

UDK 179:61>(8)
614.253(8)

Bioetika u Latinskoj Americi: izazovna pitanja za sadašnjost i budućnost

Bioethics in Latin-America: some challenging questions for the present and future

Leo Pessini¹

SAŽETAK. Cilj je ovoga članka predstaviti neka izazovna pitanja s kojima se bioetika danas mora suočavati u nekim regijama Latinske Amerike. U svojim počecima u SAD-u (1970.) bioetika se u osnovi bavila novim etičkim dilemama stvorenim izvanrednim napretkom znanosti i tehnologije koji je doveo do novih otkrića vezanih uz ljudski život. Danas imamo novu predodžbu o smrti, započela je era transplantacije (bubrezi, srce i jetra), i sve je više skandala vezanih uz istraživanja na ljudima, što je potaknulo pojavu paradigme principalizma. Bioetika je u Latinskoj Americi u svojim počecima preuzela bioetička načela SAD-a. Svoj je vlastiti identitet započela graditi tek sredinom 90-ih godina 20. st., kada je počela razmatrati i imenovati neka ključna etička pitanja vezana uz društveno-političku i kulturološku stvarnost Latinske Amerike. Mi smo prepoznali pet problema: 1) širenje etičkog promišljanja s mikro-razine na makrorazinu; 2) uzimanje u obzir kulturološke razlike između anglosaksonskih i latinskih kultura; 3) izazov razvijanja područja značajnih za bioetiku; 4) djelovanje izvan načela; 5) razmatranje pravednosti i jednakosti na području zdravstvene skrbi kao jedne od njezinih ključnih etičkih referenca; 6) utemeljenje uljudnog dijaloga između bioetike i religijskih vrijednosti.

Ključne riječi: bioetika, kulturološke razlike, Latinska Amerika

ABSTRACT. The aim of this article is to present some challenging questions which bioethics has to face in the region of Latin America. At its beginning in the USA in 1970s bioethics had to deal with new ethical dilemmas created by the fantastic progress of science and technology which generated new discoveries related with human life. Today, the new concepts of death, the beginning of the era of transplantation (kidney, heart and liver), and scandals concerning research on human beings fostered the emergency of the principlism paradigm. When bioethics was founded in Latin America it first followed the bioethical principles which already existed in the USA. Only in the mid-90s has the Latin America started to build its own identity when it began to address some of the key ethical issues related to its own socio-political and cultural reality. We identified five problems: 1) Broadening the ethical reflection from the "micro" to the "macro" level; 2) Accepting the cultural differences between Anglo - Saxon and Latin cultures; 3) The challenge to develop a horizon of meaning for bioethics; 4) Going beyond principles; 5) Consider justice and equity in the health care area as one of its key ethical references; and finally 6) To establish a respectful dialogue between bioethics and religious values.

Key words: bioethics, cultural differences, Latin America

¹ Pontifical Faculty of Theology
Our Lady of Assumption
(Archdiocese of São Paulo).
Saint Camillus University Center,
São Paulo, Brazil

Primljeno: 15. 5. 2008.
Prihvaćeno: 10. 7. 2008.

Rad je izvorno napisan na engleskom jeziku i preveden uz odobrenje autora.

Adresa za dopisivanje:
Prof. dr. sc. Leocir Pessini
St. Camillus University Center
Av. Nazaré
1501 - Ipiranga
0426-200 Sao Paulo
Brazil
e-mail: pessini@scamilo.edu.br

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

UVOD

Kada promišljamo o povijesnom procesu koji je obilježio razvoj bioetike u Latinskoj Americi, a koji se u nekim stanovištima razlikuje od onoga na Iberskom poluotoku (Španjolska i Portugal), unatoč ponekim prekidima uviđamo kontinuitet koji obuhvaća tri važne faze u zemljama Latinske Amerike. Prva faza obuhvaća 70-e godine 20. stoljeća, kada je preuzeta i prihvaćena sjeverno-američka bioetika, zatim 80-e godine, razdoblje

