

Bioética búsqueda de sentidos y significados en un mundo pluralista

Alberto G. Bochaty, OSA.

Resumen

.....
La tradición humanista y las raíces religiosas de nuestro Continente, posibilitan una re-lectura de los “principios de bioética” desde la perspectiva de la bioética personalista ontológicamente fundada. Con este presupuesto, es posible indagar por el “método triangular” como diálogo entre tres vértices: medicina, antropología y ética. Ni la dimensión religiosa, ni la educación, se pueden sustraer de estas búsquedas de sentido que se visibilizan en la realidad hospitalaria y en los Comités de ética como ámbitos propios de la bioética latinoamericana y caribeña.
.....

1. LA BIOÉTICA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

La historia de la bioética en América Latina y el Caribe está muy ligada a la historia de la bioética en Los Estados Unidos de Norte América. Lo mismo ha sucedido con la historia de la medicina moderna. Por lo tanto no es de extrañar que los “principios de bioética” de Beauchamp y Childress¹ y todo el movimiento bioético que surge del grupo de Georgetown (los Principios se transformarán en la “Mantra de Georgetown”), fueran rápidamente asumidos por los pioneros de la materia en nuestras tierras².

La bioética entró con sus “principios” como una forma de cultura civil donde las partes en conflicto (médicos, pacientes y sociedad) podían encontrar algunos criterios de solución. Pero al mismo tiempo, la bioética se fue convirtiendo en una cultura médica donde el sujeto moral tomaba relevancia, podía opinar y, por primera vez, ponía en riesgo al milenario paternalismo médico.

Desde la década de los ochenta, los temas de bioética crecen rápidamente tanto por los avances tecnológicos como por las intervenciones legales en la práctica médica y la creciente conciencia de los derechos de los pacientes. A nivel académico e institucional, será la década de los noventa, la que irá dando espacio a lentas concreciones: fundación de centros, institutos, los primeros cursos formales de estudio y reflexión, federaciones y programas internacionales (FELAIBE, Programa Regional de la Organización Panamericana de la Salud, etc.) y sobre todo la aparición de los Comités hospitalarios de ética o bioética. Estos últimos tendrán una importancia determinante en el desarrollo y crecimiento de la bioética latinoamericana, como veremos más adelante.

Algunos de los temas principales que preocupan u ocupan a los bioeticistas latinoamericanos son: atención clínica, salud reproductiva y aborto, tecnologías de reproducción artificial, la muerte encefálica (principalmente en vista a los trasplantes de órganos), éti-

ca de la investigación y ecología. Hay que tener en cuenta que en muchos países de la región hay muy poca legislación en estos temas y se abre un campo muy grande para el futuro.

*América
Latina es el
continente de la
esperanza y la
Bioética latinoamericana también lo puede ser*

La tradición humanista de los pueblos latinoamericanos y sus fuertes raíces religiosas, su estado de subdesarrollo y sus grandes cambios y desafíos sociales, ofrecen una perspectiva especial para la bioética. La bioética personalista ontológicamente fundada, tiene un campo muy propicio para su propuesta, orientándose (como lo hace) hacia la persona y su realidad trascendente y social, el bien común y el desarrollo médico.

América Latina es el continente de la esperanza y la bioética latinoamericana también lo puede ser, especialmente personalizando el “bios” y rescatando la dimensión comunitaria y social del “ethos”. Podemos y debemos aportar nuestra presencia de bioeticistas personalistas, contribuyendo en la construcción de un “puente hacia

el futuro” hacia la integración y cooperación latinoamericana.

2. BIOÉTICA DE LOS PRINCIPIOS Y BIOÉTICA PERSONALISTA

Decíamos al comenzar, que el impacto y la popularidad del “Mantra de Georgetown”, o sea los cuatro principios anglosajones de la bioética, ha sido muy fuerte. En la década de los ochenta, todos los que hacíamos bioética utilizábamos, de una u otra manera, los principios de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía. Aún hoy los “Principios” conservan una gran penetración y siguen siendo lo primero que aprenden quienes se acercan a este saber y muy pocos se atreven a una lectura crítica de los mismos y menos aún, a proponer alternativas.

