menos de encontrar serias dificultades”^[45], y sobre todo, una cierta indiferencia y recelos iniciales.

Sin embargo, las propias características de la nueva disciplina explican la gran difusión de la Bioética en el ámbito clínico y su efectividad en la sociedad norteamericana, y también su difusión e influjo cada vez más creciente en Latinoamérica. No entraré aquí a detallar los inicios de la Bioética en cada uno de los países de nuestra región, pero sí es preciso mencionar algunas personas e instituciones.

José Alberto Mainetti, de la Fundación José María Mainetti, en Gonnet, cerca de la ciudad de La Plata, Argentina, tiene el mérito de haber iniciado el movimiento de la humanización de la medicina, en la década del 70. En 1972 fundó el Instituto de Humanidades Médicas, que pronto difundió sus ideales humanísticos en el Cono Sur de Latino América, a través de la revista Quirón y desde los 80 estuvo en permanente relación con el Kennedy Institute of Ethics de la Universidad de Georgetown, en Washington. Poco después, a finales de los 80, se fundó también en Argentina la Escuela Latinoamericana de Bioética -ELABE-, que organizó durante unos diez años un Programa de Enseñanza de la Bioética.

Ya en la década del 80 y sin especial conexión con Argentina, el profesor Fernando Sánchez Torres, quien había sido Decano de Medicina y Rector de la Universidad Nacional de Colombia, fundó en diciembre de 1985, el Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos (ICEB), el cual ha mantenido desde entonces un seminario de estudios bioéticos.

2.- La consolidación de la nueva disciplina en el ámbito latinoamericano.

En los años 90 se consolida la Bioética como disciplina académica en bastantes países de América Latina. La publicación de un número del Boletín de la Organización Panamericana de la Salud, que luego apareció en libro, todo dedicado a la Bioética, a principios de la década del noventa, le dio presencia ‘formal’ a la Bioética. Un segundo paso fue la fundación en 1991 por Alfonso Llano, desde Colombia, de la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética -FELAIBE-, “más para promover la fundación de Institutos y centros de Bioética en todos los países de Iberoamérica, que para federar lo que todavía no existía. FELAIBE organizó, a partir de su fundación, foros y asambleas en diversos países de Iberoamérica”, y ha organizado ininterrumpidamente Congresos de Bioética en diversos países desde 1995.

Un tercer paso fue la fundación en Santiago de Chile, por parte de la OPS, del Programa Regional de Bioética, en estrecha colaboración con la Universidad de Chile, cuyo décimo aniversario celebramos ahora. Además del apoyo conceptual y económico a múltiples actividades organizadas por los diversos países hispanoamericanos, el Programa Regional de Bioética viene ofreciendo a profesionales de toda Latinoamérica, a partir de 1996, una Maestría en Bioética, bajo la dirección del Profesor Diego Gracia Guillén, en la que se han formado numerosos profesionales y que ha supuesto un hito importante en la difusión y profundización de la Bioética en nuestra región. Desde el 2000 el Programa Regional de Bioética de la OPS –hoy en día como Unidad de Bioética– está dirigido por el profesor Fernando Lolas Stepke^[46].

Simultáneamente se ha introducido como disciplina en los currículos universitarios, inicialmente en los estudios de Medicina y más recientemente en Enfermería y otras profesiones de la salud. Y también han comenzado Cursos de postgrado y Maestrías en bastantes países: en las Universidades de El Bosque, Javeriana y la Sabana en Colombia; en la Universidad de Buenos Aires, en la Universidad Católica Argentina y en la Nacional de Cuyo en Mendoza, en Argentina; en la Universidad de Chile y en la Pontificia Universidad Católica de Chile; la Universidad Anáhuac en México, etc.

“Para finales de la década, -en palabras de Alfonso Llano- prácticamente todos los países de Iberoamérica vienen organizando diversas actividades de Bioética, por citar algunas, comités hospitalarios, centros, foros, jornadas, cursos de pre y posgrado, y de

manera especial, Asociaciones Nacionales de Bioética, hasta el punto de que para la fecha, prácticamente todos los países de Latinoamérica cuentan con todas o casi todas estas actividades que acabamos de enumerar”^[47].

Querría señalar aquí también el esfuerzo editorial que se ha realizado en estos 10 últimos años. Hay ya un buen número de libros, y además del creciente interés por estos temas de la mayoría de las publicaciones del ámbito médico y de Enfermería, se publican algunas revistas específicas de Bioética: las revistas argentinas Quirón, Cuadernos de Bioética, Vida y Ética, y Bioética desde América Latina; las revistas mexicana Medicina y Ética, y Summa Bioética; las colombianas Persona y Bioética, Bioética Selecciones, y Revista Latinoamericana de Bioética; la chilena Acta Bioethica, de la Unidad de Bioética de la OPS; la brasileña Bioética, del Conselho Federal de Medicina^[48].

Ha sido sobre todo un desarrollo de la bioética clínica, como explicaré más tarde, y ha supuesto en estos diez últimos años un fuerte replanteamiento de los modelos de atención de salud y de las relaciones entre los profesionales de la salud y los pacientes, con un diálogo intercultural que se ha manifestado muy enriquecedor.

3.- Un diálogo intercultural enriquecedor:

En el ámbito europeo, y también en Latinoamérica, a la vez que se recibía la influencia de la Bioética norteamericana, se profundizó en los aspectos de fundamentación, en la relación entre la ética y la ciencia, y en el diálogo entre la nueva propuesta de la ética de los principios y las corrientes éticas con larga tradición en nuestra cultura. La ética aristotélico-tomista puesta al día desde el personalismo, la ética neokantiana, la ética dialógica, se han visto confrontadas en un reto intelectual y práctico con el utilitarismo y la ética de consenso neoliberal.

Aunque en ocasiones se ha presentado la discusión como un enfrentamiento o intento de imposición de valores ideológicos y culturales muy diferentes, pienso que el afán de complementación, de apertura y de diálogo han conseguido vencer los recelos iniciales y está enriqueciendo, de hecho, nuestra formación académica y cultural.

Las posiciones personales son de hecho muy variadas y los temas de bioética han provocado debates muy vivos, públicos, políticos, sociales, jurídicos y también filosóficos, en estos años. Cada nuevo desafío técnico y científico, y cada nueva legislación –o intento de legislación- han estado acompañados de fuertes confrontaciones en los medios de comunicación y a veces también en el ámbito que debería ser más sereno de la Universidad.

Pero en definitiva, todos nos hemos enriquecido con este debate y estamos

aprendiendo a profundizar en nuestras convicciones, mejorar nuestra metodología y la forma de docencia y exposición, y tolerar un verdadero debate plural en unas sociedades cada vez menos homogéneas y, a la vez, más necesitadas de elementos de unión e identidad cultural que nunca.

4.- La difusión de la Bioética social:

La propia extensión de los debates en la sociedad y la necesidad de legislar han llevado en Latinoamérica a un desarrollo de la Bioética como una ética social y política.

En el mundo anglosajón se ha producido un gran desarrollo en estos años de los estudios sobre justicia y salud, igualdad en salud, género y ética en salud^[49], que después ha repercutido también en los demás países.

Se han comenzado a tratar estos temas también en los países de Latinoamérica, primero desde la perspectiva de la repercusión del debate sobre los derechos humanos en el ámbito propio de la salud, y posteriormente desde la profundización en el concepto de justicia y equidad en salud, a la vez que se producían los cambios en los sistemas de seguro social y atención de la salud pública en la mayoría de los países^[50]. La crisis de los sistemas de salud ha llevado a plantearse a fondo las cuestiones éticas. Como escribe Fernando Lolas, “Muchos planificadores y políticos parecen olvidar que la crisis de los sistemas no es sólo de medios, de cómo operan, sino también de fines, de para qué fueron creados y para qué sirven. Mientras esta pregunta no sea planteada y respondida en el contexto de cada nación, estaremos en un proceso eternamente recurrente de perfecciones ‘técnicas’ que seguirán engendrando insatisfacciones entre los usuarios, los pacientes y sus familiares”. Esa pregunta no puede responderse sólo desde el ámbito de la técnica, es imprescindible en “ángulo moral tanto como el técnico”^[51].

Es un campo importante el que debe desarrollar la Bioética, de promoción de los derechos humanos fundamentales –especialmente el derecho a la vida y a la salud- y de análisis de las consecuencias prácticas de la justicia en nuestras sociedades, y especialmente en las políticas de salud, en la implementación de recursos y de la igualdad de acceso a la atención de salud.

Pero la intención va más allá aún, y es ayudar al desarrollo de un debate plural sobre el papel de la ética en las sociedades democráticas, en el desempeño de la política, de la función pública, que nos lleve a delimitar los valores éticos que deben conformar nuestra cultura en proceso de cambio, que nos permitan seguir siendo nosotros mismos y adaptarnos a la vez a esta nueva sociedad globalizada.

Esto cobra especial importancia en los países de Latinoamérica por la propia situación social y económica, y es aquí donde la reflexión bioética puede unirse a la elaborada por la “ética del desarrollo”, que intenta aunar los esfuerzos de la racionalidad técnica, ética

y política en la situación económica y social de nuestros países^[52].

Los instrumentos que han canalizado este debate sobre Bioética social han sido sobre todo los Centros de cultura dedicados a la Bioética, y las Asociaciones de Bioética de carácter nacional, que han influido cada vez más en el ámbito académico, de formación de los profesionales de la salud especialmente, y en el político. Pero no han sido solamente los Centros e instituciones de Bioética. Este papel de interlocutores en los debates sociales planteados por las nuevas tecnologías y avances científicos se ha institucionalizado en algunos países a través de las Comisiones Nacionales de Bioética, aunque su desarrollo en Latinoamérica está aún en sus comienzos en la mayoría de los casos.

