

Bioética latinoamericana: nueva corriente o metodología de contexto.

Latin American bioethics: a new trend or contextual methodology.

José Eduardo Orellana Centeno,^{*,‡} Mauricio Orellana Centeno,^{‡,§} Verónica Morales Castillo,[¶] Roxana Nayeli Guerrero Sotelo,^{*} Javier Enrique Leyva Díaz,[‡] Enrique Martínez Martínez,[‡] Alfonso Enrique Acevedo Mascarua[‡]

RESUMEN

El término «bioética» fue introducido por Van Rensselaer Potter, quien tenía como objetivo inicial la creación de una disciplina que fusionara la biología con las humanidades, con un enfoque en garantizar la supervivencia de la humanidad, y posteriormente amplió su perspectiva de la bioética, desarrollando lo que llamó «bioética global». La bioética latinoamericana está centrada y preocupada por las inequidades que existen en todos los ámbitos del contexto social (económica, salud, trabajo, género, etcétera), por lo cual se apegan a uno de los principios de la bioética, que es la justicia, pero a su vez existe una resistencia contra el énfasis en la autonomía individual, sobre todo aquello que se le niega a los que menos tienen pensando en la solución colectiva que pueda ayudar a salir adelante en la problemática existente.

Palabras clave: bioética, metodología, Latinoamérica.

ABSTRACT

The term «bioethics» was introduced by Van Rensselaer Potter, whose initial goal was to create a discipline that would merge biology with the humanities, with a focus on ensuring the survival of humanity. He later broadened his perspective on bioethics, developing what he called «global bioethics». Latin American bioethics is centred on and concerned with the inequalities that exist in all areas of the social context (economic, health, work, gender, etc.), which is why it adheres to one of the principles of bioethics, which is justice, but at the same time there is resistance to the emphasis on individual autonomy, especially that which is denied to those who have less, thinking of a collective solution that can help to overcome the existing problems.

Keywords: bioethics, methodology, Latin America.

INTRODUCCIÓN

El término «bioética» fue introducido por Van Rensselaer Potter, quien tenía como objetivo inicial la creación de una disciplina que fusionara la biología con las humanidades, enfocada en garantizar la supervivencia de la humanidad y, posteriormente, amplió su perspectiva de la bioética, desarrollando lo que llamó «bioética global».¹

Desde otro lado, Andre Hellegers, en su contribución al campo, priorizó las dificultades que surgían en la relación entre profesionales de la salud y pacientes, así como los riesgos éticos que el avance tecnológico conllevaba en el ámbito clínico. Por lo tanto, propuso una perspectiva de la bioética centrada en los aspectos clínicos, respondiendo así a las necesidades éticas específicas de su época.²

* Profesor Investigador Tiempo Completo de la Universidad de la Sierra Sur, Instituto de Investigación Sobre Salud Pública, Licenciatura en Odontología, Oaxaca, México.

‡ Catedrático de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, Facultad de Odontología, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, México.

§ Profesor Investigador de la Universidad Cuauhtémoc, Facultad de Odontología, San Luis Potosí, S.L.P., México.

¶ Médico Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona (HGZ) No. 09, Río Verde, San Luis Potosí, México.

Recibido: 14 de octubre de 2025. Aceptado: 07 de enero de 2026.

Citar como: Orellana CJE, Orellana CM, Morales CV, Guerrero SRN, Leyva DJE, Martínez ME et al. Bioética latinoamericana: nueva corriente o metodología de contexto. Rev ADM. 2026; 83 (1): 31-34. <https://dx.doi.org/10.35366/122573>



El propósito de este ensayo es revisar si la bioética latinoamericana es una nueva corriente o metodología de contexto.

BIOÉTICA LATINOAMERICANA

La bioética latinoamericana está centrada y preocupada por las inequidades que existen en todos los ámbitos del contexto social (económica, salud, trabajo, género, etcétera), por lo cual se apega a uno de sus principios, que es la justicia, pero a su vez existe una resistencia contra el énfasis en la autonomía individual, sobre todo aquello que se le niega a los que menos tienen, pensando en la solución colectiva que pueda ayudar a salir adelante en la problemática existente.³

La bioética latinoamericana está conformada por aportes propios y originales, pero también por algunos carentes de novedad y que son repetitivos con los principios y corrientes filosóficas existentes. Lo cual nos lleva a pensar en las siguientes características:

1. Transcribe discursos foráneos, provenientes de una moral común o universal (traslación al contexto cultural regional).
2. Afilia al pensamiento global y participa de un discurso universal y pluralista.
3. Pensamiento bioético creativo y autóctono decidido a cautelar los valores e intereses de la región.⁴

