



Notas para una crítica al principialismo anglosajón. Una lectura latinoamericana y decolonial

Héctor León

Guadalajara, Jalisco, diciembre de 2025

Resumen: el presente escrito es un ensayo de opinión donde se cuestiona el principialismo de origen anglosajón y desde la perspectiva de la realidad latinoamericana se plantean diversos cuestionamientos en razón de elaborar un principialismo ampliado acorde con el contexto latinoamericano atravesado por una lógica colonial, por asimetrías y condiciones de vulnerabilidad.

Palabras clave: principialismo anglosajón, Latinoamérica, decolonial, bioética.

La Bioética Anglosajona

Cuando en bioética nos hacemos dos preguntas básicas: ¿Cuál es el origen o la historia de la bioética? Y, en segundo lugar, ¿Cuáles son los principios fundamentales de la bioética? En ambos casos la respuesta tiene referencia del mundo anglosajón.

Es lugar común pensar que la bioética tiene que ver con los problemas éticos al principio y al final de la vida, es decir, a la bioética se le piensa con referencia no sólo a los humanos, antropocentradamente, sino con referencia al ámbito clínico, donde la bioética se concentra en los problemas “clásicos” de los confines de la vida (eugenesia, aborto, fertilización in vitro, clonación, eutanasia y suicidio).

En la historia “clásica”, de corte anglosajón y occidental, aparecen un montón de acontecimientos del ámbito sanitario del contexto de los Estados Unidos de Norteamérica, a todos ellos se les considera antecedentes que dieron lugar a la configuración y correspondiente conceptualización.

En esa historia tienen un lugar particular figuras como Van Renselaer Potter, quien introdujo el término de bioética con su libro “Bioethics, the science of survival” y es profundamente relevante reconocer como en el propio Potter había una perspectiva de lo que hoy llamamos ecoética; en su pensamiento había una mirada no sólo crítica del ser humano (al considerarlo un cáncer, por las responsabilidades éticas que le asignó respecto de la crisis climática), si no también visualizó la necesidad de una bioética más allá de los problemas y dilemas propiamente humanos.

Lo cierto es que en la configuración y conceptualización de la bioética han jugado un papel particularmente relevante figuras como **André Hellegers** y los desarrolladores del principialismo anglosajón **Tom Beauchamp** y **James Franklin Childress** quienes publicaron en el libro **Principles of Biomedical Ethics**; que en dicho texto ambos autores desarrollan lo que se considera como los principios de la bioética: **beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia**[1].

En el mundo de la bioética estos principios se consideran fundamentales para la toma de decisiones. Incluso operan como normas. De ellos se han derivado protocolos y metodologías para deliberar los dilemas y los conflictos que se enfrentan, particularmente en el ámbito sanitario.

Esta bioética, en su sentido clásico, tiene un carácter liberal, **donde la vida humana es entendida desde una perspectiva liberal, racionalista, individualista y antropocentrada**. Resultado justamente del pensamiento liberal anglosajón que se desarrolló, y que hunde sus raíces, en la tradición liberal occidental del siglo **XVII** y **XVIII**. En dicha perspectiva el principio de autonomía se ha convertido a lo largo de la historia en el eje articulador, el motor o el impulso de las tomas de decisiones, toda vez que la visión liberal y anglosajona privilegia una comprensión de la salud, de la medicina, de la ética y por supuesto de la vida misma, en clave liberal y anglosajona.

La vida es un hecho biológico y el ser humano es un ser individual y singular que tiene el desafío de humanizarse a partir de sus propias determinaciones, autónomamente.

La bioética en ese marco de comprensión se explica con referencia a la tradición liberal y occidental, tal y como se explican los derechos humanos o la idea, igualmente liberal, de desarrollo humano. En esa visión el ser humano es comprendido como un ser racional, como sujeto libre y autónomo y, por ser justamente racional es digno. Su vida y su realización pueden correr con plena autonomía y no requiere para ello de la consideración de los otros, de la realidad y la naturaleza, porque todo lo demás que no es humano está en razón de su humanización.

