



Paradigmas sobre bioética y bioderecho

Coordinadores
Jesús Cabral Araiza
Adolfo Espinosa de los Monteros Rodríguez
José López Guiarte
Sergio Pedroza Ruciles

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 279 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 917021970/932720407

Este libro ha sido sometido a evaluación por pares académicos con el método de doble ciego, así como parte de nuestro Consejo Editorial. Para mayor información, véase

www.dykinson.com/quienes_somos

@ Los autores y autoras de los textos
Madrid 2025

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 – 28015 Madrid
Teléfono (+34) 91544 28 46 – (+34) 91544 28 69
e-mail: info@dykinson.com
<http://www.dykinson.es>
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 979-13-7047-017-3
DOI: <https://doi.org/10.14679/4674>

Preimpresión realizada por los autores.
Imagen de portada: Francisco Gerardo Herrera Segobiano.

Prólogo	3
Capítulo 1. Hablemos de consentimiento informado Jesús Cabral Araiza, Sergio Pedroza Ruciles, Armando Ariel Gutiérrez López	6
Capítulo 2. Bioderecho y derechos humanos: la persona como centro de protección jurídica frente a la IA Adolfo Espinosa de los Monteros Rodríguez, Antinia Minerva Muñoz Rodríguez, José López Guiarte	19
Capítulo 3. Impacto y consecuencias en la aplicación de la tecnología digital utilizada por la generación <i>Centennials</i> , basada en inteligencia artificial Marisol Luna García, Fharide Acosta Malacón, Raúl Martínez Camacho	33
Capítulo 4. El bioderecho en México: fundamentos, recepción normativa y desafíos para la armonización legislativa Juan Pablo Medina Valverde, Gabriel Netzahualcóyotl Guerrero Meza	44
Capítulo 5. Aspectos penales del bioderecho: delitos contra la vida, la integridad corporal y la salud. La eutanasia y el suicidio asistido: perspectivas legales y éticas en México Adán Emmanuel Cárdenas Perales, Samantha Ileana Soledad Ochoa García	57
Capítulo 6. Relaciones familiares, filiación y reproducción humana asistida Martha Patricia García Rodríguez	65
Capítulo 7. Temas contemporáneos en bioética y bioderecho, análisis del “III Congreso Iberoamericano en Bioderecho y Derechos Humanos”, Puerto Vallarta Armando Ariel Gutiérrez López, Jesús Cabral Araiza, Adolfo Espinosa de los Monteros Rodríguez	76

Actualmente en México existe una condición particular respecto a los términos, bioética y bioderecho, pues por una parte se confunden y, por otra parte, otras personas que se dedican seriamente a su estudio avanzan en su incorporación a las áreas de injerencia que comprenden los conceptos.

Mención aparte tiene la UNAM que mantiene investigaciones vigentes y conocimiento de frontera en la materia y que incluso generan trabajos de divulgación científica en una publicación electrónica de aparición regular ya desde hace unos años. Justamente en mayo del año 2025, la investigadora de la UNAM Jennifer Hincapié se dio la oportunidad de asistir y presentar un trabajo destacado en materia de bioderecho en el marco del III Congreso Iberoamericano para la materia, titulado, Morir con dignidad, en el mismo hablaba de algunos de los dilemas que en la actualidad trastocan temas centrales de lo que significa la bioética y el bioderecho. En dicho interés es que se suscribe la presente obra, por una parte, incitar a los nuevos investigadores a profundizar en temas específicos del área y por otra generar interés por nuevas rutas de investigación transdisciplinar que es una parte importante del trabajo en bioderecho y bioética.

