

# MONOGRAFIA BIOETICA

BIOETHICS MONOGRAPH

## Desarrollo de la bioética en América Latina

Development of bioethics in Latin America

DEMANDADO 14-11-2019 REVISADO  
17-12-2019 ACEPTADO 30-1-2020

**+José Alberto  
Mainetti**

*Bioeticista*

**José Luis  
Mainetti**

*Bioeticistas*

Facultad de  
Facultad de Filo-  
sofía y Letras de  
la Universidad  
de Buenos Aires,  
Argentina

**Palabras claves**  
*Bioética, América  
Latina, origen  
bioética en Lati-  
noamérica*

**Key Words**

Bioethics, Latin  
America, bioeth-  
ics origin in Latin  
America

**RESUMEN** La bioética nació en los Estados Unidos y con el tiempo fue adoptada (y adaptada) por otros países. Entre las naciones que incorporaron la bioética estuvieron los de América Latina, nombre dado a una comunidad cultural y lingüística comprendiendo América del sur, América central, México y parte del Caribe. Por cuanto la bioética es una disciplina cuyo discurso floreció en la tradición cultural de América del norte, es lógico comparar la ética biomédica norteamericana y la noamericana. La bioética de América Latina ha evolucionado a lo largo de treinta años en tres etapas, de una década cada una de ellas, comenzó en 1970 con su recepción y fue guiada por la asimilación y la ción. Como pionero del proceso por el cual la bioética se institucionalizó en Argentina, no puedo evitar una referencia personal a mi propia experiencia como testigo y testimonio (Mainetti, 1987, 1990, 1995 y Mainetti, 1996). Tal narrativa autobiográfica acerca de la emergencia de la bioética en Latinoamérica pue-

de justificarse por el comentario de un reconocido bioeticista americano que afirmó: “Identificar el origen de la bioética en EEUU es materia de cierta considerable controversia. Pero la historia bioética de América Latina es en alto grado la historia de un hombre” (Drane, 1996: 557-569).

**ABSTRACT** Bioethics was born in the United States and over-time was adopted (and adapted) by other countries. Among the nations that incorporated bioethics were those of Latin America, a name was given to a cultural and linguistic community comprising South America, Central America, Mexico and part of the Caribbean. Since bioethics is a discipline whose discourse flourished in the cultural tradition of North America, it is logical to compare North American and Latin American biomedical ethics. The bioethics of Latin America has evolved over thirty years in three stages, one decade each, beginning in 1970 with its reception and was followed by assimilation and recreation. As a pioneer of the process by which bioethics was institutionalized in Argentina, I cannot avoid some personal reference to my own experience as a witness and testimony (Mainetti, 1987, 1990, 1995 y 1996). Such an autobiographical narrative about the emergence of bioethics in Latin America can be justified by the comment of a renowned American bioethicist who stated: “Identifying the origin of bioethics in the US is the subject of some considerable controversy. But the bioethical history of Latin America is to a high degree the history of one man” (Drane, 1996: 557-569).

### **1 Recepción de la bioética en los setenta**

Los setenta fueron la etapa de recepción de la bioética en América Latina. “Recepción” no debe entenderse como una introducción formal de la disciplina, dado que en la década del setenta el término bioética no era corriente, incluso en los Estados Unidos. En cambio “recepción” se refiere a cómo la situación histórica y cultural en la región posibilitó o limitó la incorporación de la bioética. Los años setenta se caracterizaron por una reacción, bien de resistencia o rechazo a este nuevo movimiento por quienes adherían al ethos cívico y profesional tradicional. Como moralidad secular y liberal, la bioética promovía la autonomía del paciente, introduciendo la idea del paciente como sujeto moral en medicina y enfati-

zando el rol del paciente como agente racional y libre, cuyas decisiones son centrales para la relación terapéutica. Estas ideas eran ajenas a la vieja ética médica todavía reinante en América Latina. En ese entonces, la ética médica latinoamericana permanecía paternalista y confesional, siguiendo la autoridad y la doctrina moral del catolicismo romano. Los médicos practicaban conforme al rol de “dominación” según Max Weber, en el cual la autoridad del médico es suprema y el rol del paciente es el sometimiento a la autoridad del médico (Macklin y Luna 1996: 140-153).

Al inicio la bioética se percibió principalmente como *made in USA*, un abordaje norteamericano adecuado al estilo estadounidense de medicina y atención de la salud. Las ideas norteamericanas, por otra parte, estaban destinadas a encontrar resistencia debido a que actitudes marxistas y antinorteamericanas estaban profundamente afirmadas en América Latina. La bioética no podía ser simplemente trasplantada en el contexto latinoamericano sin tomar en cuenta las diferencias culturales y políticas y el cambiante significado que consecuentemente “bioética” tendría en esas sociedades en particular.