Existe un compromiso político activo y militante para combatir la pobreza e inequidad. La bioética latinoamericana busca representar y resguardar prácticas sociales que protejan a los más vulnerables, evitando el discurso utópico del mundo justo que no se percibe en el contexto latinoamericano, la única forma planteada de lograrla es con los derechos humanos, entendidos como fundamento universal de convivencia.⁵

Existen propuestas contemporáneas de bioética hermenéutica que buscan identificar valores contrarios a la violencia de todo orden para resignificar instancias de resolución mediante el diálogo y la interpretación del contexto cultural y social. En Latinoamérica se centra en una hermenéutica de profanación, propone la mundialización reflexiva. En las regiones del sur se han percibido conceptos intocables.⁶

José Alberto Mainetti, precursor del discurso bioético en América Latina, hizo de *Quirón* imagen tutelar de la revista que fundó y de las formas en que difundió sus intuiciones. Su legado obliga a recordarlos juntos. El «insobornable humanismo» que le caracterizó, integración

de perspectivas e ideas, señala la armonía necesaria para integrar infotecnologías y biotecnologías en una convergencia que debiera ser tutelada por el recto juicio, la prudencia, la ecuanimidad y la tolerancia. El legado de Mainetti se cifra en la amplitud de su discurso, siempre erudito e integrador, que pervivirá en el recuerdo. El diálogo con su obra continuará.⁷

La libertad como valor de principio, entre otros, es un indicativo del sentido de responsabilidad que conlleva el principio de autonomía desde la visión europea. Los sujetos sociales son libres, pero están relativamente supeditados a una responsabilidad que los involucra con el mismo acto de ser autónomo.⁸

El principio de autonomía contiene diferentes aristas de enfoque y análisis, y la libertad como idea-directriz es sólo una de ellas. No obstante, desde el enfoque europeo, este principio contiene valores y directrices implícitas que se deben considerar como el respeto, el consentimiento personal y tantas otras que se le asocian o que son afines.⁹

Un ser humano está en la obligación de no causar daño a un congénere, razón por la cual la esencia filosófica de este principio encuentra eco en otras corrientes como el principio de respeto a la vida, dignidad, justicia, equidad o el de igualdad. Es evidente que, por medio de los cuatro principios, la bioética principialista pone sobre la mesa nuevamente el concepto y el carácter de la humanidad o lo relacionado con lo humano.¹⁰

El principio de respeto por la vida tiene mayor peso al ejercer el bienestar de las personas

y radica en el ejercicio de la medicina, en la cual se debe hacer el bien aun sin contar con el consentimiento del paciente, como lo expresan diferentes autores.¹⁰

La no maleficencia posee un sentido altamente moral-axiológico y abarca otros sentidos básicos como el principio de respeto a la integridad humana, que tiene contenidos implícitos correlativos a lo penal. Este respeto a la integridad personal encuentra relevancia en los avances técnico-científicos en el presente. Se funda en la ética médica profesional de *primum non nocere*, pero suaviza este sustrato deontológico al ser actualizado con un carácter relativo, en tanto el médico no está obligado a seguir la voluntad del paciente si la juzga contraria a su propia ética o en perjuicio de la persona bajo su cuidado.¹¹

El principio de no maleficencia se vincula a la llamada buena práctica médica que le exige al médico darle al paciente los mejores cuidados prescritos conocidos convencionalmente.

La justicia como directriz bioética es una concepción marcada tanto por el campo de la filosofía social como

el de la política, porque introduce temas comunes como la distribución o la asignación de los recursos limitados, debido a las claras necesidades y demandas sociales de la población o sectores involucrados: seguro social, listas de espera por medicinas, insumos médicos o trasplante de órganos.¹²

Dos principios de la justicia jerarquizados: la libertad individual (principal) a partir de la cual todos tienen derecho a la misma gama de libertades, no hay privilegiados; y la igualdad (secundaria) que, a su vez, se divide en «la igualdad de oportunidades y lucha contra la desigualdad». Las desigualdades socioeconómicas se podrán permitir sólo si conducen a una mejor situación de los menos aventajados, porque desde esta teoría de la justicia, cierto nivel de desigualdad es positivo siempre y cuando los que estén peor tengan un nivel socioeconómico suficiente como para tener una vida digna.¹³