Ya desde antes de la pandemia existía un interés creciente en los temas de las áreas humanísticas que contribuyen al desarrollo integral de las instituciones diversas, así como de las personas en su conjunto. Los temas suelen estar vinculados a los derechos humanos y hasta los objetivos de las naciones unidas conocidos como ODS. En la presente obra encontrará trabajos destacados que van desde el consentimiento informado, desafíos legislativos vinculados al bioderecho, reproducción humana asistida, impacto y consecuencias en la aplicación de la tecnología digital, así como una síntesis bien lograda de los trabajos presentados en el III Congreso Iberoamericano en Bioderecho realizado en marzo del 2025 en el Centro Universitario de la Costa Campus Puerto Vallarta.

Precisamente un tema de análisis y debate será la construcción y entendimiento del concepto de Bioderecho, así como temas anexos al mismo, sobre este concepto, una figura destacada que ha aportado análisis profundo al tema sin duda es el catedrático e investigador José Ramón Salcedo (2014, 2024)^{1,2} del Instituto CEBES en Murcia España. Aquí algunas de las primeras puntualizaciones:

1. La finalidad del Bioderecho es: buscar nuevas formas de afrontar la búsqueda de soluciones a los conflictos que plantea la era moderna.
2. Solucionar los conflictos desde planteamientos éticos con el aval de la ciencia y bajo el marco de un derecho cercano a la sociedad cuyo referente último radica en el imperativo sustentado por los Derechos Humanos.
3. La sociedad, el ser humano y el Bioderecho se pregunta si frente al creciente poder de la intervención de la ciencia y la tecnología en la vida humana, todo lo que es materialmente posible es éticamente aceptable y, si lo es, dentro de que límites jurídicos.

¹ Salcedo, J. R. (2014). La ciencia del Bioderecho. *Revista de Bioderecho*, 1(1), 1-7. Centro de Estudios en Bioderecho, Ética y Salud (CEBES). <https://doi.org/10.6018/bioderecho>

² Salcedo, J. R. (2024). El Bioderecho como disciplina emergente y ligada a las exigencias del mundo moderno. *Revista de Ciencias Jurídicas -Edición especial- Bioderecho*, pp. 1-12. Centro de Estudios en Bioderecho, Ética y Salud (CEBES). ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1283-1525>



-
4. El Bioderecho parte de una concepción aglutinante de esfuerzos, entendiendo que, en el ámbito de las ciencias de la vida es preciso crear un derecho basado en una ética de mínimos, que la ciencia fundamente y que ha de alejarse de consideraciones económicas, políticas y de poder.
 5. En la actualidad, la interconexión e interdependencia entre las ciencias es cada vez más evidente y las soluciones justas y respetuosas con la identidad (humana, natural y cultural) de nuestro entorno exigen del concurso de un nuevo estilo de trabajo.
 6. Uno de los riesgos de trabajar sin las consideraciones del trabajo en Bioderecho es que podríamos –sin proponerlo– dañar la dignidad de lo humano y la dignidad que también atesora el complejo ecosistema en el que vivimos: sin la reflexión ética la justicia derivada de la construcción jurídica y la corresponsabilidad social, la autodestrucción también es una opción.
 7. El Bioderecho no es derecho, quizás el error esté en el propio término y quizá lo apropiado es abandonar esta terminología, proponer un neologismo en el que depositar todo el contenido complejo que el Bioderecho atesora, más allá de los postulados que lo vinculan casi en exclusivo, al entorno jurídico que, al fin y al cabo, tan solo es sector de la realidad existencial humana.
 8. La ciencia, la técnica, la biociencia o la biotécnica, la bioinformática o la biomedicina, o cualquier otra realidad científica calificable de progreso en sentido abstracto, no valorativo, no entienden de bondad o maldad; no es ni su función ni su objetivo. Para eso están las personas, tanto quienes generan tecnociencia como quienes la reciben.
 9. El Bioderecho con vocación de progresiva expansión hacia otros ámbitos del conocimiento existencial se nutre de: las ciencias de la vida en un sentido omnicompreensivo, que tanto se ocupa de la salud como de las nuevas tecnologías, de la ética medioambiental como de la biotecnología aplicada, de los derechos humanos como de la biodiversidad, de la ética en la investigación como del desarrollo sostenible.
 10. El objetivo es conseguir una sociedad más justa, rescatar la dignidad del ser humano, optar por la sostenibilidad, la defensa de la solidaridad social y jurídica, la eliminación de los conflictos entre ética y tecnología y la creación de un derecho preocupado por las personas.
 11. Para que el Bioderecho sea una disciplina con garantías de éxito ha de respetar ciertas reglas básicas: A) debe fundamentarse en una ética capaz de incorporar una gran diversidad de corrientes de pensamiento. B) Proyectarse desde una ética aplicada de carácter civil [...]. C) Atender al estado actual de la ciencia, siendo capaz de valorar el alcance de los resultados que ésta aporta. D) Realizar los análisis jurídicos con carácter interdisciplinar. F) Toda estructura deliberativa y decisoria ha de quedar sustentada en los derechos humanos, ello permite sustentar la dignidad humana.
 12. El Bioderecho es una forma de trabajo interdisciplinar en la que es indispensable conjugar reflexión ética, reflexión jurídica y conocimientos competentes y de calidad a nivel tecnocientífico (biotecnológicos o de cualquier otro tipo y que tengan capacidad para alterar sustancialmente al individuo o su entorno habitual).