Las Comisiones Nacionales de Bioética han sido muy efectivas en algunos países europeos –por ejemplo, Francia, Italia, Portugal- y quizás menos en otros. Se han mostrado muy claramente las consecuencias positivas de la independencia y la creatividad frente a las negativas del excesivo dirigismo o burocratización. Han realizado estas Comisiones una extraordinaria labor de diálogo, debate social y también de publicaciones sobre los temas de interés en cada país, que me parece muy necesario conocer y quizás imitar de algún modo según la cultura propia de cada país^[53].

En el mundo anglosajón, el modelo no ha sido la constitución de comisiones nacionales permanentes, sino más bien la puesta en marcha de comisiones ad hoc para el estudio de determinados problemas. En algunos países de Europa y en la mayor parte de los de Latinoamérica, aún no han cuajado del todo ninguno de estos dos modelos. En ocasiones existen como Comisión Nacional de Bioética, y en otros casos, sólo como Comisiones para determinados campos, como el del Desarrollo de la Biotecnología, por ejemplo en Chile^[54].

5.- El reto actual: una propuesta de desarrollo de la Bioética como instrumento del debate ético-social y político

El éxito de la Bioética clínica ha sido la elaboración de una buena y eficaz metodología, la implementación de una buena propuesta de formación de los profesionales, y la penetración en el ámbito de la salud a través de los comités de ética de los hospitales. Aunque aún nos falte mucho por hacer en este ámbito de la bioética clínica, pienso que el mismo esfuerzo o más aún debe hacerse para conseguir un buen desarrollo de la Bioética aplicada al debate ético social y político. Este es, a mi entender, el principal reto que nos presenta la reflexión en Bioética después de estos diez últimos años de consolidación.

Como paso previo para esto, debemos definir bien algunas nociones previas al diálogo, que tienen especial importancia en el ámbito de Latinoamérica:

5.1.- El debate en Bioética debe ser plural, tolerante, sin “fundamentalismos” por un lado, y sin imponer un laicismo militante y excluyente por el otro. No caben los “despotismos ilustrados” de ningún signo, y por lo tanto, deberemos exigir siempre la presentación pública de las razones, dar razones de cada una de las posiciones respetables o tolerables.

Es preciso después abrir espacios de diálogo. Existen ya algunos espacios de debate que pueden resultar enriquecedores: los comités asistenciales de ética en los hospitales o centros de atención primaria, y las Comisiones nacionales en aquellos países que las han implementado.

5.2.- Deberemos establecer un consenso previo al debate, en torno a los bienes humanos básicos y a los derechos humanos fundamentales. No importa sólo la referencia teórica y general, constitucional muchas veces, a estos derechos, sino el análisis de las conclusiones prácticas que la experiencia histórica de estas últimas décadas ha aportado a cada país de Latinoamérica sobre el ejercicio, la protección y la promoción de estos derechos.

A la vez, es preciso analizar los valores propios de cada país, y los valores que debe aportar la justicia social en el ámbito de la salud: conocer previamente la realidad del acceso al sistema de salud, las desigualdades económicas, sociales, étnicas, etc, nos ayudará a tener presentes las metas de justicia social antes de estudiar las posibles soluciones.

5.3.- Debemos estudiar y proponer un nuevo modelo de relación médico-paciente, o profesional de la salud y persona atendida en salud, o prestador de servicios en salud y usuario. No cabe una aceptación acrítica de modelos externos, y tampoco una especie de indiferencia o abstención ante la evolución rápida que están teniendo nuestras sociedades en este punto, desde un paternalismo a formas de un contractualismo más o menos individualista, o esquemas neoliberales poco concordes con la experiencia clínica de nuestros países.

Es necesario analizar qué modelo en definitiva queremos para cada uno de nuestros países:

- cómo incorporar plenamente la teoría y la práctica del consentimiento informado, que tenga en cuenta el papel de la autonomía individual.

- cómo proporcionar la mejor información al paciente, una información que necesariamente en nuestros países será también parte de la educación en salud, y por tanto deberá unir su carácter instructivo con un delicado respeto por la objetividad y los valores del propio paciente.

- cómo establecer una buena relación de ayuda, no sólo a nivel individual entre el profesional de la salud y el paciente, sino también comunitaria, con la familia y la comunidad social.

5.4.- Finalmente, en la asimilación de los contenidos de la Bioética norteamericana y europea en nuestros países, deberemos jerarquizar los principios bioéticos, sin reducciones fáciles y superficiales. Puede ayudar para ello la propuesta realizada hace ya algunos años por el profesor Diego Gracia, de establecer un primer nivel, con los principios de justicia y no maleficencia; y un segundo nivel –importante, pero segundo– con los principios de autonomía y beneficencia. Que ocupen estos últimos el segundo puesto no quiere decir que sean secundarios y prescindibles, pero sí que debe tenerse en cuenta la posición primordial en el debate bioético –y en la realidad clínica y social de nuestros países– de la no maleficencia y de la justicia.

Será necesario elaborar y desarrollar unos buenos instrumentos que todavía están poco definidos:

1. Una metodología de análisis de los problemas ético-sociales, y de la ética política, muy centrada en el desarrollo de las exigencias éticas de la justicia social en cada país.
2. Una propuesta de formación de otros profesionales, no sólo del ámbito de la salud ni del ámbito jurídico más interesados en la bioética, sino también de los profesionales de la política y la economía. El desarrollo de asesorías en estos temas para los diputados, políticos, legisladores; la ayuda para establecer programas de bioética dentro de las propuestas programáticas de los diferentes partidos políticos; la formación de jueces y juristas en la complejidad de la experiencia bioética clínica, etc.
3. Penetración a través de las Comisiones Nacionales de Bioética como espacio de diálogo y reflexión “dentro, pero fuera” del campo político., que apoyen la elaboración de políticas de salud, con la participación y un real debate entre todos, y con la necesaria reflexión ética ante las futuras legislaciones.
4. Ampliar los espacios de debate y reflexión interdisciplinar. Los Centros y Asociaciones de Bioética deberán abrir aún más su actividad a otros profesionales ajenos al ámbito clínico, que hasta ahora permanecen un poco al margen. Y esta será una tarea importante para las instituciones de Bioética que están dentro de las Universidades, pues éstas son el campo abierto y propio de la interdisciplinariedad. Desde ellas deberá partir una renovada formación en Bioética para otros profesionales no clínicos, tanto en el nivel de pregrado como de postgrado.

La Bioética ha contribuido ya a crear espacios de libertad y diálogo en nuestras sociedades, especialmente en el ámbito clínico, y debe contribuir aún más a la resolución de los problemas de justicia planteados en los sistemas de salud y al entero debate sobre los valores que deben fundamentar nuestra cultura propia y el desarrollo social de cada país de Latinoamérica.

Parte 5
BIOÉTICA NA AMÉRICA–LATINA:
Algumas questões desafiantes para o
presente e futuro

Introdução

Vivemos neste início de século XXI sob o signo do “*Bios*” com o clamor geral de introduzir “*ética*”, neste “*admirável mundo novo*” prometido pela tecnociência. Certas palavras-chave conseguem captar o espírito de uma época. Tudo o que se refere ao âmbito do “bios” (vida) tem hoje uma instigante novidade, que tem gerado de perplexidades e inquietudes para muitos e esperanças para outros. Assim, podemos falar de “biogenética” (tentativa de recriar a vida), de biotecnologia (como motriz da economia neste século que se inicia), “bioterrorismo” (armas biológicas destruindo a vida), “biocombustíveis” (energia extraída das plantas), “biologia molecular”, entre tantas outras realidades novas trazidas pela tecnociência no âmbito das ciências da vida e da saúde. Em meio a esta explosão de questões ligadas à vida, surge a “bioética” como uma área específica de conhecimento humano, um marco crítico de reflexão de valores humanos diante do que trouxe a revolução bio-tecnico-científica. Isto exige e provoca reflexão e posicionamento ético, uma vez que o que está em jogo é a nossa vida e o futuro da vida no planeta.

Hoje é amplamente aceito que com a publicação por Van Rensselaer Potter, *Bioethics: Bridge to the Future*, em 1970 e a fundação do *Instituto Kennedy de Ética* na Universidade Georgetown (Washington D.C.) em 1971 por André Hellegers com a colaboração do Sargento Shriver e a Família Kennedy, marcam o “nascimento” do termo e conceito de bioética. Consequentemente o mundo celebrou o 30º. Aniversário da bioética em 2001. O editor da *Enciclopédia de Bioética*, nas suas primeiras duas edições (1978 e 1995) Warren Reich, identifica os três – Potter, Hellegers e Shriver – como “pais”, ao falar de um “duplo local (Madison, WI e Washington, DC.) do nascimento da bioética (Reich 1994; 1995b).

Devemos registrar que pesquisas recentes a respeito de como nasceu a bioética (termo e conceito) nos introduzem *Fritz Jahr*, um pastor protestante, filósofo e educador em Halle an der Saale (Alemanha), que já em 1927, publicou um artigo intitulado “*Bio-Ethics: A Review of the Ethical Relationships of Humans to Animals and Plants*” (Bio-ética: uma revisão do relacionamento ético dos humanos com os animais e plantas), no influente periódico científico alemão, chamado *Kosmos*. Jahr propôs um “imperativo bioético”, estendendo o imperativo moral kantiano para todas as formas de vida (Sass, 2008).

Na sua origem, no início dos anos 70 nos EUA, a bioética se defrontou com os dilemas éticos criados pelo extraordinário desenvolvimento da medicina. Pesquisa em seres humanos, o uso humano da tecnologia, perguntas sobre a morte e o morrer (surge o conceito de morte encefálica) e transplantes são algumas áreas sensíveis. As questões originais da bioética se expandiram para problemas relacionados com os valores das

diversas profissões da saúde, tais como medicina, enfermagem, saúde pública, saúde mental, entre outros. Com o passar dos anos um grande número de temas sociais foi introduzido na abrangência temática da bioética tais como, saúde pública, alocação de recursos em saúde, saúde da mulher, questão populacional e ecologia, desenvolvimento sustentável, entre outros, só para lembrar algumas das questões mais evidentes (Pessini, 1995).