Sin embargo, en América Latina los términos de los “Principios”, no son conceptualizados de la misma forma como lo hacen sus autores y las culturas anglosajonas. Hay problema

de *comprensión*, de *significación* y de *identificación*.

2.1 Justicia

En América Latina se tiene la clara experiencia que, muy a menudo, lo que es legal no es necesariamente justo y ciertamente no es norma ética: es solamente la ley. Las leyes en nuestras latitudes son bastante relativas, ya sea porque las propias autoridades las cambian con la misma frecuencia con que cambian ellas, con las crisis, levantamientos, revoluciones, etc. La experiencia de la justicia, es bastante negativa, por lo lenta, lejana del “hombre de la calle”, engorrosa y, sobre todo, porque se han vivido muchos casos de escándalos y de corrupción en los poderes legislativos y judiciales. Un “principio de justicia” no se comprende muy bien, no significa lo que se quiere significar y muy pocos se identifican con él.

2.2 Autonomía

En América Latina, no se tiene experiencia de la autonomía como un valor relacionado a la persona y a su capacidad de tomar decisiones. Más bien, el concepto de autonomía está relacionado a la

capacidad de sustentarse económicamente y de movilizarse por sus propios medios. En algunos países incluso, es una categoría laboral y comercial para ser incluido en un tipo determinado de jubilación. Hay que hacer un trabajo de mucha explicación para que la persona pueda aprehender el verdadero significado del vocablo. La experiencia de la dependencia internacional o del mismo Estado nacional para necesidades básicas y cotidianas, ha creado una idea de paternalismo que hace que se acepte las instituciones como las que “piensan” y “determinan” qué es lo que “me corresponde”, qué es “lo bueno para mí”, qué es lo que “me tienen que dar”, etc.

2.3 Beneficencia

En América Latina, el concepto de beneficencia está relacionado a la caridad, a la dádiva y a una figura superior que hace un bien a alguien inferior o dependiente. Es intrincado el itinerario a realizar con la persona para que llegue a identificar el principio de beneficencia, con su bien personal. Se lo identifica con el haber sido favorecido por algo bueno que alguien diferente a sí mismo,

le ha dado o le ayuda a obtener. La beneficencia se la entiende como “hacer el bien” de parte de alguien ajeno a mí, y se crea una especie de “derecho” que cada uno tiene para que lo “beneficien”. Es una visión alienante y que no tiene a la persona como centro sino como beneficiario.

2.4 No maleficencia

En América Latina, la no maleficencia surge como algo obvio y sólo podrían dejar de respetarla, los delincuentes y malignos. Se lo relaciona con un daño explícito y pocas veces con el daño moral de hacer un mal. Con relación al campo de la bioética cuesta comprender que los agentes sanitarios puedan hacer un daño intencionalmente. Se desconfía más bien de la posible negligencia o falta de competencia, que de una acción que pueda dañar voluntariamente. No se percibe la “cultura de la muerte” que puede justificar acciones a partir de ideologías o políticas sanitarias que riñan con la ética de la vida.

La propuesta personalista, tiene unos valores, conceptos y unas categorías que se acercan mucho

más a la comprensión y experiencia del pueblo.

2.5 Respeto por la vida física

En América Latina hay un gran amor y respeto por la vida. Las familias numerosas no se dan sólo por la falta de información, por ignorancia y por la pobreza. Es muy fuerte aún la convicción de que la vida es un don de Dios y que Dios no abandona a su pueblo. Las fuertes corrientes antinatalistas, esterilizadoras y abortistas no han surgido de los pueblos latinoamericanos, sino que vienen facilitadas o impuestas por ideologías externas, organizaciones internacionales y grandes capitales.

El varón y la mujer latinoamericanos están sufriendo el embate terrible de campañas contra la vida, que justifican su acción debido a la creciente pobreza del pueblo. Pero el problema no es la vida, el problema es la pobreza: no hay que matar al pobre o impedirle que se multiplique y crezca, hay que matar la pobreza e impedir que se quede radicada por medio de los planes de los poderosos o de las inequidades e injusticias de algunos aspectos de la globalización.