De igual manera cabe señalar que el Bioderecho sigue una espiral de construcción en la que la crítica no está exenta, dado que surgen nuevas formas y resultados científicos en las diversas áreas



de las ciencias, los debates se avivan y las inclusiones temáticas encuentran no solo coincidencias, igual claras divergencias y análisis.

La presente obra pretende despertar la curiosidad científica o nuevos intereses temáticos de aquellos profesionistas de diversas áreas del conocimiento, que sabiendo o no, han incurrido en áreas de la bioética y/o el bioderecho, abriendo así nuevos caminos que pueden enriquecer su actividad investigativa, haciendo nuevos vínculos de interés investigativo y mejorando sustancialmente los alcances de las investigaciones ya realizadas.

El siguiente reto está dado, los investigadores independientemente del área a la que nos dediquemos, tenemos que saber o apoyarnos en algún tema o área del Bioderecho, por la sencilla razón que todo tiene que ver con lo humano, desde aspectos de Inteligencia Artificial (IA), la eutanasia, tanatología, el aprendizaje, áreas de psicología del sujeto, de grupos humanos, del entorno natural, de procedimientos y grupos entre muchas otras áreas.

Los retos son muchos, pero igual la gente inquieta, que investiga y de calidad ética que en el mundo trabaja los temas que apenas hemos esbozado en estas líneas. Al interior de la presente obra, encontrará, amable lector, una serie de planteamientos que no buscan dar respuesta a todas sus dudas, en todo caso ampliarlas y dar espacio para el debate profundo sobre diversidad de áreas de la vida real de quienes nos interesamos por la vida en sociedad, incluidos derechos humanos, ciencia, filosofía entre muchos otros.

Finalmente les dejo una reflexión del Dr. José Ramón que sintetiza parte de la tarea del tema de Bioderecho que nos ocupa, al señalar; Los avances de la ciencia, la posibilidad de intervenir en la entidad constitutiva del ser humano, la delgada línea que separa ciencia y tecnología de intimidad, el conflicto abierto entre lo natural y lo artificial y respeto debido a nuestra dignidad nos plantea un abrumador interrogante que, precisamente, se constituye en la razón de ser y en el punto de partida de la ciencia del Bioderecho. La sociedad, el ser humano y el Bioderecho se preguntan *sí frente al creciente poder de intervención de la ciencia y de la tecnología en la vida humana, todo lo que es materialmente posible es éticamente aceptable y, si lo es, dentro de qué límites jurídicos.*