É dito que a tecnologia médica impulsiona o desenvolvimento da bioética clínica. Isto vale tanto na América Latina bem como nos EUA. No início, nos EUA, as perguntas que se faziam com maior frequência eram em torno do uso humano de uma nova tecnologia: o uso ou retirada de aparelhem pacientes críticos, a aceitação ou não do consentimento informado do paciente.

Em alguns países da América Latina, a simples existência de alta tecnologia e centros de cuidado médico avançados levanta questões em torno da discriminação e injustiça na assistência médica. As interrogações mais difíceis nesta região giram em torno não de como se usa a tecnologia médica, mas quem tem acesso a ela. Um forte saber social qualifica a bioética latino-americana. Conceitos culturalmente fortes tais como justiça, equidade e solidariedade deverão ocupar na bioética latino-americana, um lugar similar ao princípio da autonomia nos EUA.

Levando em conta este contexto sócio-cultural que caracteriza estes dois “mundos”, um industrializado e desenvolvido e outro ainda marcado pelo subdesenvolvimento, pobreza e exclusão, elaboramos nossa reflexão em torno de sete questões que passaremos a discorrer: 1) Para além da ética clínica (nível micro) levar em consideração as questões de ética social (nível “macro”); 2) Levar em consideração as diferenças e características específicas de cada cultura seja latina ou anglo-saxônica; 3) a busca de um horizonte maior de sentido para a bioética; 4) Ir além do principialismo norte-americano, primeiro paradigma bioética que se impôs; 5) Considerar como questão de bioética a justiça e equidade no mundo da saúde; 6) a questão da ecologia e pesquisa em seres humanos; e finalmente, 7) o encontro e diálogo entre bioética e religião.

1) Ampliar a reflexão ética a nível “micro” para o nível “macro”

O grande desafio é desenvolver uma bioética latino-americana que corrija os exageros das outras perspectivas e que resgate e valorize a cultura latina no que lhe é único e singular, uma visão verdadeiramente alternativa que possa enriquecer o diálogo multicultural. Não podemos esquecer que na América Latina a bioética tem o encontro obrigatório com a pobreza e exclusão no âmbito social. Elaborar uma bioética somente em nível "micro" de estudos de casos de sabor deontológico somente, sem levar em conta esta realidade, não responderia aos anseios e necessidades por mais vida digna. Não estamos questionando o valor incomensurável de toda e qualquer vida que deve ser salva, cuidada e protegida. Temos sim que não perder a visão global da realidade

excludente latino-americana na qual a vida se insere.

Uma bioética pensada a nível "macro" (sociedade) precisa ser proposta como alternativa à tradição anglo-americana de uma bioética elaborada a nível "micro" (solução de casos clínicos). A bioética sumarizada num "bios" de alta tecnologia e num "ethos" individualista (privacidade, autonomia, consentimento informado) precisa ser complementada na América Latina por um "bios" humanista e um "ethos" comunitário (solidariedade, equidade, o outro).

A respeito da bioética do futuro, uma questão chave a ser enfrentada é a *justiça na saúde e nos cuidados de saúde*. Maior esforço de pesquisa no sentido de construção da teoria bioética é necessário junto com esta questão. A bioética não pode tornar-se uma espécie de “capelão na corte real da ciência”, perdendo seu papel crítico em relação ao progresso técnico-científico.

À medida que a medicina moderna torna-se para as culturas de hoje o que a religião era na Idade Média, as questões com as quais a bioética se defronta tornam-se sempre mais centrais e geram um crescente interesse público, já que num contexto sempre mais pluralista, faz-se necessário estabelecer políticas públicas em relação a estas questões éticas. Crescem sempre mais as controvérsias bioéticas, e percebemos que significados de valores básicos de vida, estão mudando em todos os quadrantes do planeta: o sentido da vida e morte, família, doença, quem é pai ou mãe, entre outras questões. Maior comunicação e diálogo mútuo entre os povos, com diferentes perspectivas, será não somente necessário, mas exigido no sentido de oferecer uma compreensão mais profunda de cada cultura e melhores soluções para problemas e dilemas críticos similares. As pessoas de diferentes regiões e culturas podem trabalhar para integrar as diferenças sociológicas, históricas e filosóficas e algum dia quem sabe, gerar um conjunto respeitoso e coerente de diretrizes e valores éticos, em que as pessoas religiosas e não-religiosas (seculares) podem igualmente partilhar.

2) Cultura Latina e anglo-saxônica: algumas características e diferenças

No pensamento de J.A. Mainetti (1995), a América Latina pode oferecer uma perspectiva bioética distinta e diferente da Norte-americana, por causa da tradição médica humanista e pelas condições sociais de países periféricos. Para este bioeticista argentino, a disciplina europeia de filosofia geral com três ramos principais (antropologia médica, epistemologia e axiologia), pode ser melhor equipada para transformar a medicina científica e acadêmica num novo paradigma biomédico humanista. Tal abordagem evitaria acusações freqüentemente dirigidas à bioética Norte-americana e europeia, de que o discurso da bioética somente surge para humanizar a medicina enquanto esquece ou não aborda a real desumanização do sistema. Por exemplo, o discurso bioético da autonomia pode esconder a despersonalização dos

cuidados médicos e seus riscos de iatrogenia, a exploração do corpo e alienação da saúde. Como resposta ao desenvolvimento da biomedicina numa era tecnológica, a bioética deve ser menos complacente ou otimista em relação ao progresso e ser capaz de exercer um papel crítico frente a este contexto.

A realidade Latina Americana da bioética em tempo de cólera, Aids e sarampo, e febre Amarela, exige uma perspectiva de ética social com preocupação com o bem comum, justiça e equidade antes que em direitos individuais e virtudes pessoais. Uma "macroética" de saúde pública pode ser proposta como uma alternativa para a tradição anglo-americana da "microética" ou ética clínica. A maior necessidade nestes países pobres é de equidade na alocação de recursos e distribuição de serviços de saúde.

Iluminador ao refletir sobre bioética na perspectiva da América Latina, o que diz Diego Grácia,

“Os latinos sentem-se profundamente desconfortáveis com direitos e princípios. Eles acostumaram-se a julgar as coisas e atos, como bons ou ruins ao invés de certo ou errado. Eles preferem a benevolência à justiça, a amizade ao respeito mútuo, a excelência ao direito. (...) Os latinos buscam a virtude e a excelência. Não penso que eles rejeitam ou desprezam os princípios (...). Uma vez que as culturas latinas tradicionalmente foram orientadas pela ética das virtudes, a abordagem principialista pode ser de grande ajuda em evitar alguns defeitos tradicionais de nossa vida moral, tais como o paternalismo, a falta de respeito pela lei e tolerância. Na busca da virtude e excelência os países latinos tradicionalmente têm sido intolerantes. A tolerância não foi incluída como uma virtude no velho catálogo das virtudes latinas. A virtude real era a intolerância, a tolerância era considerada um vício (...). A tolerância como uma virtude foi descoberta pelos anglo-saxões no século XVII. Esta é talvez a mais importante diferença com as outras culturas. A questão moral mais importante não é a linguagem que usamos para expressar nossos sentimentos morais, mas o respeito pela diversidade moral, a escolha entre pluralismo ou fanatismo. O fanatismo afirma que os valores são completamente absolutos e objetivos e devem ser impostos aos outros pela força, enquanto que a tolerância defende a autonomia moral e a liberdade de todos os seres humanos e a busca de um acordo moral pelo consenso" (Gracia, 1995, p. 204-205).

Estas questões culturais que sempre ficaram praticamente no substrato da reflexão bioética ao longo dos anos, ou então simplesmente intidentificou-se a bioética com a cultura norte-americana de uma forma acrítica, adquiriu ultimamente uma dimensão importante na reflexão bioética, em grande parte devido a entrada na área da bioética contribuições substanciais de diferentes culturas, seja asiática, europeia ou latino americana. Neste sentido o IX Congresso Mundial de Bioética, realizado na Croácia (5-8 de setembro de 2008) enfrentou a temática: *o desafio da bioética transcultural no século XXI*.

3) O desafio de desenvolver um horizonte de sentido para a bioética

Estaria incompleta nossa reflexão se não apontássemos a necessidade desafiante de se desenvolver uma *mística, ou melhor, um horizonte de sentido para a bioética*. Pode até parecer estranho para um pensamento marcado pelo pragmatismo e pelo culto da eficiência sugerir que a bioética necessite de uma mística. A bioética necessita de um horizonte de sentido, não importa o quanto estreito ou amplo que seja, para desenvolver suas reflexões e propostas. Ao mesmo tempo, não podemos fazer bioética sem optar no mundo das relações humanas. Isto em si mesmo é uma indicação da necessidade de alguma forma de mística, ou de um conjunto de significados fundamentais que aceitamos e a partir dos quais cultivamos nossos idealismos, fazemos nossas opções e organizamos nossas práticas (Pessini, 2006).

Não é fácil definir em poucas palavras uma mística libertadora para a bioética. Ela necessariamente incluiria a convicção da transcendência da vida que rejeita a noção de doença, sofrimento e morte como absolutos intoleráveis. Incluiria a percepção dos outros como parceiros capazes de viver a vida em solidariedade e compreendê-la e aceitá-la como um dom. Esta mística seria sem dúvida, testemunha no sentido de não deixar os interesses individuais egoístas se sobreporem e caíem a voz dos outros (excluídos) e escondem suas necessidades. Esta mística proclamaria frente a todas as conquistas das ciências da vida e do cuidado da saúde que o imperativo técnico-científico, *posso fazer*, passa obrigatoriamente pelo discernimento de outro imperativo ético, *logo devo fazer?* Ainda mais, encorajaria as pessoas, grupos dos mais diferentes contextos sócio-político-econômico-culturais, a unir-se na empreitada de garantir vida digna para todos, na construção de um paradigma econômico e técnico-científico, que aceita ser guiado por valores humanos (Bindé, 2004) e pelas exigências da solidariedade humana (Anjos 1996).

