ARTÍCULO ORIGINAL

Gac Méd Caracas 2026;134(Supl 3):S889-S894
DOI: 10.47307/GMC.2026.134.s3.20

La Bioética: Una respuesta social

Bioethics: A Social Response

María Antonia Lombardi

RESUMEN

La Bioética social en América Latina es una respuesta a los dilemas clínicos individuales, con un enfoque macrobioético y global, orientada a resolver problemáticas colectivas, de justicia sanitaria y de equidad regional, con independencia y creatividad, sin repetir soluciones impuestas por otras latitudes. Se centra fundamentalmente en la solidaridad, entendida como un valor social indispensable en soluciones grupales que rompen la atomización para disminuir la vulnerabilidad, y busca establecer un manejo equitativo y sustentable de los recursos en salud pública, sin abandonar ni proteger a la población, con precaución y responsabilidad profesional. Con respeto a los derechos humanos, la equidad y la eficacia, garantiza la calidad y la continuidad de la atención. Con mayor énfasis en la participación ciudadana.

Palabras clave: *bioética social, bioética global, solidaridad, equidad, sustentabilidad de la atención, calidad de la atención*

SUMMARY

Social bioethics in Latin America responds to individual clinical dilemmas with a macro-bioethical and global approach, oriented toward resolving collective problems related to health justice and regional equity, with independence and creativity, without replicating solutions imposed from other regions. It focuses fundamentally on solidarity, understood as an indispensable social value in group solutions that break down fragmentation to reduce vulnerability, seeking to establish equitable and sustainable management of public health resources, without abandoning or neglecting the population, with caution and professional responsibility. Respecting human rights, equity, and effectiveness, it guarantees the quality and continuity of care. It places particular emphasis on citizen participation.

Keywords*: social bioethics, global bioethics, solidarity, equity, sustainability of care, quality of care*

ORCID:
0000-0002-3862-4156

*__Autor__: María Antonia Lombardi. Tel: +58 0414336812.
E-mail: malombardi2@gmail.com

Médico Cirujano. Especialista en Psiquiatría. MSc. en Bioética
Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Caracas - Venezuela

Recibido: 31 de julio 2026
Aceptado: 13 de septiembre 2026

INTRODUCCIÓN

Diego Gracia (1) refiere que, etimológicamente, el término bioética designa las costumbres relacionadas con la vida o con su cuidado. Así, la raíz *bíos* vendría a designar las ciencias de la vida, mientras que la raíz *éthos* lo haría con las ciencias de las costumbres. Es decir, la bioética analiza los problemas planteados por las ciencias de la vida desde la ética, que estudia la moral, los valores y las normas que rigen el comportamiento humano.

El vocablo Bioética se popularizó en la década de los años 70, cuando Potter escribió

el libro "*Bioethics: Bridge to the Future",* con la intención de establecer lo que llamó un puente entre las ciencias y las humanidades, para garantizar la protección de la vida en el planeta y la supervivencia del ser humano (2).

Esta no es la primera vez que se utiliza el término bioética; cuatro décadas antes, el teólogo protestante Fritz Jahr lo había utilizado en unos artículos publicados entre 1927 y 1947, escribiéndolo como Bio-Ethik, para señalar la metáfora del puente: la unión entre el conocimiento científico sobre la vida y las formas de vivir (*êthos*) del ser humano en relación con el resto de la vida (*bios*) en el planeta (3).

Los investigadores de la bioética se centraron en aspectos más individuales que colectivos, con énfasis en los dilemas éticos de la práctica médica y de la investigación en seres humanos**,** propios de la realidad que se vivía en las décadas de los 60 a los 80 (1). En este mismo contexto y a raíz de lo sucedido en la Segunda Guerra Mundial en Alemania, surge la primera generación de los derechos humanos, que pretende evitar la repetición de esta historia (3).

La historia nos obliga a dar respuestas adecuadas a los crecientes efectos sociales, económicos y medioambientales de la globalización; para ello, es necesario ofrecer una respuesta ética, también de índole global, acorde con la diversidad cultural de la sociedad planetaria de estos tiempos (1).