La familia latinoamericana ama a sus niños y a sus ancianos. Son innumerables las manifestaciones culturales, históricas y populares donde la persona del niño y del anciano son exaltadas y valoradas. Al ser un pueblo muy joven, el rol del anciano es fundamental y cumple funciones de gran importancia en la familia. Basta recordar las fiestas de la “Pachamama” (la madre tierra) que siguen siendo celebradas con grandes manifestaciones, en muchas regiones y naciones. Allí se elige a la mujer más anciana del pueblo y pasa a ser el centro de la festividad y representa a la tierra que acoge, protege y ayuda a quién la habita.

Las fuertes corrientes antinatalistas, esterilizadoras y abortistas vienen facilitadas o impuestas por ideologías externas y grandes capitales.

Por otro lado, los ritos fúnebres y los “campos santos” son momentos fuertes de la vida familiar. El respeto al difunto, más allá de las caracterizaciones anecdóticas y particularidades locales, se debe a que ha sido el lugar donde ha habitado el espíritu que ha vuelto a Dios y que desde esa nueva vida mira y vigila que quienes han quedado en esta tierra, mantengan los

valores y se comporten dignamente. Sin duda, el valor del respeto por la vida física, es un valor fundamental.

2.6 Libertad y responsabilidad

La historia de la “liberación” en América Latina es bastante conocida y marcó definitivamente varias décadas del pensamiento latinoamericano. Los conceptos libertad y responsabilidad, no necesitan explicación y se los relaciona con dimensiones esenciales de la vida de la persona. Se sabe que la libertad es un valor fundamental y se trata de preservarlo especialmente en el ámbito de la familia y de los grupos más cercanos.

Debido a la propia historia política latinoamericana, las personas han transitado muchos caminos, a veces silenciosos y sacrificados, para cuidar y gozar de la responsabilidad de sus actos libres. El gran “papá Estado” está en quiebra y ya no puede dar todo lo que promete, ni siquiera lo que debe por su propia función y misión. La justicia está tan politizada, la

política tan corrupta y la sociedad tan endeudada, que las personas saben que, por más que reclamen al Estado lo que les corresponde, muy difícilmente lo obtendrán. Deben ser ellos los actores y hacedores de su propio futuro.

2.7 Principio terapéutico o de totalidad

La certeza y justificación de la intervención del hombre sobre el hombre, supera el mero dato técnico y científico. La persona busca siempre esa “otra palabra” que pueda ayudarle a comprender qué es lo que está pasando, qué es lo que le están proponiendo, y qué es lo que tiene que aceptar o no. El hecho que no sepa o pueda expresar esta necesidad y búsqueda nos compromete a los promotores de una bioética de orientación personalista en la enseñanza y promoción del principio de totalidad. Integrar todas las dimensiones de la persona va mucho más allá de la aplicación de un principio o la promoción de un derecho individual.

2.8 Socialidad y subsidiariedad

En América Latina, hay una gran experiencia y vivencia de la di-

mensión social y subsidiaria de las personas y de las instituciones intermedias. Son muchas las veces que la persona latinoamericana ha tenido que organizarse sola o con la ayuda de sus pares (vecinos, amigos, compañeros de trabajo, de grupos parroquiales, comunidades de base, etc.). El ser social está a la base de la concepción del hombre latinoamericano.

En nuestro Continente, las políticas de salud son muy extendidas y difusas, sin embargo la práctica clínica en hospitales y centros sanitarios no siempre es coherente con aquellas políticas ni cuentan con los insumos necesarios y mandados. La participación de las “cooperativas” y del voluntariado, son realmente fundamentales para tutelar y hacer funcionar o cooperar en el funcionamiento de muchas instituciones. Esto implica que las acciones terapéuticas puedan ser monitoreadas de forma directa o indirecta por terceros que pueden acercar una palabra de acompañamiento e incluso de ayuda, en el proceso de toma de decisión.

3 CON RESPECTO AL MÉTODO

Considero que el problema del

método en bioética aún no está resuelto. Este hecho es muy grave porque toda ciencia y/o disciplina necesita su propio método para ser precisa y poder desarrollarse de forma universal.