4) Para além do princípalismo norte-americano

O modelo de análise teórica ou paradigma princípalista, iniciado com o Relatório Belmont (1978) e implementado por Tom Beauchamp e James Childress (Beauchamp & Childress, 2002), é uma linguagem entre outras linguagens éticas. O paradigma dos quatro princípios, a saber: a) *respeito pelas pessoas* (autonomia); b) *beneficência* (ponderação entre riscos e benefícios); c) *não-maleficência* (não fazer o mal) e; e) *a justiça*, é uma linguagem ética entre as outras, mas não a única. A experiência ética pode ser expressa em diferentes linguagens, paradigmas ou modelos teóricos, tais como o das virtudes e excelência, o casuístico, o contratual; o liberal autonomista, o do cuidado, o antropológico humanista, o de libertação, só para lembrar alguns.

Obviamente que a convivência com esse pluralismo de modelos teóricos exige diálogo respeitoso pelas diferenças em que a tolerância é um dado imprescindível. Todos esses

modelos ou linguagens estão intrinsecamente inter-relacionados, mas cada um em si é incompleto e limitado. Um modelo pode lidar bem com um determinado aspecto da vida moral, mas ao mesmo tempo não com os outros. Não podemos considerá-los como sendo exclusivos, mas complementares. As dimensões morais da experiência humana não podem ser capturadas numa única abordagem. Isto não surpreende, pois a amplitude e a riqueza da profundidade da experiência humana sempre estão além do alcance de qualquer sistema filosófico ou teológico. É esta humildade da sabedoria que nos deixará livres do vírus dos “ismos” que são verdades parciais que tomam uma particularidade de uma determinada realidade como sendo o todo e a partir daí radicalizam, caindo em fáceis fundamentalismos que se fecham a toda e qualquer possibilidade com o outro diferente. (Anjos, 1994; Neves, 2005).

Segundo James Drane os latino-americanos não são tão individualistas e certamente estão menos inclinados ao consumismo em suas relações com os profissionais no âmbito da saúde, que os norte-americanos. Seria um erro, pensar que o consentimento informado e tudo o que com ele se relaciona, não fosse importante para os latino-americanos. O desafio é aprender dos EUA e dos europeus, sem cair no imitacionismo ingênuo de importar seus programas (Drane, 1996).

5) Da justiça no mundo da saúde à saúde da população

Os desafios de bioética mais candente na América Latina e Caribe são aqueles que se relacionam com a justiça, equidade e alocação de recursos na área da saúde. Em amplos setores da população ainda não chegou a alta tecnologia médica e muito menos o tão almejado processo de emancipação dos doentes. Ainda impera via beneficência o paternalismo. Ao princípio da autonomia, tão importante na perspectiva anglo-americana, precisamos justapor o princípio da justiça, equidade e solidariedade.

O desenvolvimento da bioética a nível mundial vem ultimamente privilegiando preocupações éticas típicas de países tais como os da América Latina e Caribe. Daniel Wikler, na palestra conclusiva do III Congresso Mundial de Bioética (São Francisco - EUA – 1996) intitulada “*Bioethics and social responsibility*”, diz que ao olharmos o nascimento e desenvolvimento da bioética temos já claramente delineadas quatro fases: **a) Primeira fase:** marcada pelos códigos de deontologia e ética dos profissionais da saúde. Neste primeiro momento, a bioética é praticamente entendida como sendo ética médica atualizada. **b) Segunda fase:** entra em cena o relacionamento médico-paciente. Questiona-se o paternalismo médico e se começa a falar dos direitos dos pacientes (autonomia, liberdade, verdade, etc.). **c) terceira fase:** Entram em cena questionamentos a respeito do sistema de saúde, incluindo organização e estrutura, financiamento e gestão de recursos. Os bioeticistas, têm que estudar economia e também entender de política de saúde (Callahan – 1980) e; **d) Quarta fase:** que se inicia a partir de meados da década de 90, a bioética prioritariamente vai lidar com a *saúde da população*, entrando em cena

ciências sociais, humanidades, saúde pública, direitos humanos, questão da equidade e alocação de recursos em saúde, entre outros temas candentes (Wikler, 1997). Esta agenda temática, tem tudo a ver, não somente com a realidade latino-americana, mas também com os países do chamado “Terceiro Mundo”, realidades em que a vida tem um encontro dramático com o mundo da exclusão e doenças endêmicas, já há muito tempo superadas pela ciência, nos países desenvolvidos.

A bioética elaborada no mundo desenvolvido (USA e Europa) na maioria das vezes ignorou as questões básicas que milhões de excluídos enfrentam neste continente e enfocou questões que para eles são marginais ou que simplesmente não existem. Por exemplo, fala-se muito de morrer com dignidade no mundo desenvolvido. Aqui somos impelidos a proclamar a dignidade humana que garante primeiramente um viver com dignidade e não simplesmente uma sobrevivência aviltante, antes que um morrer digno. Entre nós, a morte é precoce e injusta, ceifa milhares de vidas desde a infância, enquanto que no primeiro mundo se morre depois de se ter vivido muito e desfrutado a vida com elegância até na velhice. Um sobreviver sofrido garantiria a dignidade no adeus à vida?

6) A questão da ecologia e pesquisa em seres humanos.

A perspectiva bioética Potteriana que se inicia o início dos anos 70 do século passado (POTTER, 1971) lança um grito para humanidade despertar em relação a necessidade e importância da defesa e proteção da vida, para além da vida dos seres vivos, englobando a vida na sua dimensão cósmico-ecológica. Profeticamente se antecipa a toda a problemática ecológica de hoje, e tem muita sintonia com a causa ecológica das Nações Unidas e de lustres ativistas na área, entre outros, afirmando que *“somos responsáveis, diante das gerações futuras, pela conservação da vida na Terra”*(...). *Hoje, a humanidade precisa de uma nova filosofia de vida, de uma nova ética que cristalizará os valores fundamentais, comuns a todas as tradições religiosas, uma ética baseada no consenso entre as nações e os povos do mundo”* (Gorbachev, 2003, p. 26).

Um marco importante da evolução da questão bioética no âmbito das nações, foi a aprovação pela UNESCO, em 19 de outubro de 2005, da *Declaração Universal de bioética e direitos humanos*. Diz a Declaração nos seus considerandos que *“é necessário para a comunidade internacional declarar princípios universais que proporcionarão uma base para a resposta da humanidade para os sempre crescentes dilemas e controvérsias que a ciência e a tecnologia apresentam para a humanidade e para o meio ambiente”, e “reconhecendo que os seres humanos são parte integral da biosfera, com um papel importante na proteção um do outro e das demais formas de vida, especialmente a dos animais”*. *“Convencida de que a sensibilidade moral e a reflexão ética deveriam fazer parte integral do processo de desenvolvimento científico e tecnológico e que a bioética deve desempenhar um papel predominante nas escolhas que precisam ser feitas em relação às questões que emergem de tal desenvolvimento”*.

“Tendo em mente que a identidade de ma pessoa inclui dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais”. Esta declaração é um verdadeiro hino de defesa da vida humana vulnerabilizada, principalmente nos países ditos em via de desenvolvimento, na área da pesquisa em seres humanos, que implica no estudo e aplicação dos conhecimentos científicos e tecnológicos com a vida humana (UNESCO, 2005).

Nestes países, populações pobres, indígenas são facilmente manipuladas por multinacionais que produzem medicamentos, ávidas de lucro no mercado, utilizando-se da participação destas, sem critérios éticos. Neste sentido, muitos países já se organizaram com suas comissões nacionais de ética de pesquisa em seres humanos, bem como criaram uma rede de comitês de ética de pesquisa, que tem entre suas finalidades principais, o controle social e vigilância ética das pesquisas. O Brasil, por exemplo, tem sua Comissão Nacional há mais de uma década (foi criada em outubro de 1996) e dispõe de uma rede de mais de 400 (quatrocentos) comitês de ética na pesquisa em universidades e instituições de pesquisa. Sem dúvida alguma esta é uma área que exige muita vigilância ética que proteja a dignidade humana vulnerabilizada por condições socioeconômicas adversas, ou por falta de educação e informações, que transformam o ser humano em objeto e cobaia (Pessini, 2002; CIOMS, 2003).

Lembramos o brado da *Carta da Terra* que nos diz que “estamos diante de um momento crítico na história da Terra, numa época em que a humanidade deve escolher o seu futuro” e nos desafia para que nosso tempo “seja lembrado pelo despertar de uma nova reverencia diante da vida, por um compromisso firme de alcançar a sustentabilidade, pela rápida luta pela justiça, pela paz e pela alegre celebração da vida” (Boff, 2000).

7) Bioética e religião: encontro e diálogo

Uma das características marcantes de toda a cultura Latino Americana e Caribenha é a profunda religiosidade cristã católica, que hoje sofre um profundo impacto com seitas fundamentalistas via mídia eletrônica. A história destes povos está profundamente marcada pelos valores do catolicismo. O processo de secularização atingiu a burguesia culta, porém não a grande massa do povo. A moral dessa sociedade continua a ser fundamentalmente confessional, religiosa. Esta sociedade não conheceu o pluralismo característico da cultura norte-americana. Nasce aqui sem dúvida um desafio de diálogo, bioética - teologia, entre esta bioética secular, civil, pluralista, autônoma e racional com este universo religioso (Pessini & Barchifontaine, 2008).