Entendidas las cosas en estos términos nos parece que resulta necesario y obligado preguntarse por los **límites de la bioética de corte liberal y anglosajona**, en particular por los límites del principialismo que emerge en dicha tradición.

La Bioética desde la mirada latinoamericana

Pensar la bioética más allá de ese marco, en una perspectiva crítica, con referencia a la realidad de América latina impone otras condiciones, otros referentes; se demanda otro marco teórico y epistemológico.

[1] Una consideración profundamente importante es el reconocimiento de que el principialismo de Beauchamp y Childress es uno entre varios modelos de principialismo, por eso la caracterización de anglosajón

El punto de partida de la reflexión es la pregunta por la vida, la buena vida. Si la bioética es una ética del cuidado de la vida, una pregunta que se nos impone es **¿En dónde se pone en juego la buena vida?** Pero esa pregunta cobra una suerte de especificidad cuando se hace de manera situada, considerando el propio locus, en específico de la realidad latinoamericana.

La pregunta por la vida, por la buena vida, por el buen vivir, no puede realizarse al margen del contexto. Las sociedades latinoamericanas están atravesadas por visiones contrapuestas de buena vida, de buen vivir. Para la lógica capitalista la buena vida tiene que ver con consumo, con capacidad de compra. El imaginario de un buen desarrollo supondría crecimiento y progreso.

Y en un imaginario contrapuesto, la visión de pueblos originarios, de comunidades, de campesinas y campesinos, que postulan modelos alternativos de desarrollo, el buen vivir y la buena vida no está atravesada por las promesas del capitalismo. La ética y, en consecuencia, la bioética, no suponen necesariamente que la realización humana es una realización individual producto de la búsqueda egoísta de la propia realización.



La vida no se explica en términos de autos, autonomía, autorrealización, sino siempre y necesariamente realización conviviente. La buena vida, el buen vivir están marcados por reciprocidad, relacionalidad, responsabilidad, cuidado y autocuidado.

Por eso nos cuestionamos **¿Cuáles son los escenarios donde se posibilita, cataliza y amplía la buena vida, buen vivir, disfrute y el deleite?** Pero también y no menos importante, cuáles son los escenarios donde la vida se pone en riesgo, donde la vida es negada, arrebatada, desconocida. **¿Cuáles son las**

condiciones o los escenarios en donde las personas dejan de ser sujetos merecedores de una buena vida y son puestos en escenario no de buena vida sino de muerte, incluso de mala muerte, de una muerte silenciosa y prolongada?

¿Cuáles son esos escenarios donde o se muere con dignidad, sino que se muere progresivamente, dolorosa y trágicamente? De otro modo la pregunta es **¿Cuáles son los lugares, los contextos y los escenarios, las personas y sus realidades que deben ser consideración para la bioética en un contexto latinoamericano?**

La bioética es un saber profundamente importante, justo por eso estamos aquí discutiendo y problematizando su razón de ser y sus tareas,

porque encontramos relevancia respecto de los muchos problemas que nos ayuda a esclarecer y resolver.

El problema no es la bioética, el problema es nuestra comprensión-conceptualización de la bioética, de los marcos teóricos y epistemológicos desde donde practicamos la bioética (la estudiamos, ejercemos, desarrollamos, conceptualizamos, etc.). No es problema que la bioética tengan una palabra sobre los llamados confines de la vida, que la bioética sea un referente para los dilemas y problemas humanos en los ámbitos hospitalarios, pero la pregunta es *¿Sólo en esos ámbitos, en esos marcos y contextos hay problemas bioéticos, dilemas respecto de la buena vida y el buen vivir?*

La bioética, entendida sólo con referencia al ámbito hospitalario y clínico, es una bioética limitada; la crítica que emerge en el contexto latinoamericano no es sólo por la perspectiva antropocentrada, sino también, en una perspectiva exclusivamente clínica, propia del ámbito de la bioética médica, como si esos fuesen los únicos problemas. Pero además y no menos importante, por su práctica —a veces fundada en su comprensión y conceptualización— racista y colonialista.