Sin entrar a analizar la complejidad del problema del estatus epistemológico y metodológico de la bioética, creo que es oportuno reafirmar la presentación del “*método triangular*” propuesto por Sgreccia³ y comentado por Pessina⁴. Este método, que se ha convertido en punto de referencia de las investigaciones del Centro de bioética de la Universidad Católica del Sacro Cuore⁵, es de gran valor, de fácil comprensión y utilización, e integra todas las dimensiones del conflicto ético:

Apartir de la exposición del dato biomédico en su consistencia y exactitud comprobadas suficientemente (punto A del triángulo)... se debe pasar a profundizar el significado antropológico... o sea cuáles valores son llamados como son, en relación a la vida, la integridad, y a la dignidad de la persona humana (este es el vértice B del triángulo)... A partir de este examen se podrán determinar

los valores a tutelar y cuáles serán las normas que se deberán dar a la acción y a los agentes tanto a nivel individual como social: los principios y las normas de conducta deberán ser referidas a este centro, que debe estar constituido por el “valor persona” y por los valores que se encuentran en la persona y que deben ser armonizados jerárquicamente (la vida, la salud, la responsabilidad personal, etc.)... este es el punto C de nuestro método triangular⁶.

Estos tres vértices, *medicina*, *antropología* y *ética*, permiten trazar un itinerario en el que se podrá obtener mayor claridad frente a los conflictos (objeto de la reflexión bioética) y así poder llegar al momento prescriptivo luego de la deliberación necesaria, en perspectiva metaempírica y transdisciplinar. Esta metodología no requiere del “consenso” ni necesita la suma de las distintas competencias sino que, siguiendo un camino análogo al de la verdad, construye ese itinerario por medio del cual el juicio de conciencia se formula con base en las verdades conocidas e integradas. El momento prescriptivo, no es por lo tanto fruto de una pura

deducción de los principios morales, sino que surge dentro de un complejo itinerario teórico que tiene en cuenta las diferentes formas de aproximación a la verdad, gracias a la actividad cognoscitiva del hombre⁷.

En la América de los contrastes y de las diversas realidades, es muy importante proponer un método que no dependa de principios de los cuales deducir una solución más o menos acorde con la realidad. El solo hecho de pensar que esos principios puedan llegar a tener un peso absoluto y definitivo y que puedan ser aceptados universalmente en todo el Continente, es pretencioso y se coloca más cerca de un intento de globalizar la moral que de respetar y alentar procesos de libertad y responsabilidad en los distintos pueblos americanos. La fuerte influencia de los principios de bioética anglosajones en América Latina se debe, entre otras cosas, a la falta de propuestas alternativas y del “monopolio” que aquellos principios tuvieron durante varios años.

El presentar una metodología que permita confrontar tanto las posturas ateas, secularizadas (utilitarismo, contractualismo, laicismo,

etc.) y relativistas, con las provenientes de la antropología ontológica, la filosofía y la teología (católica y no católica) permite una dinámica dialógica que no excluye *a priori* a ningún interlocutor y que respetando el pluralismo ético nos permite concentrarnos en la persona como sujeto moral que busca el bien y no tanto en una aplicación *quasi* matemática de principios preestablecidos.

Con relación al diálogo metaempírico, debemos decir que es una parte fundamental del método triangular que proponemos. El diálogo no se refiere solamente al discurso, o al hablar más y más. El diálogo deberá ser análisis de la palabra, de sus contenidos y significados; actitud de escucha y no mera tolerancia o simple técnica políticamente correcta, sino escucha atenta, serena y ordenada a la elaboración de síntesis o de, al menos, coordinada interpretación de lo dicho. En definitiva, el diálogo será una parte importante del método para poder encontrarnos en el proceso de búsqueda e identificación de las propuestas bioéticas deseadas y necesarias.

Un encuentro que hace referencia a lo relacional y a la comprensión

profunda sobre todo el saber humano, sobre la transdisciplina para una visión orgánica de la ciencia, de la verdad y de su dimensión ética. Es el diálogo el camino hacia la libertad, es su fundamento y es la mejor base para construir la “Academia”, como lo hiciera Platón. Una Academia no tanto de las ideas sino de la vida y de su ética.

Es el diálogo el camino hacia la libertad, es su fundamento y es la mejor base para construir la “Academia”, como lo hiciera Platón.