Edmund D. Pellegrino, um dos notáveis pioneiros da Bioética nos Estados Unidos, levanta três questões nervurais que a bioética terá de enfrentar no futuro. A *primeira questão* é como resolver a diversidade de opiniões sobre o que é bioética e qual é o seu

campo de abrangência temática. A *segunda questão* é como relacionar os vários modelos de ética e bioética, uns com os outros. Hoje estamos começando a falar de “bioéticas” no plural, existindo, portanto uma pluralidade de visões bioéticas. Nestas duas primeiras a possibilidade de avançarmos na perspectiva de encontrar uma resposta, passa pela necessidade de uma fundamentação antropológica. A resposta a esta questão “*quem é o ser humano?*” é a pedra fundamental sobre a qual se fundamenta qualquer paradigma bioética, quer seja na sua concepção filosófico-teórica, bem como, no seu conteúdo temático.

A *terceira questão* é justamente o lugar da religião e a bioética teológica nos debates públicos sobre aborto, eutanásia, cuidado gerenciado (*managed care*) e assim por diante. Até agora, a bioética religiosa ficou na penumbra da bioética filosófica. “*À medida que nossa consciência de diversidade cultural aumenta, prevejo que os valores religiosos que embasam o diálogo público virão à tona. No momento, não existe uma metodologia para lidar com a crescente polarização que convicções autênticas trazem para os debates. De alguma forma, deveremos ser capazes de viver e trabalhar juntos, mesmo quando nossas convicções filosóficas e religiosas a respeito do certo e do errado estejam freqüentemente em conflito e por vezes sejam até irreconciliáveis com os outros*” (Thomasma & Pelegrino, 1997, p.374).

Tudo nos leva a crer que neste século, já desde seu início, verificamos a emergência de um novo modelo de análise da realidade, o modelo da análise cognitiva, que substituiu o modelo científico do século XX, e que levanta a questão de se o século XXI não será espiritual, no contexto de uma civilização cognitiva. A questão do diálogo e encontro entre religião, espiritualidade com o discurso bioético é sem dúvida alguma uma necessidade (Gaudin, 2004; Diagne, 2004).

Considerações finais

Olhando retrospectivamente o desenvolvimento histórico da bioética, o desafio dos primeiros anos de sua existência, anos 70, foi a reivindicação dos direitos civis dos enfermos, tanto somáticos, como doentes mentais. Nos anos 80 o desafio passou dos direitos individuais aos sociais e o debate girou em torno dos temas de justiça sanitária. Na década dos anos 90, ampliou-se o horizonte e estamos frente a novos direitos relativos à vida e sua gestão, já que não são direitos individuais, nem sociais, mas sim globais. Trata-se dos direitos da vida em geral e, conseqüentemente, dos ecossistemas, da vida humana atual em sua totalidade e das futuras gerações. Estes direitos não podem ser geridos dentro dos limites das nações, que mostram sempre uma grande insensibilidade ante os problemas globais. Daqui nasce a necessidade de aprender a pensar e sentir globalmente, e fala-se do nascimento de uma *bioética global* (Cely Galindo, 2007). Os direitos sobre o meio ambiente, a busca de um desenvolvimento sustentável, e os direitos das futuras gerações, não podem senão ser protegidos a não ser

que mais globalmente. Aqui sentimos a importância de organizações supranacionais (ONU, UNESCO, OMS entre outras) com uma responsabilidade sensivelmente aumentada, para assumir esta agenda dos chamados direitos globais (Gracia Guillén, 2002).

Finalizamos esta reflexão introdutória sobre os desafios que a bioética tem pela frente, neste início de século XXI, após quase quarenta anos de seu surgimento, lembrando que temos um desafio a mais a ser aprofundado e que está basicamente imbricado em todos os outros desafios que sinalizamos ao longo desta reflexão. Trata-se da *questão Antropológica*. Introduzimos esta questão a partir de uma célebre afirmação de Heidegger, feita há mais de meio século (1953) e que é de uma atualidade incrível: Diz Heidegger que: *”nenhuma época acumulou conhecimentos Tão numerosos e tão diversos sobre o homem como a nossa. Nenhuma época conseguiu apresentar seu saber acerca do homem sob uma forma que nos afete tanto. Nenhuma época conseguiu tornar esse saber tão facilmente acessível. Mas também nenhuma outra época soube menos o que é o homem”*.

Sem dúvida neste início de milênio, estamos certos de termos adquirido muitos conhecimentos sobre o ser humano como ser biológico, mas provavelmente não muito mais sobre *quem, o que, e por que ele existe*. Não podemos mais abandonar ou fazer de conta que ela não é importante na área da reflexão bioética, esta questão antropológica por ser considerada problemática (Pessini, 2008). Hoje temos nas mãos poder e conhecimento para alterar nossa constituição biológica para o melhor ou para o pior, de maneira ainda inimaginável. As propostas do pós-humanismo nos seduzem e nos inquietam! O fato é que sem uma idéia e visão mais clara sobre quem é o ser humano, vamos entrar e permanecer na escuridão de uma floresta moral, sem uma bússola, a guiar nossos passos (Pellegrino, 2006).

Num momento fértil à multiplicação fácil de fundamentalismos beligerantes, precisamos de um lado, cultivar uma sabedoria que desafie profeticamente o imperialismo ético, daqueles que usam a força para impor aos outros, como única verdade, sua verdade moral particular, bem como o fundamentalismo ético daqueles que recusam entrar num diálogo aberto e sincero com os outros, num contexto sempre mais secular e pluralista. Quem sabe, a intuição pioneira de Rensselaer Potter no início da década de 70 do século passado, ao cunhar a bioética como sendo uma ponte para o futuro da humanidade, necessita ser retrabalhada neste limiar de um novo milênio, também como uma ponte de diálogo multi e transcultural, entre os diferentes povos e culturas, no qual possamos recuperar nossa tradição humanista, o sentido e respeito pela transcendência da vida na sua magnitude máxima (cósmico ecológica) e desfrutá-la como dom e conquista de forma digna e solidária.

Parte 6

Referencias bibliográficas

Academia Pontificia para la Vida: *La naturaleza humana y el derecho a la vida*. En: www.bioeticaweb.com/Magisterio/PAV_nat_hum.htm

Adorno, T.: *Dialéctica negativa*. Madrid: Taurus, 1975.

Anjos, M. Fabri dos, "Bioethics in a liberationist key", in: A matter of principles: ferment in US bioethics, editado por E.R. Dubose, R.P. Hamel, L.J. O'Connell, Trinity Press International, Valley Forge, Pennsylvania, 1994, p. 130-147.

Anjos, M. Fabri dos, "Medical ethics in the developing world: a liberation theology perspective", in: The Journal of Medicine and Philosophy, vol. 21, n. 6, December 1996, p. 629-637.

Apel, K.: *Teoría de la verdad y ética del discurso*. Barcelona: Paidós, 1991.

Asociación de Universidades Confiadas a la Compañía de Jesús en América Latina (AUSJAL): *Desafíos de América Latina y Propuesta Educativa* (Caracas, AUSJAL-UCAB, 2000); Idem: *Plan estratégico 2001-2005* (Caracas, AUSJAL, 2001).

Beauchamp, T.; Childress, J. Principles of Biomedical Ethics (Princípios de Ética Biomédica), já em 6ª. Edição. Esta obra foi publicada em português, a partir da 4ª. Edição original, por Edições Loyola, São Paulo, 2002.

Biagi, S.: *Impacto de los medios*. México: Thomson, 1999

Bindé, J. (Ed), The Future of values: 21st- Century Talks. Bergham Books/ Unesco Publishing, Paris, 2004.

Boeri, R. *Bioética, pluralismo e principio di tolleranza*. En: *Bioetica, Rivista Interdisciplinare*. 1993,(1).

Boff, L. Ethos Mundial: um consenso mínimo entre os humanos. Letraviva, São Paulo, 2000. O texto integral da carta se encontra nas páginas 147-164

Botkin, J.W.; Elmandjra, M. y Malitza, M.: *Aprender, horizontes sin límites* (Madrid, Santillana, 1980).

Campbell, A. V. *A Bioética no século XXI*, in: Saúde Heliópolis, abril/maio 1998, p. 9-11.

Carr Wilfred y Stephen Kemmis: *Teoría crítica de la enseñanza*. Barcelona: Martínez Roca, 1988.

Cely Galindo, G. Bioética Global: *Homenaje a Van Rensselaer Potter*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana - Instituto de Bioética, Bogotá, 2007

Chadwick, Clifton. *Tecnología educacional para el docente*. Barcelona: Paidós, 1987.

CIOMS - Conselho de Organizações Internacionais de Ciências Médicas. Diretrizes Éticas Internacionais para a Pesquisa Biomédica em Seres Humanos. Centro Universitário São Camilo / Edições Loyola, São Paulo, 2004.

De Corte, Eric: *Toward a Theory of learning from instruction: The case on cognitive skills*. Lovaina: University of Leuven, 1989.

Diagne, S.B. "Religion and the Challenge of Spirituality in the Twenty- First Century", in: Bindé, J.(Edited by), The Future of values: 21st- Century Talks. Bergham Books/ Unesco Publishing, Paris, 2004, p. 98-102.

Drane, James F., 1996. "Bioethical Perspectives from Ibero-America". *The Journal of*

Medicine and Philosophy, 21,6:557-569.

Drane, James F., 1998. "Ética médica universal". *Quirón*, 29, 2:53-64.

Drane, James F., 1999. Commentary to Mainetti, José Al. "Complejo Bioético: Pigmalión, Narciso y Knock". *Acta psiquiátrica y psicológica de América latina*, 45, 2:109-121.

Drane, James F., and Fuenzalida, Hernán. 1991. "Medical Ethics in Latin America: a new interest and commitment". *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 1, 4:325-338.

Eisner, Elliot: *Educational Imagination*. Nueva York: Macmillan, 1979.

Escobar Triana, Javier. 1996. "Humanistic and Social Education for Physicians: The Experience of The Colombian School of Medicine". *The Journal of Medicine and Philosophy*, 21, 6:651-657.

