ARTÍCULO ORIGINAL

Gac Méd Caracas 2026;134(Supl 3):S698-S706
DOI: 10.47307/GMC.2026.134.s3.2

Hitos en la Historia de la Bioética

Milestones in the History of Bioethics

Isis Nezer de Landaeta

RESUMEN

Con la licencia que nos concede el referirnos en este trabajo, a algunos hitos en la historia de la Bioética, se presentan algunas referencias puntuales que intentan ofrecer una visión panorámica de esa ética que trata de dar respuesta a las cuestiones trascendentales que ocurren en la vida del hombre y en este caso particular con la práctica de la medicina, en razón de los hechos científicos, los cambios filosóficos, y las metas espectaculares alcanzadas por la ciencia a partir de la segunda mitad del siglo XX.

Palabras clave: *historia de la bioética, surgimiento de la bioética, bioética principialista*

SUMMARY

With the license granted to us by referring in this work to some milestones in the history of Bioethics, some specific references are presented that attempt to offer a panoramic vision of this ethics that tries to respond to the transcendental questions that occur in life of man and in this particular case with the practice of medicine, due to scientific facts, philosophical changes, and the spectacular goals achieved by science since the second half of the 20th century.

Keywords*: history of bioethics, emergence of bioethics, principialist bioethics*

ORCID:
0000-0002-9449-7067

*__Autor__: Isis Nezer de Landaeta. E-mail: landaetanezer@yahoo.com. Teléfono: +584126276077

MD, MSc. Médico Cirujano, UCV. Maestría en Bioquímica. Doctorado en Ciencias Médicas. Profesor Titular jubilado de la Universidad Central de Venezuela, Centro Nacional de Bioética (CENABI). Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina. Caracas - Venezuela

Recibido: 31 de julio 2026
Aceptado: 31 de agosto 2026

INTRODUCCIÓN

Comparto con muchos estudiosos el criterio sostenido por Diego Gracia (1) que debemos a los antiguos griegos los fundamentos de la moral racional o filosófica: “antes de Grecia no existe, en el rigor de los términos, la ética”.

Sería entonces correcto partir de esta época histórica para iniciar el camino que puede conducir a las sociedades humanas en el tránsito de la ética a la bioética moderna. Sin embargo, es necesario insistir en que la eterna cuestión del bien y del mal, el conflicto entre el deber y el querer, ha acompañado al hombre desde el primer momento de su existencia.

A través del tiempo se ha intentado obtener de la reflexión ética, si no la solución, al menos la adecuada consideración de los conflictos o dilemas que serán objeto de un juicio moral.

En nuestra cultura occidental, se distinguen principalmente dos pilares, o más bien dos vertientes o caminos, para fundamentar la ética: el religioso y el metafísico (1).

De acuerdo con el primero, no habría moral sin religión, ya que la moral debería basarse en los Diez Mandamientos recibidos directamente de Dios. Pero la historia también nos habla del esfuerzo por explicar las funciones naturales de forma racional, realizado por Thales, Anaximandro y Anaxímenes, habitantes de Mileto durante la época estelar de la Magna Grecia.

Muy pronto, los filósofos atenienses cambian su atención de la naturaleza o del mundo exterior hacia sí mismos, lo que da origen a la antropología. Entonces, Sócrates (469 a. C.), en su búsqueda del bien, fue el iniciador de la investigación del hombre como sujeto moral (2). Representa, junto con Platón y Aristóteles, la cúspide del pensamiento ético y filosófico.

Desde un punto de vista etimológico, ética proviene de la raíz griega *ethos,* que significa uso, costumbre. Tiene dos grafías: con la letra *eta,* significa residencia, morada, lugar donde se habita. Escrita con la letra épsilon, se refiere a las disposiciones del hombre en la vida: el carácter, el modo de ser, las costumbres; en suma, la moral. Ambos términos fueron traducidos al latín por Cicerón como *mos, mores*, es decir, costumbre, y, en la filosofía escolástica, como "*habitus*": hábito (3). La ética es considerada una disciplina filosófica desde que Aristóteles (384-322 a. C.) le atribuye esta categoría.

En el mundo romano, el término correspondiente *mos, mores*, tiene el mismo significado: uso, hábito, costumbre, utilizado tanto como sustantivo (la moral) como adjetivo moral, que califica de buena una acción.