Las estrategias de los criterios metodológicos para el desarrollo de la bioética en América Latina y el Caribe, deben estar libres de ideologías y deben ser superadoras del liberalismo y de la laicidad mal entendida. Se corre el riesgo de desconocer la centralidad de lo espiritual y lo religioso del mundo del pobre (la gran mayoría del pueblo latinoamericano y caribeño) imponiendo la laicidad propia del pensamiento político y técnico-científico del primer mundo, creando una nueva situación de violencia, separación y lejanía excluyente. Se puede provocar, en la creciente bioética de nuestros pueblos, un enfrentamiento de dos cosmovisiones que pueden

llevar a excesos o a prohibiciones de formalismos y academicismos, por falta de diálogo o incluso por anular la posibilidad del mismo, ya que el excluido no podrá sentarse a la mesa del compartir y del encuentro. La epistemología del diálogo debe basarse en el plu-

ralismo institucional, en las libres formas de pensar a partir de la cultura y de sus valores, tradiciones y creencias.

4. IDENTIDAD CRISTIANA DE AMÉRICA Y EL ROL DE LA EDUCACIÓN

El mayor don que América ha recibido del Señor es la fe que ha ido forjando su identidad cristiana desde hace más de quinientos años. Identidad cristiana que no puede considerarse como sinónimo de identidad católica, lo que hace especialmente urgente el compromiso ecuménico⁸, poniéndonos en actitud de diálogo y conocimiento mutuo.

El mundo se encuentra en camino hacia la integración universal des-

de el inicio de la modernidad y la irrupción de América en la historia. La *globalización* es un proceso multidimensional que acelera la *unificación de mundo en el espacio y el tiempo*. Si a nivel secular hay que conciliar la unidad del mundo y la diversidad de las culturas; a nivel eclesial toca discernir la relación entre catolicidad íntegra y universal de la fe (CEC 830) y la unificación mundial⁹.

A partir del mutuo hallazgo entre los continentes se descubre el mundo en su totalidad. La irrupción de América es un paso hacia una mayor universalidad del mundo y una más efectiva catolicidad de la Iglesia¹⁰.

Justamente el diálogo entre la Iglesia y la cultura tiene como tema la persona humana, construir “*el nuevo humanismo*”¹¹. La sabiduría del pueblo de Dios inculturado en América Latina, con su “humanismo cristiano” (Puebla n.448), tiene valores que pueden aportar a una antropología integral y universal, para superar la uniformidad racionalista moderna y la fragmentación nihilista posmoderna¹². ¿Qué puede aportar América Latina a un personalismo ontológicamente

fundado?, ¿es posible que brinde alguna base para el diálogo entre las culturas?

Creo que puede aportar un personalismo centrado en Cristo pobre, el Cristo de la historia, de todas las personas, porque elige a los más pequeños, marginados y excluidos. En América Latina se vive la fe en la pobreza y la pobreza en la fe. La razón seguirá un camino similar: en América Latina se mira constantemente a los Estados Unidos de Norteamérica y a Europa, de forma especial en relación con lo académico y científico; pero en las “traducciones” de sus contenidos, no se sabe hacer una correcta adaptación a la tradición y al patrimonio cultural local.

La bioética personalista, nos brinda una oportunidad maravillosa para rescatar a la persona como valor, concepto y realidad concreta, manteniendo la identidad cristiana centenaria, amada y sentida por los más pobres y por los que tienen más hambre de saber y de conocer, por los jóvenes y por los profesionales, por las familias y por los solitarios.

Sin embargo esta identidad cristiana se ve hoy muy amenazada

por el avance de numerosas sectas y sobre todo, por el avance de la cultura utilitarista posmoderna, con fuertes rasgos ideológicos de sincretismo y relativismo donde se pretende excluir la dimensión religiosa de la persona.

La bioética personalista, nos brinda una oportunidad maravillosa para rescatar a la persona como valor, concepto y realidad concreta

El sentido laico o secularizado, no debe entenderse como “amputación del factor religioso” como si fuera algo patológico, sino que se le debe considerar como resto de todas las dimensiones del hombre y de los valores racionales, entendidos como los de una razón que nunca se convierte en sectaria o exclusiva, sino que permanece abierta a lo real y al hombre. La dimensión religiosa es dimensión humana y tiene derecho a ser considerada¹³.

Esta dimensión religiosa no debe recluírse al campo de la “privacy” y eliminarla de la vida moral y ética de la persona en la sociedad civil.