Figueroa, Patricio R. and Fuenzalida, Hernán. 1996. "Bioethics in Ibero.American and the Caribbean". *The Journal of Medicine and Philosophy*, 21, 6:611-627.

Gadamer H.G.: *Verdad y método: fundamentos de una hermenéutica filosófica*. Salamanca: Sígueme, 1984.

Garrafa, V.; Kottow, Saada, A. (Orgs.); *Bases conceituais da Bioética: enfoque latino-americano*. Editora Gaia, São Paulo, 2006,

Garrafa, Volnei. 2000. "Una radiografía bioética de Brasil". *Acta Bioética*, VI, 1:177-182.

Gaudin, T., "The Emergence of Cognitive Civilization" in: BINDÉ, J. *The Future of Values: 21st –Century Talks*. Bergham Books/ Unesco Publishing, Paris, p. 93-97.

Gorbachev, M. *Meu manifesto pela Terra*. Planeta, São Paulo 2003, p. 26.

Grácia G.Diego. "De la Bioética clínica a la Bioética Global: treinta anos de evolución", in: *Acta Bioethica* (online). 2002. vol. 8, n. 1. p. 27-39. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php>

Grácia G.Diego. *Hard Times, hard choices: founding bioethics today* in: *Bioethics*, vol. 9, n. 3-4, July 1995, p. 192-206.

Gracia, D.: *Fundamentos de Bioética*. Eudema: Universidad, 1989.

Habermas, J.: *La lógica de las ciencias sociales*. Madrid: Tecnos, 1996.

Hegel, G. (1807): *Fenomenología del espíritu*. México: FCE, 1966.

Howe Leland y Mary Howe: *Cómo personalizar la educación*. Madrid: Santillana, 1977.

Illich, Ivan. 1976, *Limits to Medicine: Medical Nemesis. The Expropriation of Health*. London, Marion Boyars Publishers Ltd.

Jonas, H.: *Técnica, medicina y ética*. Barcelona: Paidós, 1997.

Jonas, Hans (1994): *Ética, medicina e técnica* (Lisboa, Vega-Passagens)

Kennedy, Ian. 1981. *The Unmasking of Medicine*. London, Allen and Unwin.

Klaus David: *Técnicas de individualización e innovación en la enseñanza*. México: Trillas, 1972.

Kranzberg, M. (1985): *The Information age: evolution or revolution?* En Bruce R. Guile (Ed), *Information Technologies and Social Transformation* (Washington D.C., National Academy of Engineering).

- Kuhn, T.S.: *La estructura de las revoluciones científicas*. México: FCE, 1978.
- Lakatos, I.: *La metodología de los programas de investigación científica*. Madrid: Alianza, 1983.
- León Cecchini, Augusto. 1978. "Latin America in the Twentieth Century". En *Encyclopedia of Bioethics* editada por Warren T. Reich, New York, Macmillan:1005-1007.
- León, Francisco J. (2004): *Diez años de Bioética en América Latina: Historia reciente y retroactiva*. En Lolas Stepke, F. (Edt.) (2004): *Diálogo y cooperación en salud. Diez años de la Bioética en la OPS* (Santiago de Chile, Programa Regional de Bioética) p. 145.
- Lolas Stepke, Fernando. 1994. "El discurso bioético. Una anécdota personal". *Quirón*, 25, 4:28-30.
- Lolas Stepke, Fernando. 1998. *Bioética*. Santiago de Chile, Editorial Universitaria, S.A..
- Lolas Stepke, Fernando. 2000. "La Bioética y la cultura de la vida: una contribución para la paz". *Bioética Informa*, 6:19:8-11. Programa Regional de Bioética OPS/OMS.
- Lolas Stepke, Fernando. 2000. *Bioética y Antropología Médica*. Santiago de Chile, Mediterraneo.
- Macintyre, A.: *Historia de la Ética*. Barcelona: Paidós, 1988.
- Macklin, Ruth, y Luna, Florencia. 1996. "Bioethics in Argentina: A Country Report". *Bioethics*, 10,2:140-153.
- Mainetti, J. Alberto, "History of medical ethics: The Americas - d. Latin America" in: *Encyclopedia of Bioethics*, revised Edition, vol 5, Warren Thomas Reich (Editor in Chief), Georgetown University, McMillan, New York, 1995, p. 1639-1644.
- Mainetti, José A. 1987. "Bioethical Problems in the Developing World: A View from Latin America". *Unitas. A Quarterly for the Arts and Sciences*, 60, 2:238-248.
- Mainetti, José A. 1990. "Out of America. The Scholastic and Mundane Bioethical Scene in Argentina" Symposium "Transcultural Dimensions of Medical Ethics", co-organizado por la Fidia Research Foundation y Georgetown University Center for the Advanced Study of Ethics. National Academy of Sciences. Washington D.C., Abril 26-27.
- Mainetti, José A. 1995. "Medical Ethics, History of: The Americas: Latin America". En *Encyclopedia of Bioethics* editada por Warren T. Reich, 1639-1644. New York, Macmillan.
- Mainetti, José A. 1996. "In search of Bioethics: A personal postscript". *The Journal of Medicine and Philosophy*, 21, 6:671-679.
- Mainetti, José A., Pis Diez, Gustavo, y Tealdi, Juan C. 1992. "Bioethics in Latin America". In Lustig A. (ed.) *Bioethics Yearbook: Volume 2. Regional Development in Bioethics: 1989-1991*, editado por Andrew Lustig, 83-96. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Morin, E.: *El Método I: Naturaleza de la Naturaleza*. Madrid: Cátedra, 1981.
- Morin, E.: *Para salir del siglo XX*. Barcelona: Kayros, 1982.

Navarro, Vicente, 1975. "The Political Economy of Health Care". *The International Journal of Health Services*, 5:65-94.

Neves, Maria do CP; Lima, Manuela (Orgs.) *Bioética ou bioéticas na evolução das sociedades*. Ed. Gráfica de Coimbra & Centro Universitário São Camilo, 2005.

Novak Joseph: *Teoría y práctica de la Educación*. Madrid: Alianza, 1982.

Pellegrino, E.E. "Toward a Richer Bioethics: a Conclusion, in: Taylor, Carol R.& Dall Oro R. (Ed.) *Health Human Flourishing: Religion, Medicine and Moral Philosophy*. Georgetown University Press, Washington D.C., 2006, p. 247-269.

Pessini, L. Bioethics, Power and Injustice: some personal thoughts from a Latin American perspective in: IAB NEWS, Issue 13, February 2002, p .9-14.

Pessini, L. *Bioética: das origens a alguns desafios contemporâneos*, in: *REB – Revista Eclesiástica Brasileira*, Fasc. 264 – outubro – 2006, p.842-880.

Pessini, L. *Qual antropologia como fundamento da defesa da vida?*, in: *Vida Pastoral*, março-abril 2008, ano 49, n. 259, p. 10-17.

Pessini, L.. Building a New Culture of Ethics in Research Involving Humans in Brazil, in: *Notizie di Politéia*, XVIII, 67, 2002, p. 101-112.

Pessini, L.. O desenvolvimento da Bioética na América Latina – Algumas considerações – parte I, in: *O Mundo da Saúde*, vol. 19, n. 2, março 1995, p. 84-91.

Pessini, L.. O desenvolvimento da bioética na América Latina – algumas considerações – parte II, in: *O Mundo da Saúde*, vol. 19, n. 3, abril 1995, p. 116-119.

Pessini, L.; Barchifontaine, C.P. (Orgs.). *Bioética na Ibero-América: história e Perspectivas*. Centro Universitário São Camilo/Edições Loyola, 2007.

Pessini, L.; Barchifontaine, C.P. (Orgs.). *Buscar sentido e plenitude de vida: bioética, saúde e espiritualidade*. São Paulo, Paulinas, 2008.

Polanyi, M.: *El estudio del hombre*. Paidós: Buenos Aires, 1966.

Potter, V.R. *Bioethics bridge to the future*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, EUA, 1971.

Programa Regional de Bioética OPS/OMS. 2000. "Instituciones y Centros Especializados en Bioética en América Latina y el Caribe", Santiago de Chile.

Pulido, Pablo (2004): *e-learning y Educación Médica en la América Latina* en el Encuentro en Tecnología Educativa, 5 de noviembre (Caracas, UNIMET). Disponible su presentación en <http://ares.unimet.edu.ve/encuentroted/trabajos/trabajosPDF/DrPabloPulido.ppt>

Reich, Warren T. The Word 'Bioethics': The Struggle Over Its Earliest Meanings", in: *Kennedy Institute of Ethics Journal*, n. 5, 1995, p. 19-24.

Reich, Warren T. "The Word 'Bioethics: its Birth and the Legacies of Those Who Shaped It in: *Kennedy Institute of Ethics Journal*, no. 4, 1994, p. 319-35.

Ricoeur, P.: *Le conflict des interprétations*. París: Seuil, 1969.

Russ Jacqueline, en *La pensée éthique contemporaine*, Colección *Que sais-je?* (Presses Universitaires de France, 1994). pp.107-108.

Sass, H.-M. "Fritz Jahr's 1927 Concept of Bioethics" in: *Kennedy Institute of Ethics Journal*, Vol. 17, No. 4, 2008, p. 279-295,

Schmidt, Ludwig (2002): La formación universitaria de la bioética al personal de salud en Venezuela En las Memorias del Simposio Universidad y Salud en Latinoamérica, conmemoración de los 100 años de la Organización Panamericana de la Salud. VI Congreso Nacional, Latinoamericano y del Caribe de bioética (Homenaje póstumo al Maestro Manuel Velasco-Suárez). Bioética en la calidad de la atención médica. Tuxtla Gutiérrez (México), Del 27 al 30 de Octubre de 2002.