Moderna medicina za sadašnje kulture postaje ono što je religija bila u srednjem vijeku, dok pitanja koja utječu na bioetiku postaju ključna, izazivajući rastući interes javnosti. Na pragu bioetičkih kontroverzi, osnovna značenja, poput značenja života i smrti, mijenjaju se u svim kutovima planeta. Bolja komunikacija i dijalog među ljudima različitih gledišta neizmerno su korisni, jer ljudi iz različitih regija i kultura mogu integrirati sociološke, povijesne i filozofske razlike, te će možda proizvesti skup bioetičkih standarda koji će se poštovati i koji će podjednako prihvaćati vjerski i svjetovni intelektualci.

asimilacije i evolucije uz specifičan latinoamerički identitet, i razdoblje od 1990. do danas, fazu ponovnoga stvaranja. Posljednje razdoblje donosi prijedlog izvornog latinoameričkog bioetičkog mišljenja i prakse, te ih uz prihvaćanje doprinosi iz drugih dijelova svijeta, ne tumači samo na vlastiti način, već pridonosi njihovom stavljanju pred izazove kroz bogati dijaloški proces. Ovo pridonosi boljem razumijevanju epistemološke osnove latinoameričke perspektive bioetike¹, što na svjetlo donosi izvjesne teme koje predstavljaju motiv za razmišljanje i prave izazove s kojima je potrebno suočiti se u ovoj regiji. Među ovim pitanjima možemo istaknuti ekologiju i okoliš, istraživanja na ljudima, javnu politiku, zakonodavstvo i zakone koji se tiču pitanja ljudskoga života i, uvijek u pluralističkom kontekstu, dijalog o vrijednostima koje dijele svjetovni i religijski svijet.

U svojim počecima u SAD-u, bioetika je bila suočena s etičkim dilemama stvorenim izvanrednim tehnološko-znanstvenim razvojem životnih i medicinskih znanosti (tablica 1). Kaže se da medicinska tehnologija potiče razvoj kliničke bioetike, a to se podjednako događa u Latinskoj Americi i

SAD-u. U početku su se najčešće postavljala pitanja vezana uz istraživanja na ljudima, te ona o novoj tehnologiji; primjeni ili neprimjeni medicinske opreme, prihvaćanju ili neprihvaćanju informiranog pristanka (engl. *informed consent*).

Sama činjenica da vrhunska tehnologija i centri za naprednu medicinsku njegu s visokom tehnologijom postoje, u nekim državama Latinske Amerike postavlja pitanja o diskriminaciji, nepravdi i isključenju iz polja zdravstvene skrbi. Pitanja na koja je najteže odgovoriti u ovoj regiji nisu samo

usmjerena na činjenicu **kako** se primjenjuje medicinska tehnologija, već na to **tko** ima pristup do nje. Latinoameričku bioetiku prožima izraženo socijalno promišljanje. Jaki kulturološki koncepti i vrijednosti poput pravednosti, jednakosti i solidarnosti moraju imati mjesta u latinoameričkoj bioetici, kao što to autonomija ima u SAD-u.

Prema J. Draneu², svijest o potrebi individualnog savjetovanja o medicinskim problemima s liječnicima još je uvijek manje izražena u Latinoamerikancima nego što je to slučaj sa Sjevernoamerikancima, međutim bilo bi pogrešno misliti da Latinoamerikancima nije važan informirani pristanak i sve što takova suglasnost sa sobom povlači. Učenje od SAD-a i Europljana svakako donosi i izazov u naivnom pokušaju oponašanja njihovih programa koji su zasigurno primjereniji drugačijoj stvarnosti. U tom ćemo smislu istaknuti neke važnije probleme.

Tablica 1. Etičke dileme s početka razvoja bioetike u Sjedinjenim Američkim Državama
Table 1. Ethical dilemmas in bioethics at the beginning of its development in the United States of America

Istraživanja na ljudima
Humana primjena tehnologije
Pitanja smrti i umiranja
Vrijednosti različitih zdravstvenih profesija (sestrinstvo, javno zdravstvo)
Duševno zdravlje
Dodjela resursa u zdravstvu
Zdravlje žena
Zdravlje populacije
Ekologija

1) ŠIRENJE ETIČKOG PROMIŠLJANJA S MIKORAZINE NA MAKORAZINU

Bioetiku na makorazini (društvo u cjelini) treba predložiti kao alternativnu perspektivu anglo-američkoj tradiciji bioetike na mikorazini (rješavanje kliničkih pitanja). Drugim riječima, bioetika ograničena na visokotehnološki *bios* i individualistički *ethos* (privatnost, informirani pristanak), mora se integrirati u latinoamerički humanistički *bios* i kolektivistički *ethos* (solidarnost, jednakost, drugi).