La ética forma parte, junto con la Teología Moral, de las llamadas ciencias de los valores; proporciona la fundamentación teórica de los actos morales y se ocupa del ideal, del deber ser.

A pesar de que, en general, se utiliza como sinónimo de moral, en la discusión filosófica se aplica más bien el término moral a aquellos actos humanos que se califican como buenos, apegados a las normas y acordes con los juicios de valor.

La ética de los griegos es naturalista, ya que consideran moral lo que se ajusta al orden natural, lo cual se evidencia especialmente en la filosofía estoica, que ejerce una gran influencia en la cultura occidental, sobre todo después de la aparición del cristianismo.

Son los filósofos estoicos quienes desarrollan la teoría de la existencia, en el hombre, de una conciencia moral innata, anterior a los mandatos de la religión, y la difunden como "ley natural" (*non scripta, sed nata lex*), identificando sus exigencias con las de la divina razón.

Esta fundamentación de la ética, asumida por los "Padres de la Iglesia", predomina durante la Edad Media y alcanza su máximo desarrollo con la Escolástica de Santo Tomás en el siglo XIII (4).

La ética acompaña así al hombre y a la medicina con un carácter preferencial, no sólo por la concepción griega de la virtud como armonía con la naturaleza y de la salud como equilibrio o belleza, por lo que la moral toma como modelo a la medicina, sino también por constituir un arte que involucra a seres humanos en sus decisiones, por lo que puede afirmarse que todas las decisiones médicas son decisiones éticas que requieren de la elaboración de juicios de valor, además de los juicios racionales. La fundamentación naturalista de la ética se mantiene en la cultura occidental hasta bien entrada la modernidad. De esta manera, Hipócrates y Galeno transitan este mismo camino, y es un hecho posterior al Renacimiento que el orden natural comienza a diferenciarse en orden físico y en orden moral.

No se puede dejar de mencionar la gran contribución de Hume y Kant a la consolidación de esta diferenciación y, en consecuencia, a la fundamentación epistemológica de la filosofía y, por tanto, de la ética, así como la de Adam Smith, que introduce la economía en el mundo de la ética, generando teorías económicas de enorme importancia moral.

La licencia que nos concede el referirnos a hitos en la historia de la bioética nos permite estas referencias puntuales, que, además de ofrecer una panorámica de esa ética, procura dar respuestas a las cuestiones trascendentales que surgen en la vida del hombre y, en este caso particular, en aquellas relacionadas con la práctica de la medicina, por las razones ya mencionadas.

Origen de la bioética

El avasallante progreso científico de los últimos años, sobre todo en el campo biomédico, ha superado las posibilidades de la ética tradicional para responder a las necesidades derivadas del conocimiento. Hoy en día nos enfrentamos a situaciones que hasta ayer eran de ciencia ficción, que se han vuelto reales y para las cuales debemos crear nuevas respuestas.

La biología en general y la medicina en particular se han transformado de ciencias descriptivas y curativas (en el caso de la medicina), como las habíamos conocido, en poderosas herramientas de control del ambiente vital y de manipulación de la vida humana.

Casi hasta mediados del siglo XX, el positivismo que desde los últimos años del siglo XIX dominaba el horizonte de las ciencias, había excluido de una discusión intelectual seria, a éstas ciencias y a la biotecnología, quedando separadas de la ética, la cual quedó relegada al campo filosófico, pero para este momento comienza a surgir entre los científicos una seria preocupación por los problemas, que tanto para el presente como para el futuro, pudiera generar la aplicación indiscriminada de las nuevas tecnologías.

El P. Alfonso Llano (5), en su libro "¿Qué es Bioética?", destaca entre los antecedentes importantes para el surgimiento de la bioética las obras de Teilhard de Chardin, Margaret Mead, Aldo Leopold y Paul Ramsey, a quienes califica de científicos humanistas.

El término Bioética data de 1927, cuando apareció en el editorial de la revista científica "Kosmos" (6), publicado por el educador alemán Fritz Jahr (1895-1953). Sin embargo, el bioquímico Van Raensselaer Potter, oncólogo de la Universidad de Wisconsin, fue el promotor del término, reconociendo la iniciativa del Ingeniero Forestal Aldo Leopold, quien ya desde 1949 propuso extender la ética a la relación del hombre con el ambiente, en virtud del maltrato y la depredación del mismo, que constataba con gran preocupación (7).