Las investigaciones del *Dr. Alonso Salas*^[2] nos permiten sentipensar para ampliar la mirada, para reconocer no sólo otros problemas, sino también otros marcos teóricos y epistemológicos.

Cuando nos preguntamos por la relación entre bioética y contexto social latinoamericano aparecen otros temas, otros problemas, si no se ponen otras preguntas. Pensamos la bioética por ejemplo con referencia a la relación entre derechos humanos y bioética. Incorporamos otras categorías: vulnerabilidad y marginalidad, exclusión y de negación. Preguntas no ordinarias emergen *¿En los contextos de migración forzada aparecerán problemas bioéticos? ¿Habrá dilemas o conflictos bioéticos en situaciones de cárcel, de refugio, en escenarios de prostitución, en asilos o en albergues? ¿La bioética social tendría que ver con problemas de justicia o mejor de injusticia, de justicia reparativa? Cuando violamos derechos humanos, individuales o colectivos, generamos negación de humanidad, ¿La bioética social tendría que ver con la responsabilidad de garantizar buena vida, vida digna a quienes la dignidad les ha sido negada o arrebatada, no sólo personas vulneradas, sino incluso animales no humanos?*

En el contexto de América latina se impone pensar la relación existente entre bioética y los problemas de la calle, de la plaza pública; donde los principios clásicos podrían ayudarnos a esclarecer ciertos dilemas o conflictos pero seguramente no serían suficientes.

[2] Cfr. Alonso Salas, Ángel (2023). "Apuntes para una bioética social", Revista de filosofía, A. 55, N. 155, UNAM, pp. 72-95 y Alonso Salas, Ángel (2025). Una aproximación a la bioética social, Disponible en: https://youtu.be/evoG_CnlinM?si=Uxr7dsrwGtAWmRDC

El hecho es que emergen problemas invisibilizados, desconocidos o negados. Incluso en algunos casos son realidad ocultada donde la empatía y la solidaridad no siempre están a flor de piel.

Se impone una pregunta: ¿Será que la bioética no sólo es una mirada a los problemas bioéticos clínicos y hospitalarios, del inicio y el final de la vida, sino a aquellos asuntos que enfrentamos socialmente de manera ordinaria, como seres y sujetos sociales que somos, como personas que convivimos, que constituimos comunidades, organizaciones y colectivos en razón de garantizarnos humanidad? ¿Será que la bioética, particularmente desde el contexto de la realidad latinoamericana, tendría que tener como uno de sus referentes aquella consideración de Lévinas, cuando afirma que “el rostro del otro” dice “heme aquí” no me mates?

Puestas las cosas así, los problemas bioéticos entonces son problemas que van más allá del ámbito clínico o sanitario.

La bioética no sólo cobra una dimensión social, sino profundamente política, por eso se impone una pregunta: ¿La bioética tendría que visibilizar lo invisibilizado? Y la pregunta no solo nos parece pertinente sino necesaria.

Porque nos convoca a mirar la vulnerabilidad y la precariedad de la vida, no solo con referencia a los hospitales, solo pensando que la única bioética posible es la bioética clínica hospitalaria, como si la vida no se pusiese en riesgo más allá de un ámbito clínico. Como si la vulnerabilidad fuese solo con referencia a la persona que está en una camilla.

La consideración parece no solo pertinente sino profundamente necesaria y obligada. Convoca a que la filosofía, y la bioética como parte de la filosofía, justamente escuchen las palpitaciones y los gemidos que produce la realidad, de tal modo que eso implique mirar donde nadie mira, escuchar lo que nadie escucha, pensar lo que no suele ser pensado, decir lo que nadie dice... En razón de construir humanidad.