Veliki izazov predstavlja razvoj latinoameričke bioetike koja će ispraviti pretjerivanja u gledištima drugih te nadoknaditi i vrednovati jedinstvene aspekte latinske kulture, a to je doista alternativna vizija koja može ponuditi multikulturalni dijalog. Ne smijemo zaboraviti da Latinska Amerika trpi teške posljedice siromaštva i društvene izdvojenosti. Elaborirati bioetiku samo na mikorazini, u studijama slučajeva radi stjecanja deontološkog znanja profesija u zdravstvenoj skrbi, a ne uzeti u obzir društveno-kulturnu stvarnost, ne odgovara željama i potrebama za dostojanstvenim životom. Ne osporavamo nepobitnu vrijednost koju svaki ljudski život zaslužuje; sve živote treba spasiti, njegovati i štiti, međutim, ono što ne smijemo učiniti jest previdjeti globalnu viziju latinoameričke stvarnosti koja je obilježena siromaštvom i izdvojenošću.

Dok moderna medicina za sadašnje kulture postaje ono što je religija bila u srednjem vijeku, pitanja koja utječu na bioetiku postaju ključna, potičući pojačan interes javnosti. Na pragu bioetičkih kontroverzi osnovna značenja mijenjaju se u svim dijelovima ovoga planeta: značenje života i smrti, obitelji, bolesti, roditeljstva itd. Bolja komunikacija i zajednički dijalog među ljudima različitih gledišta neizmerno su korisni jer donose dublje razumijevanje svake kulture i bolja rješenja za slične ključne probleme. Ljudi iz različitih regija i kultura mogu raditi zajedno na integriranju socioloških, povijesnih i filozofskih razlika, a jednog ćemo dana, možda, proizvesti skup bioetičkih standarda koji će se poštovati i biti koherentni i koje će podjednako prihvaćati vjerski i svjetovni intelektualci.

Prema J. A. Mainettiju³ Latinska Amerika može zbog svojih humanističkih tradicija i društvenog položaja skupine perifernih zemalja ponuditi drugačiju viziju od one drugih regija zemljine kugle. Nadalje, europska bi disciplina medicinske filozofije sa svoje tri glavne grane (medicinska antropologija, epistemologija i aksiologija) mogla biti bolja u preobrazbi znanstvene i akademske medicine u novu humanističku biomedicinsku paradigmu. Sličnim bi se pristupom izbjegle optužbe da se bioetičke diskusije javljaju kako bi medicinu učinile humanijom, no čini se da Mainetti zaboravlja ili se ne usredotočuje na istinsku dehumanizaciju tog sustava. Primjerice, bioetička bi diskusija o autonomiji mogla prikriti depersonalizaciju medicinske skrbi i rizike jatrogenije (rezultati štetnog učinka na zdravlje bolesnika koji može biti vezan bilo uz zdravstvene djelatnike ili sustav zdravstvene skrbi općenito), iskorištavanja tijela i poremećaja zdravlja. U svojim reakcijama na razvoj biomedicine u eri tehnologije bioetika bi trebala pokazati više optimizma, a manje samodopadnosti, te biti sposobna voditi ključnu ulogu u tom kontekstu.

Latinoamerička stvarnost bioetike u doba kolere, AIDS-a i boginja zahtijeva društveno gledište etike koje će se baviti socijalnim blagostanjem, pravednošću i jednakošću, prije negoli individualnim pravima i osobnim vrlinama. Makroetika javnoga zdravlja može se predložiti kao alternativa anglo-američkoj tradiciji mikroetike ili kliničke etike. Najveća potreba siromašnih zemalja je jednakost u dodjeli sredstava i raspodjeli zdravstvenih usluga.