Con esta misma orientación, más hacia el servicio a la humanidad, Potter emplea el neologismo "bioética", que aparece por primera vez en 1970 en su artículo "*Bioethics, the Science of Survival*", publicado en la revista Perspectives in Biology and Medicine (8) a finales de ese mismo año. Poco después publica en Bioscience otro artículo denominado "*Bioethics*" (9) y por fin, en enero de 1971, el libro "*Bioethics: Bridge to the Future* (10) en el cual establece como objetivo "contribuir al futuro de la especie humana promoviendo la formación de una nueva disciplina, la disciplina de la Bioética", que concibió como un puente entre las ciencias y las humanidades, como el diálogo necesario entre los humanistas y los científicos, dando así origen a un movimiento integrador, interdisciplinario, que considera en la discusión no solo los hechos, sino los valores, con el lenguaje común que exigen los paradigmas de la ciencia interdisciplinaria.

En 1978, Warren Reich (11) de la Universidad de Georgetown edita la primera Enciclopedia de Bioética, publicada en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, a la luz de los valores y principios morales. En esa edición se incluye información sobre la ética médica en Latinoamérica, en el que este capitulo fue redactado por el profesor de Clínica Médica de la Universidad Central de Venezuela, el Dr. Augusto León Cechini.

En la segunda edición de 1995, la definición anterior fue modificada en los siguientes términos: "el estudio sistemático de las dimensiones morales incluyendo, visión moral, decisiones, conductas y políticas de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, empleando una variedad de metodologías éticas en un espacio interdisciplinario (Introducción, p. XXI)

El 1° de julio de 1971, abre sus puertas el primer centro de bioética fundado en la Universidad de Georgetown, en Washington, bajo la dirección de André Helleger y con el auspicio de la familia Kennedy. Fue designado como "*The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*", lo que ha inspirado el desarrollo de nuevos centros en todo el mundo.

En este mismo orden de ideas, es necesario mencionar la fundación en 1969 del *Hasting Center on Hudson* de Nueva York, por el profesor Daniel Callahan; éste a pesar de haber sido creado previamente, no se considera el primero, ya que inició el estudio de la bioética a partir de 1973, a raíz de la publicación del artículo de Callahan "*Bioethics as a Discipline*" (12), en el cual más bien la criticaba.

El primer centro en Europa fue fundado en 1976 por el médico y jesuita Françesc Abel, alumno de Helleger, bajo el nombre de Instituto Borja de Bioética, considerado hoy en día como uno de los mejores de Europa.

Actualmente existen más de 500 centros de estudios en todo el mundo, alrededor de 300 revistas especializadas, una Comisión de Bioética de la UNESCO y muchas otras instancias de gran relevancia mundial.

El extraordinario desarrollo y la acogida universal de esta disciplina sólo podrían explicarse, según algunos historiadores, por la sentida necesidad de la humanidad entera de trabajar en un diálogo interdisciplinario entre la ciencia y la filosofía.

Según Reich (11), la palabra bioética es muy sugestiva y poderosa, "sugiere un nuevo foco, una nueva reunión de disciplinas en una nueva forma y con un nuevo foro que tendió a neutralizar el tinte ideológico que la gente asociaba con la palabra ética".

Las publicaciones de bioética se han multiplicado de manera exponencial, probablemente como un suceso coyuntural que expresa una de las características peculiares del postmodernismo ante el desencanto de la modernidad, la cual falló al tratar de edificar, exclusivamente desde el racionalismo científico, un mundo plenamente adecuado a la humanidad del hombre.

¿Cuáles fueron los acontecimientos que contribuyeron al nacimiento de esta moderna disciplina?