A partir del principio de información se generan derechos, procedimientos e instrumentos (como el de consentimiento informado), con claros antecedentes correlativos ubicables en el conocido Código de Núremberg y a la Declaración Universal de Derechos Humanos. Así pues, el principio de información es fundamental en la bioética y en el derecho sanitario moderno, que se concibe como el deber de informar cabalmente al individuo de todos los aspectos que afectan a su salud, integridad o tratamiento, incluyendo la naturaleza, duración, propósito, métodos, inconvenientes y peligros razonablemente esperables, correspondientes tanto a los artículos 5 y 10 del Convenio de Bioética del consejo de seguridad de Europa, como con el artículo 101 del Código de Deontología Médica.¹⁴

El principio de información tiende a asociarse con la bioética médica y clínica, y es trascendental en esta área de conocimiento, por cuanto de allí se desprende, como se mencionó, el consentimiento informado.¹⁵

BIOÉTICA EUROPEA

Principio de dignidad humana

En este primer principio es vital considerar la influencia que tuvieron los derechos humanos en su postulación, los cuales, a su vez, contienen el sentido concreto de la igualdad planteado desde la Revolución francesa. El sentido y significado de la igualdad es inherente a los seres humanos, por lo que se transforma en una prerrogativa referencial a la vida humana individual; expresa implícitamente un compromiso moral humano, así como el respeto mutuo entre los sujetos sociales.¹⁶

Principio de integridad

El segundo principio bioético europeo es el de integridad, un «conjunto de la vida que se debe respetar, que en su desarrollo ha dado a los profesionales la responsabilidad de actuar de acuerdo con los mandatos éticos de su profesión y a criterios razonables de la práctica».¹⁴

En este principio se constatan cuatro consideraciones:

1. Totalidad narrativa
2. Esfera personal de autodeterminación
3. Virtud de honestidad
4. Buen carácter

Éstos explican por qué la integridad humana es un principio de sustrato vital; no debe ser susceptible a la intervención de factores externos, por lo cual es un sustrato axiomático en muchas áreas prácticas de la interacción humana. La integridad humana no es negociable desde el punto de vista analítico de estas cuatro consideraciones.¹⁷

Principio de vulnerabilidad

Se conceptúa como el grado en que las personas pueden sufrir daños, angustia, sufrimiento, menoscabo y la pérdida de su vida, con la ocurrencia de un desastre o siniestro, por ello la vulnerabilidad se relaciona con la capacidad de un individuo o de una comunidad para enfrentar eventos peligrosos o dañinos específicos en un momento dado. El grado de vulnerabilidad de las personas y el alcance de su capacidad para resistir y hacer frente a los peligros y recuperarse de los desastres dependen de factores físicos, económicos, sociales y políticos.¹⁸

La concepción de vulnerabilidad en la bioética se ciñe tanto a la tendencia europea como a la latinoamericana. Se entiende como: una o varias personas pueden sobrellevar daños, angustias o algún tipo de sufrimiento o perder su vida, lo que convierte este principio en uno de los sustratos centrales.¹⁹

PRINCIPIALISMO NORTEAMERICANO

Si bien la corriente principialista norteamericana predomina aún en el desarrollo científico, no significa que otros pensadores, como Rendtorff y Kemp (2000), no hayan reflexionado o replanteado los cuatro principios. Los autores mencionados replantearon los principios de beneficencia y no maleficencia a partir de reflexiones críticas y constructivas, y las asociaron a tres principios adicionales:

1. Justicia social
2. Solidaridad
3. Responsabilidad

Cabe hacer énfasis en que éstos se sustentan en el denominado principio de no maleficencia y orientan, a su vez, cuatro principios ya descritos: integridad, vulnerabilidad, dignidad y autonomía.²⁰

CONCLUSIONES

La revisión metódica y analítica de las corrientes bioéticas permitió constatar las tendencias académicas predominantes y acogidas por los bioeticistas en las últimas cuatro décadas; también proporcionó la información requerida para ser compilada en la construcción de la matriz de registro y categorización, haciéndola factible.

Se hace énfasis en la influencia e importancia que denota la corriente principalista, la cual origina la tendencia europea y latinoamericana subrayada en la discusión. Esta corriente se encuentra señalada por autores como Gustavo Salerno, quien indica que el pluriprincipialismo puede entenderse como un sistema de principios; dado que no son infinitos, se dice que el pluriprincipialismo es «restringido». Al limitar la cantidad de principios reconocidos, se pretende evitar las aporías del relativismo ético.²¹

Después, le siguen en orden de preeminencia las corrientes bioéticas médica-clínica y la latinoamericana, que se destacan de manera complementaria en este artículo. En esta investigación descriptiva tienen una importancia especial los principios de la bioética fundados en los valores de carácter jurídico, axiológico, deontológico y ecoético.