2) KULTUROLOŠKE RAZLIKE ANGLOSAKSONSKIH I LATINSKIH KULTURA

Promišljati o bioetici iz kulturološke perspektive Latinske Amerike znači i promišljati o onome što govori Diego Gracia, poznati španjolski liječnik i bioetičar, čija misao ima velik utjecaj na ovu regiju. *“Prava i načela kod Latinoamerikanaca stvaraju veliku nelagodu. Navikli su prosuđivati stvari i djela dobrima ili lošima umjesto ispravnima ili krivima. Prednost daju dobroćinstvu pred pravednošću, prijateljstvu pred uzajamnim poštovanjem, izvrsnosti pred pravima. (...) Latinoamerikanci tragaju za vrlinom i izvrsnosti. Ne vjerujem da odbacuju načela niti da ih smatraju manje vrijednima. (...) Budući da su latinske kulture tradicionalno orijentirane na etiku vrlina, načelni bi pristup*

mogao biti vrlo koristan za izbjegavanje nekih tradicionalnih nedostataka našeg moralnog života, kao što su paternalizam, manjak poštovanja prema zakonima i tolerancija. U potrazi za vrlinom i izvrsnosti, zemlje Latinske Amerike su tradicionalno bile netolerantne. Tolerancija kao vrlina nije bila uključena u antički niz vrlina. Prava je vrlina bila netolerancija, a tolerancija se smatrala porokom. (...) Anglosaksonci su toleranciju proglasili vrlinom u XVII. stoljeću. Ovo je možda najznačajnija razlika u odnosu na druge kulture. Najvažnije moralno pitanje nije jezik koji koristimo da bismo izrazili svoje moralne osjećaje, već poštivanje moralne raznolikosti, izbor između pluralizma i fanatizma. Fanatizam navodi da su vrijednosti potpune, apsolutne i objektivne te ih je potrebno prisilno nametnuti drugima, dok tolerancija zagovara moralnu autonomiju i slobodu svih ljudskih bića te potragu za moralnim dogovorom putem konsenzusa”⁴.

Rastući bioetički pokret širom svijeta u posljednje se vrijeme hvata u koštac s etičkim pitanjima i zabrinutostima mnogih znanstvenika Latinske Amerike i karipske regije. D. Wikler⁵, sjevernoamerički filozof (Sveučilište Harvard), u završnom govoru

itd.). *Treća faza*: postavljaju se pitanja o zdravstvenim sustavima, uključujući pitanja njihove strukture i organizacije, financiranja i upravljanja; bioetičari moraju proučavati ekonomiju i zdravstvenu politiku. *Četvrta faza*: u ovu smo fazu ušli krajem devedesetih; bioetika će se prvenstveno baviti *zdravljem populacija*, a društvene znanosti, humanističke znanosti, ljudska prava, pitanje jednakosti i dodjele sredstava, među ostalim će hitnim pitanjima također doći na scenu. Ovaj se program umnogome tiče etičkog pitanja u Latinskoj Americi⁶.

3) ŠIRENJE OBZORJA ZNAČENJA BIOETIKE

Naše će razmatranje biti nepotpuno ukoliko ne spomenemo nuždan razvoj širenja obzorja značenja bioetike ili *tajnovitosti bioetike*. Činit će se neobičnim kako slijed misli obilježene pragmatizmom i kultom učinkovitosti predlaže bioetiku kojoj je potrebna tajnovitost. Bioetici je potrebno obzorje značenja, neovisno o tome koliko bi usko ili široko moglo biti, da bi razvila svoja razmatranja i prijedloge. Usporedo s time ne možemo stvoriti bioetiku bez stvaranja ovakve opcije u svijetu ljudskih odnosa. Ovo je samo po sebi naz-

naka potrebe za nekom vrstom tajnovitih ili skupa temeljnih značenja koja ćemo prihvatiti i na kojima ćemo njegovati svoj idealizam, stvarati svoje opcije i organizirati svoje prakse.