El momento es la década de los 60 y el lugar, los Estados Unidos de América; en ambos coinciden el desarrollo científico y el cambio cultural. En medicina se inicia la hemodiálisis, una vez que este procedimiento se hace posible por la invención de la conexión y la cánula arterio-venosa por el Dr. Scribner en 1961, e inmediatamente le siguen los trasplantes de órganos; la resucitación cardiopulmonar por masaje cardíaco a tórax cerrado y la ventilación artificial; hace su aparición la píldora anticonceptiva separando la actividad sexual de la procreación; se multiplicaron las unidades de cuidados intensivos; se hace complejo el diagnóstico de muerte al introducirse el concepto de muerte cerebral y se inician las técnicas del ADN recombinante, dando así origen a la llamada por algunos historiadores, la Tercera Revolución del siglo XX. Por otra parte, con la reciente proclamación de los derechos civiles y la autonomía de las personas, la defensa de las minorías y el renacimiento del feminismo como movimiento social, se observa una importante transformación de muchas instituciones tradicionales, entre ellas la familia, la iglesia y la escuela.

Al lado del desarrollo de la ciencia y la técnica, se encuentran los poderosos medios de comunicación. El libro de Rachel Carson "Primavera Silenciosa", ampliamente difundido, despierta la preocupación por las amenazas al medio ambiente.

En conjunto, todos estos hechos científicos, técnicos y culturales generaron un cúmulo de nuevos problemas morales difíciles de abordar, a los que se sumaron los problemas de la ética médica, también objeto de reflexión bioética.

Con el tiempo se han ido incorporando otras situaciones que ameritan de esta reflexión, tales como la asignación de los recursos para la atención de salud, los problemas de salud pública, la enseñanza de los valores en la formación profesional, la ética de la investigación científica, y otros que se encuentran más allá de la medicina propiamente dicha: los derechos de los animales, la experimentación con animales, la ecoética y muchos problemas sociales que deberán formar parte de la agenda bioética Latinoamericana.

En 1962 se creó en Seattle (Washington) un comité de personas no médicas para decidir que pacientes se beneficiarían del procedimiento de hemodiálisis, de reciente creación y con un número muy limitado de equipos. En este caso se delegaba la decisión que antes era médica en la comunidad. El 9 de noviembre del mismo año, la revista *Life* publicó un artículo que narraba la historia de este Comité**;** el artículo de la periodista Shana Alexander fue titulado "*They decide who lives, who dies*" (Ellos deciden quién vive, quién muere). El artículo de *Life* mostró a la opinión pública un hito importante para lo que sería el desarrollo de la bioética; era un hecho bioético, aunque todavía no existía esa denominación.

Otro de los sucesos contribuyentes, lo constituyó el artículo publicado por el Dr. Henry Beecher, profesor de la Cátedra de Anestesia de la Universidad de Harvard, en el *New England Journal of Medicine* en 1966, con el título "*Ethics and Clinical Research*" (12), en el cual puso en evidencia el gran número de trabajos científicos médicos en seres humanos que violaban principios éticos consagrados, tales como el consentimiento válido o informado de los sujetos pasivos de la investigación, entre otros.

Marcando también el inicio de la reflexión bioética en el campo de la investigación biomédica, se encuentra el caso de *Tuskegee Veley,* cuando en 1932, en esta población de Alabama, un grupo de científicos decidió privar de tratamiento antisifilítico a 430 personas de raza negra que presentaban la enfermedad, con el objeto de observar su curso natural. Es pertinente recordar que desde finales de la década de los cuarenta ya se contaba con la penicilina como el tratamiento más eficaz contra la sífilis.

Este experimento finalizó en 1972, cuarenta años después de haber sido denunciado ante la ley. A cinco de los ocho enfermos que se mantenían vivos al final de la administración del presidente Clinton, este les ofreció un acto de desagravio. Otros casos notables se refieren a experimentos de cáncer en judíos (*Jewish chronic disease cancer experiment*) en 1964 y a los ensayos clínicos de hepatitis realizados en la Willowbrook State School de Nueva York en 1954, con niños que presentaban retraso mental.

El primer código para regular abusos como estos se elaboró en Alemania en 1931 y, entre 1933 y 1945, el mundo fue testigo de las más bárbaras violaciones de este código, con los infrahumanos experimentos de los médicos nazis en prisiones, hospitales psiquiátricos y campos de concentración.

A raíz del enjuiciamiento de estos médicos, se promulgó el Código de Núremberg en 1947, al finalizar la Segunda Guerra Mundial. Este constituye la primera declaración internacional sobre la ética de la investigación en seres humanos y hace énfasis, al igual que la de 1931, en la participación voluntaria de los sujetos expresada a través del hoy llamado consentimiento informado.