Dr. Jesús Cabral Araiza



Capítulo I

Hablemos de consentimiento informado

Jesús Cabral Araiza
Universidad de Guadalajara, México

Sergio Pedroza Ruciles
Universidad de Guadalajara, México

Armando Ariel Gutiérrez López
Universidad de Guadalajara, México

Introducción

El consentimiento informado representa un pilar fundamental en la relación entre profesionales y los sujetos de su atención o investigación. Lejos de ser un mero trámite administrativo, constituye un proceso de comunicación y deliberación que garantiza el respeto a la autonomía y la dignidad de las personas. Este documento explora a fondo su definición, su crucial importancia ética y legal, y sus aplicaciones específicas en los ámbitos de la investigación y la era digital. Además, se ofrece una guía práctica para su correcta implementación en el ejercicio profesional, culminando con conclusiones y referencias clave.

Cada vez con mayor frecuencia escuchamos que se firma un consentimiento informado, ello en diversos procesos y circunstancias, por ejemplo, cuando iniciados como pacientes un tratamiento médico, alguna terapia psicológica o incluso cuando somos parte de un grupo de personas sobre quienes desean investigar opinión o postura respecto a algún asunto en específico.

El consentimiento informado justamente como veremos más adelante, dará la certeza legal y formal para que la información no pueda ser usada sin el permiso de quien la emite o peor aún en detrimento de su imagen o también que se pretenda lucrar a expensas de la información que emite.

Lamentablemente sabemos que en nuestra cultura nacional hay muchas formas de obtener y no siempre de manera legal, información sensible de las personas, algunas veces por descuido de ellas mismas, pero en otras ocasiones cuando alguna institución nos pide firmar algún “aviso de privacidad” pero al no leerlo no nos damos cuenta a que estamos autorizando a las personas, ello se agrava cuando en las redes sociales y a fin de llegar a donde queremos de manera virtual, decimos sí a todo y nos vamos por el atajo para no leer las cientos de hojas que ahí están en letra pequeña, grave error.

Por tanto y como veremos es un instrumento legal sobre el que cualquier persona debería estar informado y conocer, no necesariamente es para los profesionistas, es para todo sujeto susceptible de ser figura de ley, es decir la gran mayoría.

Antecedentes históricos y deontología

El consentimiento informado empieza a tomar relevancia en 1947 con la publicación del Código de Núremberg, el cual surge a raíz de los juicios del mismo nombre entre 1945 y 1946 (Comisión Nacional de Bioética, s.f.) a los cuales fueron sometidos los médicos y científicos Nazis por las atrocidades cometidas durante la Segunda Guerra Mundial, dicho código fue el predecesor de la declaración de Helsinki creada por la Asociación Médica Mundial (AMM) en 1964 (Secretaría de Salud y Comisión Nacional de Bioética, 2013).

El Código de Núremberg, dentro de sus recomendaciones indica que “Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano” (Comisión Nacional de Bioética, s.f.) en su primer principio, así como en los siguientes aclara que la experimentación en humanos solamente debe ser en pro de la sociedad, debe utilizarse como última medida, así como evitar el sufrimiento mental, físico y cualquier daño innecesario, entre otras tantas.

Por su parte, la Asociación Médica Mundial (AMM) “ha desarrollado la Declaración de Helsinki como una declaración de principios éticos para investigación médica con participantes humanos, incluida la investigación que utiliza material humano o datos identificables” (2024), la cual consta de

37 principios generales, sin embargo, para motivos de este subtema, resaltan el apartado –Privacidad y Confidencialidad– cuyo artículo 24 menciona la importancia de proteger los datos que revelen la identidad de los participantes de una investigación.

El siguiente apartado de la Declaración de Helsinki por la AMM (2024) se titula consentimiento libre e informado, este consta de 8 artículos que van del 25 al 32 en los cuales se menciona:

25. El consentimiento libre e informado es un componente esencial del respeto de la autonomía individual. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o representantes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en una investigación a menos que ella acepte libremente.