Con la primera crisis económica mundial de la década de los 70, llega el final de la economía keynesiana y el comienzo del declive del estado de bienestar generado por las revoluciones sociales de mediados del siglo XIX. En respuesta a esto surge la segunda generación de los derechos humanos, llamados derechos económicos, sociales y culturales, entre los que se encuentra el derecho a la asistencia sanitaria (1). Dicho de otra manera, la segunda generación de los derechos humanos nace para crear y difundir las condiciones necesarias y suficientes para ejercer la libertad que la primera generación ha conquistado. Se pasa así, del derecho imperfecto de benevolencia al derecho perfecto de justicia. La asistencia sanitaria pasa a ser un deber público de justicia, denominado justicia social. Deja al Estado la obligación de procurar una asistencia mínima decente o decorosa a todos por igual**,** enfocada en la justicia social y en la bioética social (1).

La bioética social progresa en el marco de un debate plural general, lo que contribuye a legislar para responder a problemas nacionales. Durante el desarrollo de políticas y funciones públicas, se tiene la obligación de salvaguardar los valores éticos y culturales específicos de cada región. La bioética en Europa se cimenta más en una ética social y política, mientras que en el mundo anglosajón se centra más en la justicia y la salud, la igualdad en salud, en género y la ética en salud (4).

Con la llegada de la globalización en la década de los 90, las comunicaciones permiten conocer en tiempo real lo que sucede en todo el mundo y, además, trasladarse físicamente de un extremo a otro en muy pocas horas. Estamos ante la auténtica posibilidad de integrar lenguajes y personas mediante la rápida difusión de información, ideas y creencias basadas en culturas e ideologías particulares. El mercado de capitales y el comercio se han internacionalizado como nunca antes. Como en todo fenómeno social, no todo es positivo; se imponen formas de vida consideradas exitosas, sobre otras excluidas y empobrecidas (5).

El ambiente se vuelve cada vez más importante en la medida en que asegura un futuro digno para las próximas generaciones, por lo que es necesario un desarrollo sostenible, ya que sin él sería imposible conservar el medio ambiente (1).

Se produce una nueva revolución con el surgimiento de una nueva generación de derechos humanos, como los derechos del medio ambiente y los de las futuras generaciones. Las situaciones antes consideradas de gestión privada se convierten en derechos públicos o de justicia. Como sociedad, debemos ser capaces de proteger la vida, el presente y el futuro de la vida, tanto para nosotros como para las generaciones futuras (1).

Con la globalización se confrontan la vida, la sobrevivencia presente y la calidad de vida; la vida en general se ve afectada. La existencia queda amenazada por el mal manejo del medio

ambiente, tanto por los países desarrollados como por los países en vías de desarrollo. La sustentabilidad ambiental es un problema ético; no existe un lugar en el mundo que pueda librarse de los efectos devastadores de políticas ambientales nocivas a gran escala (5).

La tercera generación de los derechos humanos es de índole colectiva, a diferencia de las dos generaciones anteriores; la primera es de índole individual, mientras que la segunda hace más bien referencia a los deberes del Estado. Por primera vez en el mundo y en el contexto de la globalización, se es consciente que las acciones, sean adecuadas o no, tienen consecuencias en el resto del universo; entendiéndose por universo a todos, absolutamente a todos. Por ello, el principio de universalización de Kant tiene más sentido hoy en día, que cuando fue formulado en el siglo XVIII. Por primera vez se tuvo la posibilidad de dar voz a todos aquellos que puedan verse afectados por la acción, no importa dónde se encuentren (1).

En consecuencia, como lo plantea Márquez-Vargas (2), la bioética global debe ampliar sus horizontes espaciales y temporales y pasar de estar inmersa en un concepto tradicional de responsabilidad individual a otro de responsabilidad ética de acción colectiva, orientada al futuro, prospectiva y de alcance universal, cuyo objeto es el cuidado de las condiciones para una vida digna de la humanidad en el planeta.