Un caso fundamental en el desarrollo inicial de la bioética es el de Karen Ann Quinlan, quien en 1975 entró en coma irreversible y quedó en estado vegetativo permanente. Los padres pidieron que le desconectaran del respirador para permitirle morir. La solicitud fue acogida por el Tribunal Supremo de Nueva Jersey y se autorizó la desconexión; no obstante, la joven continuó respirando por sí misma y falleció varios años después. Se reconocía por primera vez que la tecnología de soporte vital planteaba el dilema ético de mantener con vida o no a pacientes sin esperanza alguna de recuperación.

Muchos otros factores contribuyen al surgimiento de la Bioética; en aras de la brevedad, consideraremos sólo lo ocurrido al reconocerse el derecho a la salud, el cual pasa ahora a ser

un deber del Estado, con las consecuencias de la masificación, la burocratización y la escasez de recursos ante la gran demanda de los servicios. A todo esto, se suman la tecnificación y la superespecialización, lo que lleva a que la medicina se deshumanice y a que se deteriore la relación médico-paciente.

Todo lo anterior plantea la dificultad de la distribución equitativa de los recursos limitados y del acceso de todos a las nuevas y costosas tecnologías, introduciendo en la reflexión bioética cuestiones de justicia distributiva, entre las más relevantes en la actualidad.

Los problemas a los que la bioética entonces intenta dar respuesta se originan en la manipulación biológica de la persona humana, de su gestación y nacimiento, de su propia identidad personal. Tienen que ver con el final de la vida, en lo referente al diagnóstico de muerte, a la eutanasia, a la distanasia y al suicidio asistido; con la conservación de las condiciones de habitabilidad del planeta y de la biodiversidad; con el bioderecho y con las implicaciones bioéticas de los grandes problemas sociales, como la pobreza, la drogadicción y otros que dan origen a la violencia que domina nuestra sociedad actual.

Todo lo anterior ha dado origen a diversas normativas reguladoras, de las cuales se derivan disposiciones con distinta fuerza moral: algunas obligatorias, otras de cumplimiento voluntario.

En líneas generales, dichas normativas presentan algunas características comunes:

- Surgen de convocatorias derivadas de denuncias por transgresiones graves (como los abusos cometidos por los nazis, en Tuskegee, etc.).

- No se adelantan a los acontecimientos científicos, sino que van a la zaga. La ley aparece después de que ha ocurrido el delito. No se anticipan a las situaciones dilemáticas. Quizás conviene citar a Hegel: "la filosofía dice siempre demasiado tarde cómo debe ser el mundo, ya que llega cuando la realidad ha completado su proceso de formación y ya todo está hecho. Es como la lechuza de Minerva, que emprende el vuelo a la hora crepuscular".

- Se elaboran como declaraciones buscando un acuerdo o un consenso internacional, cuando deberían ser más bien códigos que busquen formar parte de legislaciones nacionales más específicas.

La primera de estas declaraciones es la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en 1964, revisada en la 29ª Asamblea de la Asociación en Tokio en 1975, sustituye a la anterior y es revisada y enmendada de nuevo en Venecia en 1983, en Hong Kong en 1989, en Sur África en 1996, en Edimburgo en 2000 y, con notas aclaratorias añadidas, en las Asambleas de Washington (2002) y Tokio (2004), manteniéndose su revisión en las subsiguientes reuniones (Seúl en 2008 y Brasil en 2013), lo que demuestra la importancia de este documento. En total, lleva ocho versiones, ya que se revisa en función de los avances tecnológicos en el ámbito de la salud. La versión más reciente fue adoptada por la 75ª Asamblea General, celebrada en la misma ciudad de Helsinki, Finlandia, en octubre de 2024 (13).

Este se considera el documento fundamental para orientar adecuadamente la investigación en seres humanos, contemplando la evaluación del riesgo/beneficio, la solvencia científica y la pertinencia social, fijando los límites de la investigación y exigiendo el consentimiento informado, en reiteración de lo establecido en el Código de Núremberg.

En las sucesivas revisiones se han incorporado nuevas disposiciones relativas a los grupos vulnerables, a la compensación por daños y al carácter confidencial de la información.