La Argentina lideró la recepción de la bioética en América Latina. El primer programa iberoamericano de bioética se estableció en Argentina con el Instituto de Humanidades Médicas de la Fundación José María Mainetti (1969). José Alberto Mainetti fundó el Instituto en 1972 y jugó un rol importante en las primeras actividades bioéticas en la región. Más tarde, los programas de educación fueron desarrollados a través de la Escuela Latinoamericana de Bioética bajo la dirección de Juan Carlos Tealdi. Durante años muchos académicos de EEUU participaron en este proyecto. El instituto ha publicado la revista *Quirón* desde 1970 y producido numerosas monografías sobre ética médica (Figueroa y Fuenzalida 1996: 611-627).

El instituto cultivó los estudios bioéticos en América Latina bajo la influencia de la Escuela Española de Historia de la Medicina, liderada por Pedro Laín Entralgo, el patriarca del humanismo médico iberoamericano. La disciplina histórico-médica de Laín Entralgo procuró un camino hacia la teoría de

la medicina basada en la antropología médico-filosófica, la cual se inspira por la filosofía existencial y hermenéutica europea. Esta matriz intelectual creó condiciones favorables para la recepción del movimiento norteamericano de las humanidades médicas en la bioética latinoamericana.

La primera década del Instituto de Humanidades Médicas argentino registró la etapa de recepción de estas disciplinas, respaldada por el intercambio personal e institucional iniciado con el médico y filósofo H. Tristram Engelhardt, que estaba entonces en el Instituto para las Humanidades Médicas de la Universidad de Texas, extensión de la Escuela Médica en Galveston, y el médico bioeticista Edmund Pellegrino, que era director del influyente Institute of Human Values in Medicine con sede en Washington. Estas conexiones de humanidades médicas explican por qué Argentina y España fueron los primeros países en iniciar la bioética en América latina y Europa, respectivamente.

El movimiento de las humanidades médicas, en la búsqueda del humanismo médico, estaba en sintonía con la antropología médica de Laín Entralgo, a cuya escuela de pensamiento me uní junto con muchos otros académicos en América Latina (Escobar, 1996: 651-657). La recepción de la bioética como parte de la perspectiva teórica de las humanidades médicas, significaba por tanto para nosotros una actitud crítica en el sentido de desafiar presupuestos no aclarados y juicios de valor tanto en medicina como en bioética. Durante los años setenta la “medicina posmoderna” emergió como crítica al razonamiento médico positivista. Estas críticas eran de largo alcance y afectaron el objeto, el método y el fin de la medicina misma. Vale decir que la medicina no era ya más una “ciencia normal” en el sentido Kuhniano sino que estaba en el seno de una revolución moral. Emergió entonces una literatura crítica sobre la medicina, que incluye la famosa *Némesis Médica* de Ivan Illich (Illich 1976), las iconoclastas *Reith Lectures* de Ian Kennedy, *The Unmasking of Medicine* (Kennedy 1981) y el análisis de crítica social del poder médico capitalista por escritores norteamericanos como Vicente Navarro (Navarro 1975: 65-94).

La “medicina posmoderna” debe su relativismo a su creciente naturaleza comprensiva, interpretativa y evaluativa, en suma,

su condición reflexiva. La filosofía de la medicina comprende la antropología, la epistemología y la axiología médicas. Esta última disciplina incluiría la bioética en ambos aspectos, clínico y de salud pública. De esta manera, en América Latina abordamos la bioética como el nuevo paradigma médico-humanista y esencialmente como una ética “implicada en” antes bien que “aplicada a” la medicina, esto es una ética derivada de la intrínseca axiología de la profesión médica. Por ello, en contraste con el desarrollo norteamericano de la bioética, que involucra a médicos, teólogos, filósofos y abogados, los protagonistas latinoamericanos de la disciplina son principalmente médicos y profesionales de la salud.