Los problemas actuales, como la pérdida de la biodiversidad, la biopiratería, el cambio climático, las investigaciones biomédicas internacionales, la seguridad alimentaria, el desplazamiento internacional para recibir tratamientos de reproducción asistida, las pandemias y las enfermedades infecciosas emergentes, el tráfico de órganos y tejidos humanos, las patentes sobre material biológico humano son ejemplo de estos problemas, que no están circunscritos a una localidad determinada, sino que están interconectados y pueden permanecer a lo largo del tiempo. Algunos afectan a la humanidad entera o a grandes poblaciones vulnerables por la pobreza. Esto hace que sea importante comprender que solo una acción colectiva y colaborativa entre diversos actores puede resolver un problema global (2). En síntesis, se puede demostrar como la bioética ha venido dando respuesta a situaciones históricas, en algunos momentos desde lo individual y en otros desde lo colectivo. Lo más importante es evitar el cambio de la esencia propia de cada pueblo, con valores morales y culturales propios, en un marco ambiental que permita la vida de las nuevas generaciones**.** Tenemos la obligación de entregar un mundo como el que recibimos.

La Bioética Social en Latinoamérica se desarrolla metodológicamente desde la academia, a través de los comités de bioética asistenciales, enfocados en el respeto a la autonomía de los pacientes, el ejercicio de sus derechos y deberes y en la práctica del consentimiento informado. Este impulso permitió la "adultez" del paciente al consentir su participación en la toma de decisiones sobre su vida y su salud y al respetar sus valores. Muchos problemas de salud tienen características de problema social, por lo que ameritan una metodología de abordaje diferente, que favorezca el diálogo social, académico y profesional y, sobre todo, con énfasis en lo colectivo más que en lo individual (6).

Esto ha permitido el desarrollo de la Bioética como una ética institucional, social y política. En los establecimientos de salud, tanto en España como en América Latina, se ha reconocido la importancia de la justicia e igualdad en salud, de la bioética en las instituciones de salud y de la salud pública. Este ha sido un campo significativo para la promoción de los derechos humanos fundamentales, en especial el derecho a la vida y a la salud, lo que ha permitido analizar las consecuencias de estos hechos en el ámbito individual. Por ello, es prioritario pasar del análisis de circunstancias clínicas e individuales al estudio de las políticas de salud, la gerencia de las instituciones sanitarias, la distribución de recursos y las condiciones laborales de los profesionales de la salud; siempre con la intención de desplegar un debate plural sobre el papel de la bioética en las sociedades democráticas (7).

Maliandi, reseñado por León (7), ha propuesto un desarrollo de los principios éticos en el área de la biotecnología, comparando los principios

básicos individuales con los institucionales y los de salud. Plantea que los principios de no maleficencia y beneficencia se representarían en el principio de precaución en la exploración genética; el de justicia, en la no discriminación genética; y el de autonomía, en el principio de respeto por la diversidad genética. Esto ha permitido al autor profundizar en el área y elaborar su propia formulación sobre los principios institucionales y sociales de índole colectiva, para dar respuesta a la segunda generación de los derechos humanos en Latinoamérica.

Para explicar un poco más la propuesta de este autor, compararemos los cuatro principios de Beauchamp y Childress (8) —no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia— con los principios institucionales y sociales que propone.

El principio de no maleficencia, definido como no causar daño físico ni psíquico y evitar el dolor físico y el sufrimiento psíquico, obliga a realizar constantemente un balance riesgo/beneficio, así como a no prolongar el proceso de morir cuando pueda evitarse (9, 10). En lo institucional y social se concreta con tres elementos primordiales: 1. El no abandono, 2. La precaución y 3. La responsabilidad ante las decisiones profesionales (7).

El ***no abandono*** se relaciona tanto con evitar el maltrato del paciente o del sujeto de investigación por parte de las instituciones sanitarias como con el descuido de los pacientes por parte de sus familiares. Tener precaución en el ejercicio profesional obliga a estar al día en los conocimientos científicos y a no ser incompetentes ni imprudentes. Ser precavidos evita la mala praxis, tanto en la actuación del equipo de salud como en la de la institución sanitaria. Como en todo ejercicio profesional, se tiene la responsabilidad por las conductas realizadas; todo acto médico conlleva consecuencias, buenas o malas, y se ha de responder a todos los niveles: desde lo individual, lo institucional y lo de la salud pública hasta lo legal y lo ético (7).

El principio de justicia es dar a cada uno lo suyo, lo debido, a lo que tiene derecho, en el momento en que lo amerite, y esto nos obliga a un manejo adecuado de los recursos humanos y materiales que se gestionan en el ejercicio de la profesión (9,10). En lo institucional y social este principio está integrado por cinco componentes particulares: 1. El respeto a los derechos humanos y a la legislación vigente; 2. El reparto equitativo de los recursos humanos y materiales bajo nuestro cuidado; 3. La protección de todos los seres humanos, en cualquier condición social en que estén, vulnerables o no; 4. La eficiencia a nivel profesional y 5. La garantía de continuidad de la atención (7).