Nije lako u nekoliko riječi definirati ovakvo šire obzorje značenja za bioetiku. Ono svakako uključuje uvjerenje o transcencijiji života, čime se odbacuje zamisao o bolesti, patnji i smrti kao apsolutima koji se ne mogu prihvatiti. Ono bi uključilo per-

cepciju o drugima kao partnerima s kojima se može živjeti u solidarnosti i koji život prihvaćaju kao dar. Obzorje bi u svakom slučaju bilo svjedokom, u smislu da se ne dopusti prevladavanje sebičnih individualnih interesa te da se ne ušutka glas ranjivih i izdvojenih i prikriju njihove potrebe. Ovo obzorje bi prije svega proglasilo otkrića životnih znanosti i zdravstvene skrbi tako da bi tehničko-znanstveni imperativ *ja to mogu učiniti*, nužno morao proći kroz etički imperativ *dakle, mo-*

U svojim reakcijama na razvoj biomedicine u eri tehnologije bioetika bi trebala pokazati više optimizma, a manje samodopadnosti, te biti sposobna voditi ključnu ulogu u tom kontekstu. Latinoamerička stvarnost bioetike u doba kolere, AIDS-a i boginja zahtijeva društveno gledište etike koje će se baviti socijalnim blagostanjem, pravednošću i jednakošću, prije negoli individualnim pravima i osobnim vrlinama. “Makroetika” javnoga zdravlja može se predložiti kao alternativa angloameričkoj tradiciji “mikroetike” ili kliničke etike. Najveća potreba siromašnih zemalja je jednakost u dodjeli resursa i raspodjeli zdravstvenih usluga.

na 3. svjetskom kongresu bioetike (San Francisco, SAD, 1996.) pod naslovom “*Bioetika i društvena odgovornost*” (engl. *Bioethics and Social Responsibility*), promatrajući rađanje i razvoj bioetike jasno uočava četiri faze. *Prva faza*: posjedujemo kodekse ponašanja za stručnjake; bioetika se praktično smatra medicinskom etikom. *Druga faza*: na scenu dolazi odnos liječnik - bolesnik; osporavamo paternalizam, započinje debata o pravima bolesnika (autonomija, sloboda, istina

ram li to učiniti? Štoviše, motiviralo bi ljude i skupine iz najraznovrsnijih društveno-političkih-ekonomskih-kulturalnih pozadina da se ujedine u poduhvatu koji će zajamčiti dostojanstven život za sve i izgraditi ekonomsku, tehničku i znanstvenu paradigmu koja bi bila predvođena zahtjevima ljudske solidarnosti s najranjivijima u društvu⁷.

4) S ONE STRANE PRINCIPALIZMA

Model principalizma (paradigme) teorijske analize koji je uveden izvješćem *Belmont Report*, a primjenjuju ga Beauchamp i Childress, jezik je među ostalim etičkim jezicima. Nije jedini niti je isključiv. Etičko iskustvo može se izraziti različitim jezicima, teorijskim paradigmama ili modelima, pa spomenimo samo nekoliko, poput vrline i izvrsnosti, kazuističkog modela, ugovornog, liberalne autonomije, modela skrbi, antropološko-humanističkog, modela oslobođenja čovjeka. Očito je da suživot s ovakvim pluralizmom teorijskih modela zahtijeva dijalog koji će poštivati razlike gdje je nuždan aspekt tolerancija. Svi ovi modeli i jezici bitno su međusobno povezani, no i svaki je u svojoj biti nepotpun i ograničen. Izvjesni se model može dobro baviti određenim stajalištem moralnog života, ali ne istovremeno i svim drugim gledištima. Ne smijemo ih smatrati isključivima već komplementarnima. Moralne dimenzije ljudskog iskustva ne mogu se obuhvatiti isključivim modelom. To ne iznenađuje, jer širina i bogatstvo ljudskog iskustva uvijek su izvan dosega bilo kojeg filozofskog ili teološkog sustava.

Upravo će nas skromnost koja proizlazi iz mudrosti osloboditi pošasti "izama", djelomičnih istina koje zauzimaju samo jedno djelomično gledište na ukupnu stvarnost⁸.