Desde esa lógica entonces el cuestionamiento es si fuera del hospital no hay vida precaria, si en la cárcel, la persona recluida no es alguien que demanda vida digna y derechos. Solemos mirar con mucha atención la persona que está en el hospital esperando largas filas para una atención o para conseguir su tratamiento, solemos reconocer a la mujer que está a punto de dar a luz y que tiene riesgo de aborto y que enfrenta el desafío de si elegir entre su vida y la vida de su producto, no es difícil reconocer la tragedia que representa estar en un hospital un mes o un año en un estado de coma o en condición de postración, entubado o dependiente de un respirador artificial.

Los imaginarios clínicos son escenarios visibilizados, están ahí expuestos para ser reconocidos: el niño o la niña con leucemia, la mujer con cáncer de mama, el abuelo o la abuela con una enfermedad terminal y una persona desahuciada. La persona que tiene algún tipo de discapacidad o funcionalidad diversa, el que tiene una amputación o que espera un trasplante. Todos estos son escenarios que efectivamente nos demandan consideración y en alguna medida piden de nosotros atención porque la vida se pone en riesgo, la vida se ha vulnerado y precarizado. Minimizar o desconocer cualquiera de los escenarios anteriores es profundamente irresponsable, inmoral y antiético, pero **¿Son los únicos escenarios de consideración bioética?**

No necesitamos invisibilizar eso. No se pide desconocerlo y tampoco minimizarlo. La demanda es ampliar la mirada para reconocer que la bioética, la demanda de una ética para el cuidado y la procuración de la buena vida del buen vivir no se constriña al ámbito hospitalario.

También en los burdeles, en las cantinas, debajo de un puente, en un asilo de ancianos, en un refugio, es un centro de migrantes, en un montón de esquinas, en parques y plazas públicas la vida se precariza, la vida se pone vulnerable.

¿Quién cuestiona la importancia de que la autonomía sea un asunto importante y se nos enseñe a cada persona a pensar y proyectar la vida, imaginarnos una buena vida y construir un plan para una larga vida? Nadie con dos dedos de razón podría decir que es cuestionable la autonomía. Ésta no sólo es profundamente relevante, sino absolutamente necesaria, pero no puede ser el único criterio.

La pregunta es **¿La realidad de América latina?** La vida de las personas que habitamos este continente **¿Qué otros principios demandan?**

Siguiendo la lógica pensamiento de Ángel Alonso, a quien antes hemos referido, sería bueno preguntarnos: **¿Quién imaginó y proyectó su vida, por ejemplo, para vivirla en un esquema de trata de blancas, quién pensó que iba a terminar su vida en una terminal de autobuses esperando por un mes o por 5 años al hijo o al nieto, quién**

quién imaginó que su vida sería pasar cinco meses o 5 años en una cárcel porque no existe un traductor y

nadie habla en idioma del pueblo

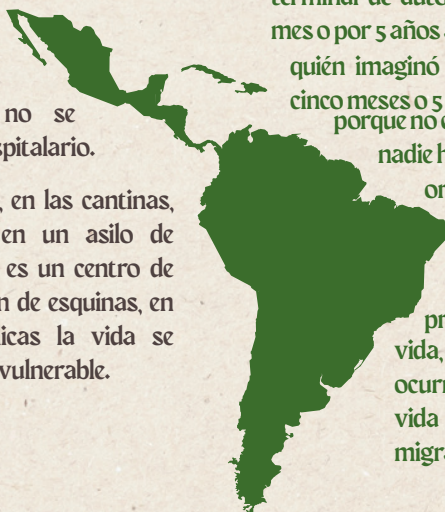
originario al que

pertenezco? ¿Qué

persona, en un ejercicio de planeación y

proyección de la propia

vida, de su plan de vida tiene la ocurrencia de imaginar que su vida terminará en un cruce migratorio,



en una fosa clandestina, en un asilo de ancianos, descuartizado por algún narcotraficante.... Etc., Etc.? ¿Quién anhela y proyecta su vida pensando que lo mejor que le puede pasar es vivir debajo de un puente y comer de las sobras que dejan las personas en las plazas públicas? ¿Quién se imagina y proyecta una vida pidiendo limosna para conseguir los alimentos básicos?