Schmidt, Ludwig (2005): *Responsibility and Global Bioethics: Humanization Ways*. En *Ética y Filosofía en las Tecnologías Médicas Emergentes*. Evento de la Asociación Europea de Centros de Ética Médica (AECEM/EACME), la European Society for Philosophy of Medicine and Healthcare (ESPMH) y el Institut Borja de Bioètica-Universitat Ramon Llull, Barcelona, 24-27 de Agosto.

Scholle Connor, Susan, y Fuenzalida, Hernán. 1990. *Bioethics Issues and Perspective*. Washington: OPS.

SIBI: Declaración sobre el “*Compromiso universal por la dignidad humana* (Gijón, II Congreso Mundial de Bioética, 2002). Documento disponible en Internet: <http://www.sibi.org/compromiso.doc>

Spinsanti, Sandro 1995. Cap. 16: “José Alberto Mainetti: simboli dell’ antichità classica in America Latina”. En *La bioetica. Biografie per una disciplina*, editada por Sandro Spinsanti 167-176, Milano, Franco Angeli.

Tealdi, Juan C., Pis Diez, Gustavo, y Esquisabel, Oscar, 1995. “Bioethics in Latin America: 1991-1993”. En *Bioethics Yearbook: Volume 4. Regional Development in Bioethics:1991-1993*, editado por Andrew Lustig, 113-135. Dordrecht, the Netherlands, Kluwer Academic Publishers. 113-135-

Thomasma, David C., PELLEGRINO Edmund D. *The Future of Bioethics* in: *Cambridge Quarterly of Health Care Ethics*, 1997, n° 6, p. 373-375.

UNESCO. *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* (19 October 2005). Disponible no site: <http://unesco.org>

UNESCO: *Sobre el futuro de la educación: Hacia el año 2000*. Madrid: Narcea, 1981. Introducción: 26-27.

Wikler, D. “*Bioethics and social responsibility*” in: *Bioethics*, vol. 11, n. 3/4, 1997, p. 185-186.

Wilkie, T.: El conocimiento peligroso: el Proyecto Genoma Humano y sus implicancias Madrid: Debate, 1994).

Zabalza, M.A.(2000): *Diseño y desarrollo curricular* (Madrid, Narcea Edts).

[1] Schmidt, L. (2007): La bioética en Venezuela, primeras huellas. En Bioethikos. Sao Paulo: Centro Universitario San Camilo; 1(2): 24-38.

[2] León Correa F.J.: Diez años de Bioética en América Latina: historia reciente y retos actuales, en Fernando Lolas Stepke (Editor) Diálogo y cooperación en salud. Diez años de Bioética en la OPS. Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Bioética OPS-OMS, Santiago de Chile, 2004, pp. 145-152.

[3] Kranzberg, M. (1985): The Information age: evolution or revolution? En Bruce R. Guile (Ed), Information Technologies and Social Transformation (Washington D.C., National Academy of Engineering).

[4] Me parece interesante elaborar parte de la memoria histórica de la bioética en Venezuela. Digo “parte”, por que hasta ahora siempre se presentan algunos rasgos de la misma y siempre se descartan otros, tal vez por olvido, por tratar de “echar tierra” o por ignorancia. Obviamente, siempre existe alguna subjetividad, pero se hará el esfuerzo por ser lo más objetivo posible. Si algo se deja de mencionar, por favor indicármelo al correo: Sobre este tema se han elaborado diversos trabajos, cada uno de los cuales tiene la orientación de quién lo escribe y por supuesto, de quién la orienta.

[5] Se establece dicho momento por el lanzamiento de un libro que hizo reflexionar a los especialistas en salud. Sin embargo, ya se comentaban sobre ella, pero no se le daba importancia, ya que aún para Augusto León todos estos temas eran de ética médica, con el tiempo se fueron diferenciando los objeto de estudio.

[6] Obviamente hay muchos más y me excuso estimados amigos de no nombrarlos, por no hacer tan extensa la lista en este momento.

[7] Puedo mencionar la presencia p.ej. de: Javier Gafo Fernández (Universidad Pontificia de Comillas-Madrid); Alfredo Llanos (Universidad Pontificia Javeriana-Bogotá), Juan Ramón Lacadena (Universidad Pontificia de Comillas-Madrid).

[8] Esta experiencia, producto del celo disciplinar y al ámbito profesional, era natural y fruto muchas veces a argumentaciones paternalistas, de hermetismos y resistencia a interdisciplinas que desde los 70 venían introduciéndose cada vez con mayor fuerza. Esta experiencia también la viví desde la Ingeniería Biomédica y Hospitalaria.

[9] Independientemente de que algunos estudiosos cuestionen si fue o no el “padre de la bioética”. Independientemente de que el teólogo Fritz Jaar en 1927 haya empleado por primera vez el término como nos plantea Fernando Lolas; o sea Albert R. Jonseu de la Universidad de Washington, Seattle; o bien, el Henry Boecher, profesor de anestesia en la Escuela de Medicina de Harvard; o el fundador de The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics, (Hoy Kennedy Institute of Ethics), Andres Hellegers o los fundadores del Hastings Center. El significado de la bioética global fue aportado por Potter.

[10] Tanto en las ciencias básicas, como en las aplicadas.

[11] Disertaciones que comienzan de manera particular con los albores de la Era Industrial en la obra de Ernst Kapp (1877): Filosofía de la técnica.

[12] En ese orden de aparición.

[13] Siendo sus fundadores José Alberto Mainetti (Argentina), Alfonso Llano (Colombia) y Pablo Pulido (Venezuela).

[14] Se realizó en Chile (1996-1998); el segundo, en República Dominicana (1999-2001) y el tercero en Perú, (2002-2004), especializado en Bioética Clínica y a cargo del Dr. Diego Gracia.

[15] LEÓN, Francisco J. (2004): Diez años de Bioética en América Latina: Historia reciente y retroactiva. En LOLAS STEPKE, F. (Edt.) (2004): Diálogo y cooperación en salud. Diez años de la Bioética en la OPS (Santiago de Chile, Programa Regional de Bioética) p. 145.

[16] LEÓN, Francisco J. (2004): Diez años de Bioética en América Latina: Historia reciente y retroactiva. En LOLAS STEPKE, F. (Edt.) (2004): Diálogo y cooperación en salud. Diez años de la Bioética en la OPS (Santiago de Chile, Programa Regional de Bioética) p. 145.

[17] Si bien la Universidad de Johns Hopkins y Harvard marcaron huella en los 50 y 60, en los años 70, la influencia de la medicina norteamericana y del Instituto de Valores Humanos en Medicina, hizo que se planteara un balance entre una medicina tecnológica y la medicina humanista promulgada por el Dr. Edmundo Pellegrino y su equipo.

[18] SCHMIDT, Ludwig (2002): La formación universitaria de la bioética al personal de salud en Venezuela En las Memorias del Simposio Universidad y Salud en Latinoamérica, conmemoración de los 100 años de la Organización Panamericana de la Salud. VI Congreso Nacional, Latinoamericano y del Caribe de bioética (Homenaje póstumo al Maestro Manuel Velasco-Suárez). Bioética en la calidad de la atención médica. Tuxtla Gutiérrez (México), Del 27 al 30 de Octubre de 2002.

[19] Hay que señalar que el Dr. León C. no estuvo de acuerdo con el uso del término “bioética” sino hasta mucho después. Actualmente es miembro de la Academia de Medicina y Presidente Honorario del CENABI.

[20] Cuando se emplee las “Ciencias de la Salud”, se hará referencia a los profesionales de la medicina, enfermería, odontología, farmacia, nutrición y dietética, biología, bioanálisis, fisioterapia e interdisciplinas afines

[21] WILKIE, T.: El conocimiento peligroso: el Proyecto Genoma Humano y sus implicancias Madrid:

[22] Desde un marco de la Bioética Clínica, con énfasis en una Bioética anglosajona o en una Bioética europea.

[23] Desde un marco de la Bioética Clínica, con énfasis en una Bioética anglosajona o en una Bioética europea.

[24] No se precisa de un número exacto, pero se contabilizan unos 60 Comités de Bioética Institucionales, debido a que algunos se constituyen pero no operan como tales. Se citan por ejemplo, en Caracas: CB–Hospital Clínico Universitario de Caracas, CB–Maternidad Concepción Palacios, CB–Hospital de Niños J. M. de Los Ríos, CB–Hospital de Los Magallanes de Catia, CB–Policlínica Metropolitana, CB–Hospital de Vargas, CB–Hospital San Juan de Dios, CB–Hospital Militar, CB–Hospital Domingo Luciani, CB–Centro Médico Docente La Trinidad, CB–Hospital de Clínicas Caracas, CB–Instituto de Neurología y Neurociencias Aplicadas. Así mismo, a nivel nacional se citan: CB–Hospital General de Maracaibo, CB–Hospital de la Petrolera, Lagunillas, CB–Hospital de San Juan de Los Morros, CB–Hospital de Ciudad Bolívar, CB–IVIC, CB–UCV Malariología. Entre ellos, surgen en paralelo, o como ad hoc o independiente algunos comités de investigación locales. Pero su relación es de intermediación entre el Laboratorio, los equipos de investigación y el Instituto Nacional de Higiene, quien da el visto bueno final.

[25] Conferencia dictada por mi persona en el III Congreso Sudamericano de Historia, Simposium: Pasado y Presente de las tendencias en Educación de Postgrado en Ciencias de la Salud, Evaluación y Acreditación Académica en Latinoamérica, Mérida del 19 al 21 de julio de 2007.

[26] Se realizó en Chile (1996-1998); el segundo, en República Dominicana (1999-2001) y el tercero en Perú, (2002-2004), especializado en Bioética Clínica y a cargo del Dr. Diego Gracia.

[27] Memorias en <http://www.ucab.edu.ve/eventos/bioetica/bioetica.pdf>

[28] Sobre todo en la IVª y Vª, donde presenté trabajos para la formación ética y la transversalidad de la Bioética.