El campo de la educación, tanto la escuela primaria y secundaria y el mundo universitario, son luga-

res privilegiados para desarrollar la búsqueda de la verdad, el estudio y la investigación. Las numerosas Universidades Católicas diseminadas por el Continente son un rasgo característico de la vida eclesial en América¹⁴. El diálogo entre la fe y las distintas disciplinas del

saber, de forma particular la bioética, ayudará a formar una cultura que integre las grandes cuestiones del hombre, su valor, el sentido de su ser y de su obrar, de su conciencia y de su libertad. Será un deber prioritario de los intelectuales católicos promover una síntesis renovada y vital entre la fe y la cultura¹⁵.

Son conocidas las diversas invitaciones e indicaciones de Su Santidad, Juan Pablo II para que los intelectuales católicos se entreguen,

al servicio de una nueva cultura de la vida con aportaciones serias, documentadas, capaces de ganarse por su valor el respeto e interés de todos... Una aportación específica deben dar también las Universidades,

particularmente la católicas, los Centros, Institutos y Comités de bioética¹⁶.

Más recientemente les decía a los Rectores de las Universidades Católicas:

Las universidades católicas continúan jugando hoy un papel importante en el panorama científico internacional y están llamadas a tomar parte activa en la investigación y desarrollo del saber, para la promoción de las personas y el bien de la humanidad. (...) Entre los temas que en la actualidad revisten un interés particular quisiera citar los que atañen directamente a la dignidad de la persona y sus derechos fundamentales, y con los cuales están íntimamente relacionados los grandes interrogantes de la bioética, como son el estatuto del embrión humano y las células estaminales, hoy objeto de experimentos y manipulaciones inquietantes, no siempre ni moral ni científicamente justificados. Conozco los esfuerzos que realizáis, al enseñar las disciplinas profanas, por transmitir a vuestros alumnos un humanismo

cristiano y presentarles en su currículo universitario los elementos básicos de la filosofía, la bioética y la teología. Esto confirmará su fe y formará su conciencia (cf. *Excorde Ecclesiae*, 15). Es evidente que los centros universitarios que no respeten las leyes de la Iglesia y la enseñanza del Magisterio, sobre todo en materia de bioética, no pueden invocar la condición de universidad católica. Por tanto, invito a las personas y a las universidades a reflexionar en su modo de vivir con fidelidad a los principios característicos de la identidad católica y, en consecuencia, a tomar las decisiones que se imponen¹⁷.

La educación en bioética no debe ser un proceso superador de una mera información o conocimiento, sino que debe promover una verdadera cultura de la vida, respetuosa de su sacralidad e inviolabilidad y de promoción de la persona. Debe abrir el camino hacia la “Verdad que hace libre” que es Una y Buena. La bioética personalista ontológicamente fundada tiene la virtud de ser una propuesta plenamente integradora, completa y promotora de valores y principios¹⁸.

5. LOS COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA

La fundamentación en bioética es sin duda el punto base y de partida para cualquier intento de trabajo y desarrollo. Deberemos optimizar y aumentar los esfuerzos para lograr objetivos verdaderamente duraderos y que tengan un peso orientador y determinante en la sociedad, sobre todo por medio de ofertas educativas serias y exigentes.

Partiendo de esta afirmación y teniéndola como punto firme y regulador de las acciones concretas a llevar a cabo, tengo que afirmar sin embargo, que los Comités Hospitalarios de Bioética (o de ética) son los lugares preferidos y los ámbitos privilegiados de la Bioética en América Latina¹⁹.

La realidad hospitalaria y los Comités han sido y siguen siendo los ámbitos propios de la bioética latinoamericana y caribeña. Esto le ha dado una dinámica y orientación clínica muy marcada y positiva, pero ha impedido el correcto proceso de formación y educación de sus agentes. Muchas veces los Comités han nacido o por

una urgencia (situaciones clínicas límites y/o recurrentes), o por mandato de la ley (se han publicado leyes nacionales o regionales que han obligado a comenzar con Comités en plazos breves), o por exigencias externas (organizaciones internacionales que piden el parecer de Comités para la aprobación de ayudas financieras) o por otras causas coyunturales.