26. En la investigación médica con participantes humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada potencial participante debe recibir información adecuada en lenguaje sencillo acerca de los objetivos, métodos, beneficios anticipados y posibles riesgos y costos, cualificaciones del investigador, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, estipulaciones para proteger la privacidad y la confidencialidad, incentivos para los participantes, estipulaciones para tratar o compensar a los participantes que son dañados como consecuencia de su participación y todo otro aspecto pertinente de la investigación.

El potencial participante debe ser informado del derecho de rechazar participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información y comunicación de cada potencial participante, como también a los métodos utilizados para proveer la información.

Después de asegurarse de que el participante ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada debe entonces solicitar el consentimiento informado y voluntario del participante, documentado formalmente en papel o electrónicamente. Si el consentimiento no se puede otorgar en papel o electrónicamente, el consentimiento que no se realice por escrito debe realizarse ante un testigo y ser formalmente documentado.

Todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales de la investigación.

27. Al solicitar el consentimiento informado para participar en una investigación, el médico u otro investigador debe tener especial cuidado si el potencial participante tiene una relación de dependencia con ellos o si consiente bajo presión. En tales situaciones, el consentimiento informado debe ser solicitado por una persona debidamente calificada que es independiente de aquella relación.

28. En la investigación médica con participantes humanos incapaces de dar su consentimiento libre e informado, el médico u otra persona calificada debe solicitar el consentimiento informado del representante legal autorizado, en consideración de las preferencias y valores expresados por el potencial participante.

Las personas incapaces de dar su consentimiento libre e informado se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad y tienen derecho a las salvaguardas correspondientes. Además de recibir las protecciones para las personas especialmente vulnerables, las personas incapaces

de dar su consentimiento solo deben ser incluidas si es probable que la investigación las beneficie personalmente o si entraña solo riesgos y cargas mínimos.

29. Si un potencial participante de la investigación incapaz de dar su consentimiento libre e informado puede dar su asentimiento sobre su participación en la investigación, el médico u otra persona cualificada debe solicitarlo además del consentimiento del representante legal autorizado, en consideración de las preferencias y valores expresados por el potencial participante. Se debe respetar el desacuerdo del potencial participante.
30. La investigación con participantes que no son capaces física o mentalmente de otorgar consentimiento (por ejemplo, los pacientes inconscientes) puede realizarse solo si la condición física o mental que impide otorgar el consentimiento informado es una característica necesaria del grupo con el que se realiza la investigación. En estas circunstancias, el médico u otra persona cualificada debe solicitar el consentimiento informado al representante legal autorizado. Si dicho representante no está disponible y si no se puede retrasar la investigación, esta puede llevarse a cabo sin el consentimiento informado, siempre que las razones específicas para incluir a participantes con una enfermedad que les impide otorgar consentimiento informado hayan sido estipuladas en el protocolo de investigación y este haya sido aprobado por un comité de ética de la investigación.

El consentimiento libre e informado para permanecer en la investigación debe obtenerse lo más pronto posible de un representante legal autorizado o, si el participante recupera su capacidad para consentir:

31. El médico u otro investigador debe informar cabalmente a los potenciales participantes sobre los aspectos de la atención relacionados con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe afectar adversamente la relación médico-paciente o la prestación del estándar de atención.
32. Los médicos u otras personas cualificadas deben obtener el consentimiento libre e informado de los participantes de la investigación para la recolección, procesamiento, almacenamiento y uso secundario previsible de material biológico y datos identificables o re identificables. Toda recolección y almacenamiento de datos o material biológico de los participantes en la investigación para usos múltiples e indefinidos deben ser coherentes con los requisitos establecidos en la Declaración de Taipei de la AMM, incluidos los derechos de las personas y los principios de gobernanza. Un comité de ética de la investigación debe aprobar el establecimiento y supervisar el uso continuo de dichas bases de datos y biobancos.