El ***respeto a las personas*** durante el cuidado en el ejercicio profesional, no solo se refiere al respeto a sus decisiones, a sus creencias y a sus valores, también incluye el respeto a los derechos y legalidad vigente, es ver al paciente o usuario como un sujeto de derechos legítimos, es tener claridad en los derechos y deberes mutuos, entre los profesionales de la salud y los pacientes y entre estos y el sistema de salud. La ***equidad*** no es otra cosa que la distribución justa de las cargas y beneficios, más que el mero equilibrio entre costes y beneficios o entre recursos y servicios prestados. La equidad en la justicia, en lo institucional y social, se ha de evaluar de dos formas: primero en la no discriminación injusta, ya que en medicina pueden existir las discriminaciones justas por motivos clínicos, de urgencia, en catástrofes, entre otras cosas y segundo, en lo relativo a la igualdad en las posibilidades de acceso y en la distribución de los recursos de la salud, al menos dentro del mínimo ético exigible en cada situación concreta. Para ser justos en el ejercicio de las profesiones de la salud, debemos ***proteger*** a todas las personas, tanto a las no vulneradas como a las ya vulneradas, ya que todos estamos expuestos a la vulnerabilidad, ya sea en el ámbito de la salud o en las investigaciones biomédicas. El cuarto elemento por evaluar en el principio de justicia institucional y social es la ***eficiencia*** a nivel profesional, pues se debe contar con la capacidad de obtener los mejores resultados con los recursos mínimos, ya sea en la institución o en el propio sistema de salud. Al referirnos al elemento de eficiencia en el principio de justicia, tanto en lo institucional como en lo social, es trascendental resaltar la relación entre los servicios

prestados y los recursos empleados para ello, ya que los recursos no son ilimitados. En el ejercicio profesional, todos estamos obligados a optimizar los recursos, sacando de ellos la mayor utilidad posible**;** esta ha de ser una exigencia moral en el ejercicio profesional. También es exigible a los profesionales de la salud el uso eficiente de los recursos. El fin último de las instituciones y del personal de salud está, por encima de lo económico, en ayudar. Finalmente, para ser justos en los servicios de salud, debemos asegurarnos de la ***continuidad*** de los servicios en la medida de lo posible, tanto en los centros de salud y hospitales como en la atención del médico tratante en lo personal. A nivel institucional, es un deber asegurar la sostenibilidad del sistema y la continuidad de la atención al usuario. Y es un deber de justicia prioritario para el sistema de salud asegurar la sostenibilidad de la prestación de servicios a los ciudadanos (7).

El principio de autonomía no se refiere solamente al respeto por las decisiones libres y voluntarias del paciente, sino también a la obligación que tenemos los profesionales de la salud de garantizar el proceso de toma de decisiones, de manera que el paciente consienta luego de comprender y sopesar la información recibida (9,10). Para León (7), lo más importante en el ejercicio de la autonomía es el uso responsable de las libertades y, para ello, se ha de ser competente.

Los profesionales de la salud tienen la obligación ética de promover ***la competencia del paciente*** y ayudar a la autodeterminación de la persona, ejercida de forma libre y responsable. En los casos en que el paciente no sea competente, es obligación del profesional que un familiar lo represente y defienda sus intereses, considerando la influencia que tiene la familia en las culturas, o aceptar las decisiones anticipadas; estas deben haber sido tomadas con anterioridad, en plenas facultades y estar notariadas. En lo colectivo, institucional y social, León (7) planteó que también corresponde al principio de autonomía la participación ciudadana de las personas, tanto en el control social como en la elaboración de las políticas de salud pública. Refiere, además, que es importante participar en la delimitación de los valores éticos presentes en el sistema de salud y en las políticas de salud de cada región (7).

Por último, el principio de beneficencia, definido como buscar el bien del prójimo por encima de los intereses personales y particulares de quienes hacen el bien. Este principio obliga a brindar una atención respetuosa y de calidad, a mantenerse al día en los conocimientos científicos y a hacer el bien, considerando la propia escala de valores del paciente (9,10). Como se viene analizando en lo institucional y en lo social, el principio de beneficencia tiene dos componentes: 1) la calidad de vida y 2) la calidad de la atención.