La bioética hoy

Como es posible colegir de todo lo anterior, la bioética surge en los Estados Unidos como producto de una cultura y de un momento favorables. Este país lidera su desarrollo en el mundo, a pesar de

la notable incorporación de los países europeos y, más recientemente, de Latinoamérica, donde, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se ha incursionado en la formación de profesionales en esta disciplina.

Los bioeticistas norteamericanos han puesto mayor énfasis en la Bioética Médica y la han fundamentado en principios derivados del llamado Informe Belmont, documento final elaborado en 1979 por la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos en Investigaciones Biomédicas y de la Conducta, designada a raíz del caso de Tuskegee. En él se establecen los principios fundamentales de la Bioética en número de tres, que fueron luego recogidos y modificados por Beauchamp y Childress en su libro "*Principles of Biomedical Ethics*" (14) en este mismo año, transformándolos en cuatro.

El principio original de respeto por las personas se dividió en los de autonomía y no maleficencia, y se mantuvieron poco modificados los de beneficencia y justicia.

En 1982 se publicó la Propuesta de Normas Internacionales para la Investigación Biomédica en Sujetos Humanos, elaborada por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) y la Organización Mundial de la Salud, con el fin de mostrar cómo aplicar los principios de la Declaración de Helsinki a la investigación con sujetos humanos.

Este documento fue revisado en 1996 para incluir los considerables avances en la medicina y la biotecnología, así como la expansión del potencial de investigación, además de sucesos que han planteado nuevos problemas éticos, tales como la epidemia de VIH/SIDA y la necesidad de probar vacunas y fármacos que no se habían previsto en legislaciones anteriores. Su última edición es del 2016.

En abril de 1997, el Consejo de Europa elabora el "Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y de la Medicina". Conocido como Convenio Europeo de Bioética, firmado por los 40 países miembros y también por EE. UU., Canadá, Japón, Australia y la Santa Sede. En lo referente a la investigación científica, contempla la protección de las personas que se prestan a un experimento, de las que no son competentes para expresar su consentimiento y de los embriones *in vitro*.

Los códigos y declaraciones comentados son algunos de los más importantes, pero existen muchos más, referidos a las prohibiciones de la clonación con fines reproductivos, la manipulación del contenido genético, el proyecto genoma y otros (15).

En la evolución de estas regulaciones destaca, de forma importante, la creación de los Institutional Review Boards (IRB) por el Gobierno Federal de los EE.UU., que tienen por objeto la protección de los sujetos de investigación, el diseño metodológico adecuado, la consideración del riesgo/beneficio, el consentimiento informado, la protección de la privacidad y la selección equitativa de la población. Los IRB han servido de modelo para los Comités de Bioética desarrollados en diferentes países.

Los principios de la bioética

El impresionante desarrollo de la bioética impuso la urgente necesidad de encontrar el fundamento de los principios y de las exigencias éticas. Mientras tanto, se perfiló como correcto, según Gafo (16), el actuar haciendo el bien a los demás, el respeto a su libertad y el comportarse justamente con los otros, es decir, los principios de beneficencia, autonomía y justicia, percibidos como válidos y vigentes en la vida social y, además, eficaces y correctos para la toma de decisiones en el campo de la moral médica.

Estos tres principios, a los cuales se agregó el principio de no maleficencia tras la modificación de Beauchamp y Childress, buscan dar contenido a la cuestión moral que implica la consideración de la dignidad de la persona humana (17).

Principio de no maleficencia: ante todo, no causar daño. Es un principio considerado

por Diego Gracia como un deber *prima facie* y conocido desde la medicina hipocrática: "*Primum non nocere*". Constituye, según Gracia, junto con el principio de justicia, la expresión bioética de los deberes perfectos y de obligatorio cumplimiento. El deber de no dañar es más imperativo que la exigencia de promover el bien.

Principio de beneficencia: junto con el principio de autonomía, Gracia lo considera uno de los deberes imperfectos. Consiste en la obligación de hacer el bien y exige al profesional que haga cuanto pueda por el enfermo. James Drane lo considera el principio constitucional de la medicina; según otros puntos de vista, serían los comités de ética los que asignarían jerarquía a los distintos principios, teniendo en cuenta las características de cada caso en particular.