[29] Estas instituciones adscritas al MCT han conformado Comités o Unidades de Bioética, centrados más en materia biotecnológica.

[30] Los estimados se basan los cursos en los que se ha participado directamente y en los promedios de estudiantes por curso e información de algunos participantes.

[31] En Latinoamérica y el Caribe la bioética se enfoca en lo social, si bien opera desde el plano tecnocientífico se encauza hacia la búsqueda de la justicia, de la responsabilidad y de la igualdad. En general, se exacerban numerosas formas de negación del valor de la vida.

[32] UNESCO: Sobre el futuro de la educación: Hacia el año 2000. Madrid: Narcea, 1981. Introducción: 26-27.

[33] Estudio del Club de Roma: Botkin, J.W.; Elmandjra, M. y Malitza, M.: Aprender,

horizontes sin límites (Madrid, Santillana, 1980).

[34] Cf. Russ Jacqueline, en *La pensée éthique contemporaine*, Colección *Que sais-je?* (Presses Universitaires de France, 1994). pp.107-108.

[35] Academia Pontificia para la Vida: La naturaleza humana y el derecho a la vida. En: www.bioeticaweb.com/Magisterio/PAV_nat_hum.htm

[36] Los trabajos de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI, creada por la UNESCO a principios de 1993. Se destaca “El concepto de educación a lo largo de la vida es la llave para entrar en el siglo XXI”. Ese concepto va más allá de la distinción tradicional entre educación primera y educación permanente y coincide con otra noción formulada a menudo: la de sociedad educativa en la que todo puede ser ocasión para aprender y desarrollar las capacidades del individuo.

[37] Asociación de Universidades Confiadas a la Compañía de Jesús en América Latina (AUSJAL): *Desafíos de América Latina y Propuesta Educativa* (Caracas, AUSJAL-UCAB, 2000); Idem: *Plan estratégico 2001-2005* (Caracas, AUSJAL, 2001).

[38] Recomiendo la lectura de las experiencias de Pulido, Pablo (2004): *e-learning y Educación Médica en la América Latina en el Encuentro en Tecnología Educativa*, 5 de noviembre (Caracas, UNIMET). Disponible su presentación en <http://ares.unimet.edu.ve/encuentroted/trabajos/trabajosPDF/DrPabloPulido.ppt>

[39] Pulido (2004): o.c.

[40] Schmidt, Ludwig (2005): *Responsibility and Global Bioethics: Humanization Ways*. En *Ética y Filosofía en las Tecnologías Médicas Emergentes*. Evento de la Asociación Europea de Centros de Ética Médica (AECEM/EACME), la European Society for Philosophy of Medicine and Healthcare (ESPMH) y el Institut Borja de Bioètica-Universitat Ramon Llull, Barcelona, 24-27 de Agosto.

[41] Jonas, Hans (1994): *Ética, medicina e técnica* (Lisboa, Vega-Passagens)

[42] Zabalza, M.A.(2000): *Diseño y desarrollo curricular* (Madrid, Nancea Edts).

[43] Declaración sobre el “Compromiso universal por la dignidad humana” firmada por todos sus participantes (Gijón, II Congreso Mundial de Bioética, 2002). Documento disponible en Internet: <http://www.sibi.org/compromiso.doc>

[44] Alfonso Llano Escobar, *La Bioética Iberoamericana*. Edición electrónica en página web de la Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia: www.javeriana.edu.co/bioetica

[45] Alfonso Llano, ob.cit.

[46] Un resumen de las actividades del Programa Regional de la OPS, enmarcado en el contexto del desarrollo de la Bioética en nuestros países, puede verse en Fernando Lolas Stepke, “Introducción: hacia una Bioética para América Latina y el Caribe”, en el libro de Fernando Lolas (Editor), *Bioética y Cuidado de la Salud. Equidad, Calidad,*

Derechos. Programa Regional de Bioética OPS/OMS, Santiago de Chile, 2000, págs. 13-18. Ver también la página web: <http://165.158.1.110/spanish/hdp/PRB/prb-indx.htm>

[47] Alfonso Llano, ob.cit.

[48] Puede accederse a la mayoría de las revistas a través de las web de sus instituciones, aunque no todas ofrecen contenidos on line: • Quirón:

www.fundacionmainetti.com.ar/bioetica.htm • Cuadernos de Bioética, España:

www.aebioetica.org • Cuadernos de Bioética, Argentina: www.cuadernos.bioetica.org •

Vida y Ética: www2.uca.edu.ar/esp/sec-bioetica/esp/page.php?subsec=publicaciones •

Bioética desde América Latina, Rosario, Argentina. • Medicina y Ética:

www.anahuac.mx/contenidos/5124.html • Summa Bioética. Comisión Nacional de

Bioética de México. <http://bioetica.salud.gob.mx/revista.html> • Persona y Bioética:

<http://www.unisabana.edu.co> • Bioética Selecciones:

www.javeriana.edu.co/bioetica/publicaciones_revistas.htm • Revista Latinoamericana de

Bioética: <http://www.umng.edu.co/html/bioetica.htm> • Acta Bioética: [www.bioetica.ops-](http://www.bioetica.ops-oms.org/E/public.htm)

[oms.org/E/public.htm](http://www.bioetica.ops-oms.org/E/public.htm) Bioética, del Conselho Federal de Medicina de Brasil:

www.cfm.org.br/revbio.htm

[49] Solamente como ejemplo del nuevo enfoque, ver el reciente libro de Allen Buchanan, Dan W. Broca, Norman Daniels y Daniel Wikler. *Genética y justicia*. Cambridge University Press, Edición española, Madrid 2002.

[50] Como ejemplos de publicaciones, además de las primeras editadas por la Universidad Nacional Autónoma de México sobre Derechos Humanos y Salud, mencionaremos algunos libros recientes: • Fernando Lolas Stepke (Editor) *Bioética y cuidado de la salud. Equidad, Calidad, Derechos*. Segunda Reunión del Comité Asesor Internacional en Bioética, de la OPS/OMS, Programa Regional de Bioética, Santiago de Chile, 2000. • Jaime Escobar Triana: *Bioética y Derechos Humanos*. Ediciones El Bosque, Bogotá, Colombia, 1998. Y *Bioética y Justicia Sanitaria*. Ediciones El Bosque, Bogotá, Colombia, 1999. *Bioética desde América latina*. Publicación periódica del Programa Interdisciplinario de Bioética, Facultad de Humanidades de la Universidad Nacional de Rosario, Argentina. N° 1, 2001: *Bioética y Sociedad*. N° 2, 2001: *Bioética y Justicia Sanitaria*.

[51] Fernando Lolas Stepke, "La Bioética y los sistemas sanitarios en América Latina y el Caribe", en III Congreso Nacional, Latinoamericano y del Caribe de Bioética, Comisión nacional de Bioética y Academia Nacional Mexicana de Bioética, 1999, págs 33-37.

[52] Entre otros, Emilio Martín Navarro. *Ética para el desarrollo de los pueblos*. Editorial Trotta, Madrid 2000. Y también, Denis Goulet. *Ética del Desarrollo*. Guía teórica y práctica. Editorial IEPALA, Colección Cooperación y Desarrollo, Madrid, 1999.

[53] Se puede acceder a las publicaciones de cada Comisión Nacional a través de sus

páginas web: • Italia, Comitato Nazionale per la Bioética: www.palazzochigi.it/bioetica • Francia, Comisión National pour les Sciences de la Vie et la Santé: www.cnrs.fr/SDV/securite.html • Estados Unidos, President Council on Bioethics: www.bioethics.gov/ • México, Comisión Nacional de Bioética de México: http://bioetica.salud.gob.mx/que_hacemos.html

[54] Para ver las Comisiones Nacionales existentes y reconocidas legalmente en Latinoamérica, así como la situación de los Comités Asistenciales de Ética en hospitales y los Comités de Ética en Investigación, Fernando Lolas. Ethics, Training and Legislation, 2003, en página web de la WHO: www.who.int/entity/hiv/strategic/en/Fernando_Lolas.ppt También en la página web de la Unidad de Bioética de la OPS/OMS se ofrece un completo estudio de la situación actual en cada país: <http://www.bioetica.ops-oms.org/E/docs/3>

[55] É Camiliano, professor doutor em Bioética no programa de mestrado stricto sensu do Centro Universitário São Camilo (São Paulo). Autor de várias obras no âmbito da Pastoral da Saúde e da Bioética. Entre outras destacamos: Distanásia: Até quando prolongar a vida? (Loyola, São Paulo, 2ª. Ed. 2006); Bioética: um grito por dignidade de vida (Paulinas, 2ª. Ed. São Paulo, 2007. Co-organizador de: Buscar sentido e plenitude de vida: bioética, saúde e espiritualidade. São Paulo, Paulinas, 2008.

Índice

Título	2
Parte 1 - Prólogo	3
Introducción	4
Recepción de la bioética en los setenta.	5
Asimilación de la bioética en los ochenta	7
La re-creación de la bioética en los años noventa	9
Conclusión	11
Parte 2 - Presentación	12
Parte 3 - La Bioética en Venezuela, primeras huellas	16
Antecedentes	18
Desde los Derechos Humanos	20
Un pensamiento bioético emergente	22
Estadios de desarrollo	24
Estadios de desarrollo	25
Primeros pasos	26
Adolescencia:	27
A nivel del Estado	28
Los comités bioéticos	30
Participación internacional	32
Una petición conjunta	34
Nuevas oportunidades y espacios de reflexión	37
Conclusión	39
Parte 4 - Diez años de Bioética en América Latina: historia reciente y retos actuales	44
Parte 5 - BIOÉTICA NA AMÉRICA–LATINA: Algumas questões desafiantes para o presente e futuro	54
Parte 6 - Referencias bibliográficas	65
Footnotes	71