El esquema de trabajo que se utiliza por lo general, es el anglosajón. Debido a la falta de conocimientos profundos (se aprenden los cuatro principios y se los aplica de forma más o menos esquemática) es muy importante estar presente y aprovechar todas las instancias formativas o educativas para presentar la propuesta y la metodología de la bioética personalista ontológicamente fundada.

Una vez que se supera el prejuicio de que la bioética principialista es intocable (esto ya está sucediendo en varios niveles de nuestra bioética), los agentes sanitarios aceptan y se encuentran muy a gusto dentro de la dinámica personalista. Se identifican con gran facilidad con esta perspectiva y ven la veta humanista con claridad y de forma más cercana. Se

animan a hacer propuestas de cambio y a preguntarse sobre la dimensión y los orígenes éticos del conflicto, de la institución y de ellos mismos, y no tanto de cuál es el principio que me sirve o que me conviene utilizar en este caso particular. Les ayuda a hacer un proceso, un itinerario, hacia la verdad, hacia los fundamentos y no una búsqueda más o menos técnica, de elementos para hacer funcionar una cierta fórmula. Es una forma mucho más personal y personalizada de llegar a la decisión. Es un proceso liberador y de afirmación de principios, valores y virtudes. Transforma el importante momento del proceso de toma de decisión en una instancia humana y solidaria de encuentro sobre la recta visión de la persona.

6. CONCLUSIONES

Si nos preguntamos sobre ¿cuál personalismo? Veremos que no es sólo una pregunta, sino un auténtico desafío. Un desafío que nos exige una respuesta, un compromiso y unas acciones.

Creo que la respuesta en el contexto latinoamericano no puede ser otra que la de un *personalismo ontológicamente fundado*, ya que:

Cuando se abandona este realismo ontológico y, por influencias de diversas corrientes de pensamiento, se pasa al idealismo, al inmanentismo, al psicologismo, al existencialismo, etc., surge una endeble concepción de la persona, fundada en criterios puramente accidentales. Tal noción de persona no puede responder a los graves desafíos a los que la exponen los grandes interrogantes bioéticos contemporáneos. Solamente una fundamentación ontológica de la persona puede responder efectivamente a una cultura de la vida..., pues es la única que no reduce a la persona a sus actos específicos, sino que acepta la existencia de la persona, en tanto sustancia, cuando sus actos aún no reflejan todas sus capacidades, por falta de desarrollo (embrión) o cuando sus capacidades ya desarrolladas no pueden expresarse (discapacidad física o intelectual)²⁰.

El compromiso debe ser el de *la educación en bioética* aprovechando la riqueza del “Corpus Vitae” del Magisterio de la Iglesia, a todos los niveles. Día a día crece la demanda de la bioética, y debe-

mos responder desde la educación en las escuelas, especialmente las secundarias, en la Universidad tanto a nivel de grado como de posgrado; siendo necesaria una perseverancia serena para que la bioética sea incorporada en los currículos, especialmente a nivel de grado. En los Seminarios y Facultades de Teología: en algunos países, las Conferencias Episcopales o algunos Obispos ya han indicado la necesidad de la materia o cursos de bioética (En Argentina; en su Directorio para los Seminarios, la Conferencia Episcopal manda un semestre académico de bioética), pero su aplicación aún encuentra dificultades. Los Comités Hospitalarios y de Investigación deben participar y hacer presente la palabra que defienda la persona y no sólo sus derechos.

Las acciones deben ser variadas y a diversos niveles. América Latina, el continente joven, es activo y vive tratando de construir su presente y su futuro desde una memoria positiva de su evangelización.

Sin duda, en el campo de las accio-

Solamente una fundamentación ontológica de la persona puede responder efectivamente a una cultura de la vida

nes se pueden realizar tantas, cuanta es la necesidad y la creatividad de cada persona y en cada lugar. Considero que debemos promover y proponer por lo menos, las siguientes:

- ❖ Congresos, seminarios, talleres de bioética de orientación personalista.
- ❖ Cursos de bioética, magísteres, especializaciones, cursos a distancia y virtuales.
- ❖ Creación y participación en institutos, centros y comités de bioética.
- ❖ Publicaciones y conferencias de divulgación de la orientación personalista.
- ❖ Participación en las diferentes instancias de gobierno, de organizaciones internacionales (WHO, PAHO, UNESCO, FELAI-BE, etc.) y nacionales.
- ❖ Creación de bibliotecas y centros de consulta y tutorías.
- ❖ Participación en los medios de comunicación, especialmente a nivel de asesoría, divulgación y periodismo científico.
- ❖ Colaboración en la elaboración de programas y planificaciones académicas para los currículos de bioética.