Principio de autonomía: significa tratar al paciente como persona, como sujeto y no como objeto. Se puede definir como la obligación de respetar los valores y las decisiones del paciente, lo que da origen al consentimiento informado. Constituye un principio fundamental en la cultura anglosajona; sin embargo, aún no ha sido bien asimilado por la latinoamericana.

Principio de justicia: consiste en dar a cada uno según sus necesidades, aunque ahora se deba agregar "en la medida de las posibilidades". Exige un reparto equitativo de los recursos, el acceso indiscriminado a los avances tecnológicos e incluso tiene que ver con los llamados "derechos de la tercera generación". La Comisión Presidencial *ad hoc* de los Estados Unidos considera que una sociedad justa que promueva la igualdad de oportunidades debe asegurar que "un cierto nivel de servicios sanitarios esté a disposición de todos".

La fundamentación principialista representó en su momento una buena base para la Bioética, pero, a pesar de su vigencia actual, ha sido cuestionada por la rigidez que impone a la reflexión bioética y por no proporcionar respuestas adecuadas a todos los casos.

Tal como lo expresa Lolas (18), "no todo el mundo está de acuerdo en que esta sea la única forma de desarrollar la bioética". El restablecimiento de otras tradiciones, la utilización de otros fundamentos y la incorporación de diversos puntos de vista debieran permitir una expansión del campo bioético en diversas direcciones, manteniendo la pluralidad de enfoques que le ha caracterizado hasta ahora".

En nuestra opinión, es tarea de los bioeticistas, sobre todo de los latinoamericanos, trabajar en la búsqueda de una fundamentación acorde con nuestra idiosincrasia.

REFERENCIAS

1. Gracia D. Fundamentación y Enseñanza de la Bioética. Editorial El Búho Ltda. Bogotá. 1998.
2. Aznariz T. De qué hablamos cuando hablamos de Bioética. En: ¿Qué es Bioética? Alfonso Llano Escobar S.V. 3R. Editorial Bogotá. 2000: 169-144.
3. Blázquez Carmona F, Devesa del Prado A, Cano Galindo M. Diccionario de términos éticos. Pamplona Editorial Verbo Divino. 1999.
4. Castillo Valery A. Ética Médica ante un enfermo grave. Jims – Barcelona, 1986:31-77.
5. Llano EA. Apuntes para una historia de la bioética en ¿Qué es bioética? 3R Editores Bogotá. 2000: 1-3.
6. Sass H. 2011. El pensamiento bioético de Fritz Jhair 1927-1934. Aesthethica. Rev Internacional de Estudio e Investigación Interdisciplinaria sobre Subjetividad, Política y Arte. 6 (2):20-33.
7. Potter Van R. Fragmented Ethics and Biology Bioethics. Hastings Center Report. 1999; 29: 38.
8. Potter Van R. Bioethics, the Science of Survival. Perspectives in Biology and Medicine. 1970; 14: 127- 153.
9. Potter Van R. Bioethics. Bioscience 1971; 21: 1088 – 89.
10. Potter Van R. Bioethics, Bridge to the Future. Ed. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall, 1971.
11. Reich W T. (editor principal) Encyclopedia of Bioethics. 2nd edition. Macmillan. Nueva York 1995.
12. Callahan D. Bioethics as a Discipline. The Hastings Center Studies. 1973;3: 38.
13. Asociación Médica Mundial. 1964. Declaración de Helsinki. Adoptada y proclamada por la 18ª Asamblea. Helsinki, Finlandia. Actualizado en 2024. Disponible en: jama_2024_sc_240016_1729349326.39173%20(1).pdf.

14. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. Ed. Oxford University Press, New York, first edition. 1979.
15. Iáñez Pareja E. Ética del uso de embriones humanos. 2002. Disponible; http://www.ugr.es/~eianez/ Biotecnología/ clonetica.htm.
16. Gafo J. Diez palabras clave en bioética. Editorial Verbo Divino. Navarra. 1994.
17. Beecher HK. Ethics and clinical research. N Engl J Med. 1966; 274: 1354-60.
18. Lolas SF. Bioética y Antropología Médica, Publicaciones Técnicas Mediterráneas. Santiago de Chile. 2000.