5) PRAVEDNOST I JEDNAKOST NA PODRUČJU ZDRAVSTVENE SKRBI

Bioetički problemi koji su najvažniji Latinskoj Americi i Karipskom otočju jesu oni koji se odnose na pravednost, jednakost i dodjelu sredstava na području zdravstvene skrbi, kao što je spomenuto ranije u ovim razmatranjima. U velikim dijelovima populacije nedostaje medicinske tehnologije, pa

čak i umnogome željenog procesa emancipacije bolesnih. Još uvijek postoji mnogo paternalizma prerusenog u milosrđe. Mi moramo staviti pravednost, jednakost i solidarnost ispred načela autonomije koje je toliko važno u angloameričkoj perspektivi.

Bioetika u razvijenom svijetu (SAD i Europa) većinu je vremena zanemarivala pitanja koja su utjecala na milijune ljudi na ovom kontinentu i zadržavala se na pitanjima koja su za njih manje važna, pa čak i nepostojeća. Na primjer, u razvijenom se svijetu mnogo govori o dostojanstvenom umiranju. U ovom radu iznosimo pogled na činjenicu kako ljudsko dostojanstvo mora ponajprije jamčiti dostojanstven život, a ne samo ponižavajuće preživljavanje, umjesto da se bavi dostojanstvenom smrću. Kod nas je preuranjena smrt česta, nepravedno skraćuje i uništava tisuće života u djetinjstvu, dok se u razvijenom svijetu umire nakon što se život raskošno proživi do starosti. Gledajući na bioetiku budućnosti zajedno s A. V. Campbellom⁹, škotskim filozofom, ključno pitanje s kojim se treba suočiti jest pravednost u zdravlju i zdravstvenoj skrbi. Veća istraživačka nastojanja koji-

Bioetika u SAD-u i Europi većinom zanemaruje pitanja koja utječu na milijune izdvojenih ljudi u nerazvijenim zemljama i ne zadržava se na pitanjima koja su za njih manje važna, pa čak i nepostojeća. U ovom radu iznosimo pogled na činjenicu kako ljudsko dostojanstvo mora ponajprije jamčiti dostojanstven život, a ne samo ponižavajuće preživljavanje. U Latinskoj Americi je preuranjena smrt česta, nepravedno skraćuje i uništava tisuće života u djetinjstvu, dok se u razvijenom svijetu umire nakon što se život raskošno proživi do starosti.

ma se teži izgraditi "bioetička teorija" jesu nuždan korak koji treba poduzeti da bi se izbjeglo stvaranje bioetike vrste "kapelana u stvarnom kraljevstvu znanosti", čime bi izgubila svoju ključnu ulogu uoči tehnološko-znanstvenoga napretka.

6) BIOETIKA I RELIGIJA

Karakteristika latinoameričkih i karipskih regija jest duboko ukorijenjeno kršćansko katoličko naslijeđe na koje danas, preko elektronskih medija, snažno utječu fundamentalističke sekte. Proces sekularizacije stigao je do educiranoga buržuja, ali ne i do ostalih ljudi općenito. Moralne vrijed-

nosti ovoga društva u osnovi nastavljaju biti vjerske i ispovjedničke. Ovo društvo nije poznavalo pluralizam koji je snažno obilježje mnogih razvijenih zemalja u svijetu. Ovdje se sasvim sigurno javlja izazov prema dijalogu bioetike i teologije; između svjetovne, građanske, pluralističke, autonomne i racionalne bioetike i religijskog univerzuma koji je toliko duboko ukorijenjen u kulturu i povijest ovih prostora.