## **2 Asimilación de la bioética en los ochenta**

Asimilación caracteriza la segunda etapa en el desarrollo de la bioética en América Latina. La disciplina académica y el curso público se institucionalizan en toda la región y en este respecto sigue el modelo norteamericano. Con la restauración de la democracia y la introducción en Latinoamérica de las nuevas tecnologías médicas, tales como el cuidado crítico, trasplantes y reproducción asistida, se expandió en los ochenta el interés público y académico en la bioética. La asimilación fue el reflejo de la bioética norteamericana en dos aspectos. Primero, la creciente litigación por mala praxis en casos médicos y el movimiento por los derechos del paciente imitaban los factores que llevaron al nacimiento de la bioética en los EEUU. Segundo, con la restauración de la democracia aparece un renovado interés en la filosofía moral y política al igual que el pluralismo ideológico y la formación de consenso, que fueron entonces aplicados a la medicina y se convirtieron en componentes clave para la nueva bioética, como en EEUU (Lolas, 2000a).

En 1980 la Fundación Mainetti impulsó una segunda etapa en la institucionalización de la bioética, en dos ámbitos académicos, la Facultad de Ciencias Médicas y el Departamento de Filosofía de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata. La cátedra de posgrado de humanidades médicas brindó la oportunidad para la reflexión filosófica de la medicina como una filosofía pos-flexneriana del arte de curar en vez del modelo reduccio-

nista. El modelo de Flexner comprendía el viejo paradigma médico positivista de la medicina restringida a las ciencias naturales aplicadas. La bioética latinoamericana rechazó este abordaje y giró hacia un nuevo paradigma médico humanista que empleaba las ciencias sociales y las humanidades para desarrollar una teoría y una práctica médicas. En los ochenta continuamos la asimilación de la bioética en la actual filosofía de la medicina. La cátedra de antropología filosófica introdujo a la bioética como un fenómeno cultural, es decir, la concepción de una revolución biológica que transformó la naturaleza humana, y una nueva moral cívica del cuidado de la salud.

Los últimos años de la década del ochenta fueron testigos del florecimiento de los centros e institutos de bioética y profesionales de la disciplina en la región. El Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos (Bogotá, Colombia) fue fundado en 1985, impulsado por el notable magisterio de Alfonso Llano Escobar, de la Universidad Javeriana. En Venezuela, el doctor Augusto León Cecchini, que escribió un texto clásico de ética médica en 1975, fue el responsable del artículo sobre la bioética en América Latina aparecido en la primera edición de la *Encyclopedia of Bioethics* (Cecchini, 1978: 1005-1007). La Universidad Católica de Chile creó una unidad de bioética en la Escuela de Medicina en 1988, y médicos sobresalientes participaron en este programa, entre ellos los doctores Alejandro Serani y Manuel Lavados. La Pontificia Universidad Católica de Rio Grande do Sul, en Porto Alegre, Brasil, estableció un programa de posgrado en bioética en 1988, dirigido por Joaquim Clotet, un filósofo de Barcelona, España.

A la recepción crítica le siguió un período radical en la asimilación de la bioética en América Latina. La naturaleza radical de la bioética latinoamericana va más allá de una filosofía de la medicina para convertirla en una filosofía de la cultura y la tecnología, pasando de la metamedicina a la metaética en busca de un cuestionamiento fundamental de la tecnociencia. La novedad y la seriedad de los problemas de la vida actual configuran una crisis bioética de la era tecnológica. En esta crisis vital y normativa aparecen entrelazados tres nuevos temas:

- 1 La catástrofe ecológica.
- 2 La revolución biológica.

### 3 La medicalización de la vida.

La bioética fue posible como un resultado de cambios más amplios en nuestra comprensión de la condición humana y nuestra progresiva habilidad para transformar el cuerpo humano. Desde el comienzo, el camino de la bioética latinoamericana ha sido una interrogación por el hombre en el sentido de una búsqueda de los fundamentos de la bioética en la antropología filosófica centrada en la nueva capacidad para alterar el cuerpo y crear una moral alternativa (Drane 1996: 557-569 y 1999: 109-121).

### **3 Recreación de la bioética en los años noventa**

En los noventa la bioética latinoamericana se recreó incorporando las tradiciones morales e intelectuales de la propia región. En la mayoría de los países de la región el movimiento bioético se desarrolló en tres áreas:

- 1 Académica (investigación científica y educación superior).
- 2 Atención de la salud (consultas clínicas y de salud pública, como en los comités hospitalarios de ética).
- 3 Política sanitaria (consejos y recomendaciones a las autoridades sobre cuestiones normativas y regulativas).

Concurrentemente con las redes bioéticas de cada nación, se desarrollaron asociaciones regionales que impulsaron el movimiento bioético latinoamericano. De esta identidad ética regional distintiva devino un modelo bioético latinoamericano.