REFERENCIAS

1. Beca JP. Consultores de ética clínica: ventajas, razones y limitaciones. *Bioética & Debate*. 2008; 14 (54): 1-5.
2. De los Ríos-Uriarte E. La cuestión del método en bioética clínica: aproximación a una metodología adaptada al contexto de la realidad mexicana. *Pers Bioét*. 2017; 21 (1): 92-113. doi: 10.5294/pebi.2017.21.1.7.
3. Hall RT. La casuística como pedagogía para enseñar la Bioética. *Rev Med Electrón*. 2017; 39 (Suppl 1): 813-820.
4. De Santiago M. Las virtudes en bioética clínica. *Cuadernos de Bioética* 2014; 15 (1): 75-91
5. Drane JF, Coulehan JL. The best-interest standard: surrogate decision making and quality of life. *J Clin Ethics*. 1995; 6 (1): 20-29.
6. Gracia D. Ethical case deliberation and decision making. *Med Health Care Philos*. 2003; 6: 227-233.
7. Lolas Stepke F. La era del centauro. La bioética latinoamericana y José Alberto Mainetti. *Acta Bioeth*. 2023; 29 (1): 7-8.
8. Kottow M. La urgente tarea de estructurar una bioética latinoamericana. *Rev Latinoam Bioet*. 2024; 36 (1): 7-9. doi: 10.18359/rubi.4118.
9. Bernard B. (1). La bioética: un nuevo paradigma de interdisciplinariedad en las relaciones entre ciencia y ética. *Frónesis*. 2026; 2 (2). Recuperado a partir de: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/fronesis/article/view/16354>
10. Vergara O. To be alive when dying: moral catharsis and hope in patients with limited life prognosis. *Med Health Care Philos*. 2021; 24 (4): 517-512.
11. Lima KM de A, Maia AHN, Nascimento IRC do. Comunicación de malas noticias en cuidados paliativos en la onco-pediatría. *Rev Bioét*. 2020; 27 (4): 719-727.
12. De Noriega Í, Alba RM, Velasco BH, Madrid PCM del C. Toma de decisiones en la atención al final de la vida en pacientes adolescentes, desde el enfoque paliativo. *Adolescere*. 2022; 10 (2): 76-83.
13. Gómez-Virseda C, De Maeseneer Y, Gastmans C. Relational autonomy in end-of-life care ethics: a contextualized approach to real-life complexities. *BMC Med Ethics*. 2020; 21 (1): 50.
14. Dittborn M, Turrillas P, Maddocks M, Leniz J. Attitudes and preferences towards palliative and end of life care in patients with advanced illness and their family caregivers in Latin America: a mixed studies systematic review. *Palliat Med*. 2021; 35 (8): 1434-1451.
15. Molina FET, Olivero AA, Gurgel SJT, Gil NM, Sanches R de CN, Sanches MA, et al. Cuidados paliativos en cuidados intensivos: revisión integradora. *Rev Bioét*. 2023; 31: e3418PT.
16. Carlini J, Bahudin D, Michaleff ZA, Plunkett E, Shé ÉN, Clark J et al. Discordance and concordance on perception of quality care at end of life between older patients, caregivers and clinicians: a scoping review. *Eur Geriatr Med*. 2022; 13 (1): 87-99.
17. Chen C, Michaels J, Meeker MA. Family outcomes and perceptions of end-of-life care in the intensive care unit: a mixed-methods review. *J Palliat Care*. 2020; 35 (3): 143-153.
18. Harmon-Jones E, Mills J. An introduction to cognitive dissonance theory and an overview of current perspectives on the theory; American Psychological Association. 2019; 3-24. Available in: <https://doi.org/10.1037/0000135-001>
19. Díaz Perez A. Metodología integral de análisis ético-clínico (MIAEC): un nuevo paradigma para la resolución de dilemas al final de la vida. *Acta Bioeth*. 2024; 30 (2): 207-218.
20. Vargas Machado CA. Tendencias y principios en las corrientes bioéticas. *Revista Colombiana de Bioética* 2021; 16 (2): e3077. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rcb.v16i2.3077>
21. Salerno G. La ética convergente como respuesta a los unilateralismos de la individualización y la universalización. *Praxis Filosófica*. 2017; 44: 81-106. Disponible en: <https://doi.org/10.25100/pfilosofica.v0i44.4350>

Conflicto de intereses: ninguno.

Comité de ética: CEI-04A/2020

Aspectos éticos: los autores declaran proporcionar una evaluación honesta, crítica y constructiva sin dejarse influenciar por la autoría del manuscrito.

Financiamiento: propio.

Correspondencia:

José Eduardo Orellana Centeno

E-mail: jeorellana@unsis.edu.mx