En este marco es entonces donde nos preguntamos si ¿La bioética debe o no tener una palabra sobre esas vidas? ¿Es o no responsabilidad de filósofos y filósofas, de bioeticistas, pensar la vida y pensar una ética para vidas precarizadas y vulneradas? ¿Qué principios y qué criterios elevar cuando los clásicos principios de la bioética nos resultan limitados e insuficientes porque se piensan en escenarios muy limitados y acotados y la vida se pone en riesgo en situaciones por demás complejas e inimaginables?

Si la bioética es una ética para el cuidado y la procuración de la vida, de una buena vida, mi vida con dignidad. No será que es responsabilidad de quienes se dedican a la bioética, de quienes hacen filosofía o quieren pensar filosóficamente el mundo, esclarecer y responder en su contexto quiénes son los vulnerables, cuáles son las vidas precarias y precarizadas, quiénes son los invisibilizados, los huérfanos y las viudas, pobres y marginados, a quiénes se les ha negado vida digna, con exclusión y marginación, porque justamente para ellos,

para todos esos escenarios y contextos necesitamos otra bioética no simplemente la bioética de corte hospitalario... Para garantizarles buena vida sería considerablemente insuficiente la consideración de los principios clásicos de la bioética anglosajona.

Necesitamos una bioética no sólo para quienes son víctimas, sí no para quienes las lógicas de capital, los principios anglosajones, juzgan como vidas no deseables, especies de residuales humanos o parafraseando a Bauman, vidas líquidas, desperdiciadas o despreciables.

Cuestiones para repensar los principios

En el marco occidental, anglosajón y europeo, al principio más importante, que se le da primacía y relevancia es el principio de autonomía. Ya hemos señalado de manera reiterada que la autonomía es profundamente importante, quién podría hacer su vida y humanizarla si no le enseñamos a definirla y proyectarla, a decidirla y ganar progresivamente en dignidad. No se cuestiona la autonomía y su relevancia, se cuestiona que sea el principio. Se cuestiona que frente a la autonomía no se puedan alzar otros criterios de tal manera que pongamos límites a la afirmación individualista del ser humano.

¿Qué pasaría si frente a autonomía o a un lado de la autonomía ponemos no solo la alteridad como principio y criterio de bioética? ¿Qué pasa si la vida no se decide solo con referencia a mí, sino a partir de la consideración de los otros?

¿Qué pasaría si frente a autonomía o tal vez no frente, sino al lado, ponemos el principio de realización humana, que no es lo mismo que la llamada autorrealización, porque la realización es la exigencia que tenemos los humanos de pensar la vida y decidirla en función de humanizarla? ¿Cambia algo cuando el centro de la dignidad es la vida; la vida, no necesariamente mi vida, la vida la mía, la propia, pero no solo la mía, sino la vida de los otros, lo mismo la vida de los que me son cercanos, que aquellos que resultan profundamente lejanos, la vida de los otros radicalmente otros, distintos a mí, opuestos a mis intereses, pero sin los cuales no puedo humanizarme, realizarme? ¿Qué pasa si frente a autonomía, o a un lado, ponemos el principio de realización de la realidad, que la realidad, la humana y la no humana se realicen?

¿Qué pasaría si repensamos, reformulamos, resignificamos, incluso si cuestionamos la idea clásica de justicia en términos muy limitados, que se le piensa como justicia distributiva, como equidad o igualdad de oportunidades y de derechos? ¿Qué pasa si justamente la vida de una persona no merece la misma consideración que la vida de otra persona, que ha estado permanentemente expuesta a situaciones

de abandono, de negación, de exclusión y de marginación? ¿No será que la justicia tendría que ver también con la reparación, pero no solo con una suerte de reparación, sino con una suerte de ajustamiento, es decir, qué pasa si la justicia no es la consideración de que los humanos tenemos los mismos derechos y las mismas garantías y las mismas oportunidades porque justamente vivimos en un mundo atravesado por asimetrías y desigualdades y, justamente para hacer justicia tendríamos que reparar las injusticias y las asimetrías propiciando que quienes históricamente han tenido menos tengan más?