La Escuela Latinoamericana de Bioética (ELABE) de la Fundación Mainetti, fundada en 1990, es la primera iniciativa académica en nuestra área de influencia cultural. Se trata de un programa para crear recursos humanos a fin de liderar la disciplina en los países de origen de los participantes, al tiempo que provee de un foro para el intercambio cultural y científico en toda la región. El Curso internacional de bioética de la ELABE durante los noventa fue dictado por profesores prominentes de los centros líderes en bioética. El Centro Oncológico de Excelencia (Fundación Mainetti) puso en marcha la Federación Latinoamericana de Bioética (FELAIBE) en 1991.

En 1990 James Drane de EEUU fue comisionado por la Orga-

nización Panamericana de la Salud (OPS) a visitar varios países de América Latina para más tarde hacer un informe que releva el desarrollo de la bioética en América Latina. Este influyente documento proponía sucesivos pasos para el ulterior desarrollo regional de la disciplina (Drane y Fuenzalida 1991: 325-338). En el mismo año, la OPS publicó un número especial de bioética, editado por Susan Scholle Connor y Hernán Fuenzalida-Puelma, presentando formalmente la bioética en Latinoamérica (Connor y Fuenzalida, 1990). Este es el primer colectivo regional de autores precursores en el campo de la bioética que trataron diversos tópicos y delinearon diferentes perspectivas en la disciplina. Finalmente, la OPS, pionera entre las organizaciones mundiales de salud, creó en 1994 el "Programa regional de bioética" (2000), con sede en Santiago de Chile, pero cuyas actividades están descentralizadas para poder servir a todos los países miembros de la OPS. Este programa, diseñado para brindar una política integradora en bioética y sus disciplinas asociadas, se encuentra en una nueva etapa bajo la dirección del conspicuo académico Fernando Lolas Stepke ("Programa regional de bioética", 2000b).

La etapa de recreación revela un tercer rasgo de la bioética latinoamericana, su preocupación global. La bioética es enciclopédica por definición, etimológicamente "ética de la vida" (y "vida de la ética"), pero no circunscripta semánticamente al bios tecnológico y el ethos liberal característicos del modelo norteamericano. En contraste el modelo latinoamericano enfatiza un bios humano y un ethos comunitario. Esta es la razón por la cual la bioética es hoy más un movimiento político o de reforma social que una disciplina académica restringida al dominio de la atención de la salud. En la bioética latinoamericana los principios de solidaridad y justicia juegan el papel central mientras la autonomía lo es en la norteamericana. Entonces, las políticas de salud latinoamericana abrazan el acceso universal al cuidado de la salud y pone el acento en la justicia distributiva y la equidad en la asignación de recursos para la salud.

Este no es el lugar para un relevamiento de los desarrollos en los diferentes países latinoamericanos o de los problemas peculiares de la región (Mainetti, Pis Diez y Tealdi, 1992: 83-96; Tealdi, Pis Diez y Esquisabel, 1995: 113-135). La bioética se ha convertido en la arena de nuevos desafíos en América



Latina. Una aparente uniformidad esconde ricas y heterogéneas actividades. No sólo las influencias europea y cristiana sino también las tradiciones intelectuales indígenas son muy importantes en el desarrollo de la bioética latinoamericana. Esta no tiene su propia filosofía como la anglo-americana parece tener, pero sí tiene su propia literatura y estilo narrativo. El particular escenario histórico, el ethos cultural y la realidad social de Latinoamérica podrían infundir nueva vida a la comunidad bioética global. En este sentido, un síntoma de los tiempos nuevos es el hecho de la realización en Buenos Aires, Argentina, del *Segundo Congreso de la Asociación Internacional de Bioética* en 1994, y el sexto congreso en Brasilia, Brasil, en 2002. En años recientes empezó a florecer “una nueva bioética brasileña” o “bioética dura”; e inspirada por la contradictoria realidad social del país, explora perspectivas alternativas a las corrientes bioéticas tradicionales (Garrafa 2000: 177-182).

#### **4 Conclusión**

Este texto ha dado un panorama del desarrollo de la incorporación de la bioética en Latinoamérica a lo largo de las tres últimas décadas del siglo XX, describiéndolo en tres etapas: recepción, asimilación y recreación. Primero, la bioética llega como un forastero y luego sufre una transformación cultural. Trasplantada a una tierra que no era su habitat “natural”, la bioética en Latinoamérica ha conseguido hoy su propia voz y carácter distintivo y se ha convertido en un fuerte emprendimiento intelectual y político (Lolas 1994: 28-30 y 1998).