E. D. Pellegrino, jedan od znamenitijih pionira bioetike, postavlja tri pitanja s kojima će se bioetika morati suočiti u budućnosti. *Prvo je pitanje* kako odlučiti između raznolikosti mišljenja o bioetici i koje joj područje pripada. *Drugo je pitanje* kako međusobno povezati raznovrsne modele etike i bioetike. *Treće pitanje* odnosi se upravo na mjesto religije i religijske bioetike u javnim raspravama o abortusu, eutanaziji, upravljanoj skrbi itd. Do sada se religijska bioetika nalazila u sjeni filozofske bioetike. Spomenuti autori¹⁰ predviđaju da će se javno raspravljati o religijskim vrijednostima usporedo s porastom naše svijesti o kulturalnoj raznolikosti. Upozoravaju nas na potrebu za metodologijom koja će se moći baviti rastom polarizacije uzrokovanom autentičnim uvjerenjima i vrijednostima i predložiti kako moramo biti sposobni živjeti i raditi u zajednici čak i kada se naša filozofska i religijska uvjerenja o značenju "pravde" i "krivde" većinu vremena sukobljavaju s vrijednostima drugih. Drugim riječima, do sada smo uvijek živjeli s "moralnim prijateljima", a sada smo pred izazovom učenja kako živjeti u poštovanju s "moralnim strancima".

Moramo produbiti svoje antropološko razumijevanje bioetike koje je podjednako konzistentno teološkom viđenju kršćanskog personalizma i ne protivi se znanstvenom viđenju biomedicine. E. Sgreccia ovaj je pristup nazvao *ontološkim personalizmom* "zato jer se temelji na konkretnom ljudskom biću, a ne na njegovim funkcionalnim kvalitetama ili subjektivnim interesima. Za samu osobu postoji ontološka razina koju treba ispuniti; svoju vlastitu suštinu i sklad svoje vlastite prirode s drugima i u službi drugih"¹¹.

ZAKLJUČAK

Neophodno je njegovati mudrost koja će proročki pred izazov staviti *etički imperijalizam* onih koji se koriste silom da bi vlastita moralna gledišta nametnuli drugima kao da su jedina istina, kao *i etički fundamentalizam* onih koji odbijaju ući u otvoren i iskren dijalog s drugima, osobito u pluralističkom i svjetovnom kontekstu.

Oni koji su upoznati s predvodničkom intuicijom V. R. Pottera (1971.) koji je definirao bioetiku kao *most prema budućnosti* za čovječanstvo, znali su da ju je ulaskom u novi milenij potrebno ponovo proučiti i razraditi, između ostalog i kao *most prema multikulturalnom i transkulturalnom dijalogu* među različitim narodima i kulturama. Most prema novom dijalogu koji bi nam omogućio da ponovo vratimo svoju humanističku tradiciju, da poštujemo značenje života i njegovu transcenciju u najvećoj magnitudi (kozmičkoj i ekološkoj), te da s dostojanstvom i solidarnosti u njemu uživamo kao u daru s nebesa i ljudskoj pobjedi.

LITERATURA

1. Garrafa V, Kottow M, Saada A. Bases conceituais da Bioética: enfoque latino-americano. São Paulo: Editora Gaia, 2006.
2. Drane JF. Bioethical Perspectives from Ibero-America. J Med Philos 1996;21:557-69.
3. Mainetti, JA. History of medical ethics: The Americas - d. Latin America. U: Reich WT (ur.) Encyclopedia of Bioethics. Vol. 5. New York: Georgetown University McMillan, 1999;1639-44.
4. Gracia D. Hard Times, hard choices: founding bioethics today. Bioethics 1995;9:192-206.
5. Wikler D. Bioethics and social responsibility. Bioethics 1997;11:185-6.
6. Pessini L. Bioethics, Power and Injustice: some personal thoughts from a Latin American perspective. IAB NEWS 2002;13:9-14.
7. Anjos MF. Medical ethics in the developing world: a liberation theology perspective. J Med Philos 1996;21:629-37.
8. Anjos MF. Bioethics in a liberationist key. In: Dubose ER, Hamel RP, O'Connell LJ. (eds). A matter of principles: ferment in US bioethics. Valley Forge: Pennsylvania Trinity Press International, 1994;130-47.
9. Campbell AV. A Bioética no século XXI. Saúde Heliópolis 1998;9-11.
10. Thomasma DC, Pellegrino ED. The Future of Bioethics. Camb Q Healthc Ethics 1997;6:373-75.
11. Sgreccia E. Personalism in Bioethics: The Proposal for a Confederation In: Campion B, Walsh I. (eds). Globalization and the Culture of Life: Care of the Frail Elderly and the Dying. Toronto: Canadian Catholic Bioethics Institute, 2005.