¿Qué pasa si ponemos un límite a la justicia en perspectiva eurocentrada y anglosajona, si la cuestionamos, incluso si desideologizamos la justicia (desde la injusticia cotidiana y permanente que vivimos) para situarla como reparación de las situaciones de orfandad y negación; como restauración de aquellas situaciones donde las personas han sido permanentemente víctimas, qué pasa si la justicia tiene que ver más con ajustar las condiciones de vulnerabilidad y de precariedad y no con oportunidades equitativas?

¿Qué pasa si la justicia, incluso la autonomía, son pensadas con referencia al bien común, no con referencia a la vida individual y singular sino con referencia a la consideración de que la vida, toda vida, todo vivir siempre es un con-vivir?

La vida no es un vivir aislado, cada ser humano individual y singular lleva dentro de sí a los otros y por esa consideración es la que nos preguntamos si ¿El límite de la autonomía no es la presencia de los otros en mi vida? Si la vida siempre ha sido una vida construida con mucho gratuitamente, gracias a la presencia querida de los otros, ¿No será que la autonomía tiene límites y los otros son ese límite, será que la justicia también tiene límites y su límite es el bien común, la configuración de lo público?

Y si estamos pensando en otros principios o criterios para la bioética, ¿El bien público, el bien común sería un criterio, incluso justamente los otros como comunidad? ¿En algunos sentidos, en ciertos contextos la nostridad o la comunidad, lo comunal serían criterio de decisión ética y bioética?

Es importante que nos hagamos una pregunta: ¿La bioética tendría responsabilidades para con quiénes han sido víctimas, incluso para quienes han sido revictimizadas, para quienes no tienen solo una vida precaria sino una vida precarizada, para aquellas personas a quienes la vida no solo les ha sido vulnerada sino permanentemente vulneralizada? ¿Qué relación hay entre justicia y todos estos principios? ¿La precariedad, la vulnerabilidad, la responsabilidad son principios paralelos o correlacionales a la justicia o tendrían que ser considerados como principios otros, necesarios y fundamentales para un ejercicio y una práctica bioética?

Y si alguien se pregunta ¿Por qué tendría que pensar todas estas cosas, si alguien cuestionara no solo la pertinencia sino la obligación de estas consideraciones éticas y morales? ¿Qué responderle? Una pregunta muy sencilla sería necesario convocarle a pensar ¿Mi humanidad (la suya), mi humanización y realización, puede configurarse sin la consideración de los otros, esos que están ahí, que me son ajenos?

¿Qué significa que la vida es digna? ¿Qué o quién y cómo, con qué criterios y bajo qué circunstancias puede definir qué unas vidas son más dignas de vivirse que otras? ¿Acaso deja de ser digna la vida de una persona que ha justificado la explotación, carece de dignidad de la vida del violador, del asesino serial, del explotador de la naturaleza, de quien con la ley en la mano viola derechos humanos?

¿Lo que hace digna a una vida es lo mismo que para todas las vidas? ¿Tiene la bioética una responsabilidad o no, frente a las vidas, cuya dignidad se pone en cuestión? ¿Es posible pasar de largo, con indiferencia, con desconocimiento frente a las asimetrías y las injusticias, frente a la precarización de la vida y su indignidad?

¿Cómo resolver cuando una vida se sostiene con instrumentalización y negación de los otros, con el desconocimiento invisibilización de las violencias, de la exclusión y la marginación?

¿Es digna la vida que supone explotación de la naturaleza y violación sistemática de los derechos de los animales no humanos? ¿Ahí qué lugar ocupa y qué palabra tiene la bioética?

¿La responsabilidad se puede o se tendría que asumir frente a las lógicas de Colonialidad, colonialismo, capitalismo feroz, expoliante y enajenante?

La realidad de América latina es compleja por eso nos demanda preguntarnos ¿Qué bioética, qué principios, para esta realidad?