En comparación con el estilo norteamericano de la bioética, la latinoamericana hace un abordaje más teórico y filosófico. En la búsqueda de una bioética crítica, radical y global, la bioética latinoamericana representa una era global “pos-bioética” (Drane 1998: 53-64 y Spinsanti, 1995: 167-176). Aunque la bioética latinoamericana está lejos de ser un sistema teórico unificado o una única perspectiva coherente, representa la *ethica spes* (la esperanza ética) del nuevo milenio.

#### **Bibliografía**

Drane, James F. (1999) “Complejo bioético: Pigmalión, Narciso y Knock”, *Acta psiquiátrica y psicológica de América La-*

- tina*, 45(2), 109-121 (commentary to José A. Mainetti).
- (1998) "Ética médica universal", *Quirón*, 29(2), 53-64.
  - (1996) "Bioethical perspectives from Ibero-America", *The Journal of Medicine and Philosophy*, 21(6), 557-569.
- Drane, James F., Fuenzalida, Hernán (1991) "Medical ethics in Latin America: a new interest and commitment", *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 1(4), 325-338.
- Escobar Triana, Javier (1996) "Humanistic and social education for physicians: The experience of The Colombian School of Medicine", *The Journal of Medicine and Philosophy*, 21(6), 651-657.
- Figuroa, Patricio R., Fuenzalida, Hernán (1996) "Bioethics in Ibero-American and the Caribbean", *The Journal of Medicine and Philosophy*, 21(6), 611-627.
- Garrafa, Volnei (2000) "Una radiografía bioética de Brasil", *Acta Bioética*, VI(1), 177-182.
- Illich, Ivan (1976) *Limits to medicine: Medical nemesis. The expropriation of health*, London, Marion Boyars Publishers.
- Kennedy, Ian (1981) *The unmasking of medicine*, London, Allen and Unwin.
- León Cecchini, Augusto (1978) "Latin America in the twentieth century", *Encyclopedia of Bioethics*, Warren T. Reich (edición), New York, Macmillan, 1005-1007.
- Lolas Stepke, Fernando (2000a) *Bioética y antropología médica*, Santiago de Chile, Mediterráneo.
- (2000b) "La bioética y la cultura de la vida: una contribución para la paz", *Bioética informa*, "Programa regional de bioética OPS/OMS", 6(19), 8-11.
  - (1998) *Bioética*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria.
  - (1994) "El discurso bioético. Una anécdota personal", *Quirón*, 25(4), 28-30.
- Macklin, Ruth, Luna, Florencia (1996) "Bioethics in Argentina: A country report", *Bioethics*, 10(2), 140-153.
- Mainetti, José Alberto (1996) "In search of bioethics: A personal postscript", *The Journal of Medicine and Philosophy*, 21(6), 671-679.
- (1995) "Medical ethics, history of: The Americas: Latin America", *Encyclopedia of bioethics*, Warren T. Reich (edición), New York, Macmillan, 1639-1644.
  - (1990) "Out of America. The scholastic and mundane bioethical scene in Argentina" *Symposium "Transcultural dimensions of medical ethics"*, coorganizado por la Fidia Re-

search Foundation y Georgetown University Center for the Advanced Study of Ethics, Washington, National Academy of Sciences, 26-27.

- (1987) "Bioethical problems in the developing world: A view from Latin America", *Unitas. A quarterly for the arts and Sciences*, 60(2), 238-248.

69

Mainetti, José A., Pis Diez, Gustavo, Tealdi, Juan C. (1992) "Bioethics in Latin America", *Bioethics yearbook: Regional development in bioethics: 1989-1991*, Andrew Lustig (edición), Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers, vol. 2, 83-96.

Navarro, Vicente (1975) "The political economy of health care", *The International Journal of Health Services*, No. 5, 65-94.

Programa Regional de Bioética OPS/OMS (2000) "Instituciones y Centros Especializados en Bioética en América Latina y el Caribe", Santiago de Chile.

Scholle Connor, Susan, Fuenzalida, Hernán (1990) *Bioethics issues and perspective*, Washington, OPS.

Spinsanti, Sandro (1995) "José Alberto Mainetti: simboli dell' antichità classica in America Latina", *La bioetica. biografie per una disciplina*, Sandro Spinsanti (edición), Milano, Franco Angeli, 167-176.

Tealdi, Juan C., Pis Diez, Gustavo, Esquisabel, Oscar (1995) "Bioethics in Latin America: 1991-1993", *Bioethics yearbook: Regional development in bioethics: 1991-1993*, Andrew Lustig (edición), Dordrecht, the Netherlands, Kluwer Academic Publishers, vol. 4, 113-135.