Notas

¹ BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James: *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press, New York (1979).

² Para este apartado sugiero la lectura de: MIANETTI, José A.: *Medical Ethics, History of: The Americas. D. Latin America*. REICH, Warren; Ed.: *“Encyclopedia of Bioethics”*. New York, Simon & Schuster Macmillan, (1995) 1639-1644; FRACAPANI, Marta; GIANNACCARI, Liliana; BOCHATEY, Alberto; BOIRDÍN, Celia: *Bioética. Sus Instituciones*. Buenos Aires, Lumen (1999).

³ SGRECCIA, Elio: *Manuale di Bioética*. Vita e Pensiero, Milano (2000), pp. 63-64.

⁴ PESSINA, Adriano: *Personalismo e Ricerca in Bioética*. “Medicina e Morale” (1997), pp. 443-459; *La relazione tra la ricerca biomedica, l’antropologia e l’etica filosofiche. Appunti per una riflessione metodologica*. Presentación en la IX Asamblea de la Pontificia Accademia para la Vida, Roma, pp. 24-26 de febrero de 2003.

⁵ PESSINA, Adriano: *La relazione tra...*

⁶ SGRECCIA, Elio: *Manuale...*

⁷ PESSINA, Adriano: *La relazione tra...*

⁸ Cfr. Juan Pablo II: *Ecclesia in America*, n.14. México (1999).

⁹ Cfr. GALLI, Carlos: *El Servicio de la Iglesia al Intercambio entre Europa y América Latina*. “Revista Teología” XL, 78 (2001), pp. 113-114. Este artículo es sumamente inspirador por su originalidad y profunda visión eclesiológica. Lo utilizo libremente como referente de esta parte de mi presentación.

¹⁰ Juan Pablo II: *Discurso a los Obispos del CELAM en el Estadio Olímpico*, n. 12-10-84, II, 2; L’Osservatore Romano n. 21-10-84, 12.

¹¹ Concilio Vaticano II: *Gaudium et Spes* 55.

¹² Cfr. GALLI, Carlos: *El Servicio de...* 146.

¹³ SGRECCIA, Elio: Globalizzazione e bioética. “Medicina e Morale” (2002), pp. 11-12.

¹⁴ Cfr. Juan Pablo II: *Ecclesia in America*, 18 ...

¹⁵ Cfr. Congregación para la Educación Católica, Consejo Pontificio para los Laicos, Consejo Pontificio de la Cultura: *Presencia de la Iglesia en la Universidad y en la Cultura Universitaria*. Ciudad del Vaticano (1994) II.1.

¹⁶ Juan Pablo II: *Evangelium Vitae*, 98. Ciudad del Vaticano (1995).

¹⁷ Juan Pablo II: *En los Avances científicos y en la Globalización se Debe Respetar Siempre la Dignidad Humana*. Discurso a la Federación Internacional de Universidades Católicas 5 de diciembre de 2002. L’Osservatore Romano (13 de diciembre de 2002) p. 4.

¹⁸ Cfr. DI PIETRO, María Luisa; SGRECCIA, Elio; Cur.: *Bioetica ed Educazione*. Editrice La Scuola, Brescia (1997), p. 8.

¹⁹ Para esta parte ver: BORDÍN, Celia; FRACAPANI, Marta; GIANNACCARI, Liliana; BOCHATEY, Alberto: *Bioética. Experiencia Transdisciplinar desde un Comité Hospitalario Latinamericano*. Lumen, Buenos Aires (1996). FRACAPANI, Marta; GIANNACCARI, Liliana; BOCHATEY, Alberto; BOIRDÍN, Celia: *Bioética. Sus Instituciones*. Buenos Aires, Lumen (1999).

²⁰ LUCKAC DE STIER, María: *Importancia de la noción de Persona como fundamento de la Bioética*. En “Vida y Ética” 3, 1 (junio 2003), p. 46.