En el principio de beneficencia, lo más importante es favorecer la ***calidad de vida*** del paciente como fin propio de la medicina: no solo curar, sino también cuidar y ofrecer la mejor calidad de vida posible (7). Definiendo la calidad de vida como la percepción personal de estar bien en un momento dado, en el contexto de cada quien. Por ello, es un bien de la persona y no solo un instrumento para medir la proporcionalidad de un tratamiento determinado. El otro componente sustancial de este principio es el deseo del paciente de recibir atención de la máxima excelencia. Estos son valores que deben incorporarse en los equipos de salud y en el personal asistencial. La calidad de la atención conlleva dos aspectos: primero, la excelencia en la obtención de los mejores resultados y valores, y su relación con el costo de los servicios ofrecidos, que se ajusten a determinados esquemas. El segundo aspecto de la calidad de la atención se refiere a la satisfacción de las expectativas de los usuarios respecto de los servicios de salud que reciben (7).

La bioética se ha desarrollado en el mundo con características particulares según las realidades históricas. En América Latina, el surgimiento de la bioética social es una forma de reevaluar la bioética para dar respuesta, con nuevos marcos teóricos,

a la fundamentación de la disciplina. Numerosos autores están contribuyendo a su construcción desde distintas perspectivas y ofreciendo visiones regionales de la disciplina (11).

En esta misma línea de pensamiento, otros opinan que la solidaridad y la responsabilidad deben incorporarse al valorar las consecuencias prácticas de la justicia en Latinoamérica, entendiendo la solidaridad como la unión indispensable para el logro de soluciones sociales y grupales. La expresión "la unión hace la fuerza", revela que un colectivo atomizado es más vulnerable. Unir esfuerzos para enfrentar los infortunios, defenderse de los agresores y establecer un sistema de protección es trascendental para pensar en una medicina equitativa y sustentable (11). La solidaridad en salud, más que un principio, es un valor social que recuerda la importancia de lo colectivo en la salud pública (12, 13).

CONCLUSIÓN

El surgimiento de la bioética para dar respuesta a los conflictos éticos y morales provocados por los seres humanos, sigue siendo una tarea inconclusa, pero no imposible. En América Latina, la realidad histórica ha llevado por rumbos diferentes a los de otras latitudes al desarrollar una bioética social para establecer soluciones colectivas, y no individuales, en el manejo del poder geopolítico en el ámbito de la salud.

REFERENCIAS

1. Gracia Guillén D. De la Bioética clínica a la Bioética global: Treinta años de evolución. Acta Bioética 2002; año VIII (1).
2. Márquez-Vargas F. Hacia una fundamentación de la bioética ambiental desde la visión de Fritz Jahr, Aldo Leopold y Van Rensselaer Potter. Rev Colomb Bioét. 2020; 15(2).
3. Lecaros JA. La bioética global y la ética de la responsabilidad: una mirada fenomenológica sobre sus orígenes y desafíos futuros. Rev Iberoamer Bioética. 2016;(1):01-13.
4. León CFJ. Una Bioética Social para América Latina. Agora Philosophica. Rev Marplatense de Filosof. 2005; VI(11).
5. Lolas SF. Bioética global y el problema ambiental. Estud int. 2016; 48(185).
6. León CFJ. Fundamentos y principios de la bioética clínica, institucional y social. Acta Bioethica. 2009;15(1):70-78.
7. León CFJ. Principios para una bioética social. BioEthiks. Centro Universitário São Camilo. 2009;3(1):18-25.
8. Beauchamp T, Childress F. Principios de ética médica. Editorial Masson SA. Barcelona. 1999.
9. Castillo Valery A. Ética médica ante el enfermo grave. Editorial Disinlimed. Barcelona. 1986.
10. Castillo Valery A. Fundamentación de la Bioética. En Ética en Medicina. Fundamentación. Caracas. 2001.
11. Vidal S. Bioética y desarrollo humano: una visión desde América Latina. Rev ACTIO. 2013;(15).
12. Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. Cad Saúde Pública. 2001; 17(4):949-956.