Cuando el consentimiento sea imposible o impracticable de obtener, la investigación secundaria sobre datos almacenados o material biológico sólo podrá realizarse después de la consideración y aprobación de un comité de ética de la investigación (párr. 40-53).

¿Qué es el consentimiento informado?

El ritmo vertiginoso y acelerado con el que la vida actual nos aborda y nos absorbe, nos da poca pausa para la reflexión y el análisis con la pausa suficiente para entender a plenitud lo que sucede en

nuestro entorno y que puede afectar nuestras vidas o las interacciones sociales que vivimos, hacemos y rehacemos de forma cotidiana.

El consentimiento informado es el proceso mediante el cual una persona, con plena capacidad de decisión, expresa voluntariamente su intención de participar en un procedimiento médico, terapéutico o en una investigación, después de haber comprendido la información relevante sobre el mismo. Los elementos esenciales que lo constituyen son:

- *Información*: Se debe proporcionar al paciente o participante toda la información necesaria de manera clara, veraz y comprensible. Esto incluye la naturaleza del procedimiento, sus objetivos, los posibles beneficios y riesgos, las alternativas disponibles y el derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento sin represalias.
- *Comprensión*: El profesional debe asegurarse de que la persona ha asimilado la información proporcionada. Para ello, es fundamental adaptar el lenguaje al nivel cultural y educativo del individuo, evitando tecnicismos y fomentando un espacio para preguntas y aclaraciones.
- *Voluntariedad*: La decisión de aceptar o rechazar el procedimiento debe ser completamente libre, sin que medie coacción, manipulación o influencia indebida por parte del profesional o de terceros (Simón Lorda, 2008).

De igual manera y no menos importante es que cuando se firma el CI, se deberá preguntar al sujeto en cuestión si entiende todo lo que dice, también, de ser posible, explicar el mismo y no menos importante la firma de este tendrá ser en un escrito de su lengua nativa del sujeto o que sea expresamente su aprobación de la comprensión del mismo.

Son diversos los aspectos de lo humano los involucrados sobre el consentimiento informado, pero uno que es sin duda vital es la Dignidad, que pudiera pensarse fácil entender, pero que al momento de definirla e implicarse en dicho consentimiento, pudiera para algunos diluirse,

La dignidad humana es uno de los principales fundamentos del consentimiento informado, la que nos obliga a tratar a nuestros semejantes como a nosotros nos gustaría que nos trataran. La dignidad es algo elemental dentro de toda persona y es común a todo individuo. Así, la dignidad debe ser considerada como el patrimonio propio de toda persona, la que se opone a toda instrumentalización de un individuo... (Lugones *et al.*, 2005, p. 3).

En cada país la práctica cotidiana de la aplicación sobre el consentimiento informado puede tener similitudes y diferencias marcadas, sin embargo, en la gran mayoría se mantienen los elementos que dan certidumbre al paciente sobre el manejo de su información, la discrecionalidad de la misma y la certeza que no se hará nada fuera de ese marco legal. Veamos por ejemplo que sucede en Cuba:

La aplicación del consentimiento informado constituye una expresión del reconocimiento social y jurídico proporcionado al principio bioético de autonomía de la voluntad, como un derecho constitucionalmente reconocido a la libre autodeterminación de la persona y también del derecho a la información sanitaria. Para su empleo adecuado se deben tener en cuenta: sus elementos

como institución jurídica (sujetos, objeto y forma), sus características, fases, requisitos y límites (Momblanc y Mendoza, 2020, p. 342).

Importancia ética y legal

Desde una perspectiva ética, el consentimiento informado es la máxima expresión del principio de autonomía, que reconoce el derecho de toda persona a tomar decisiones libres y conscientes sobre su propio cuerpo y su vida. Respetar este principio es un deber ineludible para cualquier profesional. Además, se vincula estrechamente con los principios de beneficencia (buscar el bien del otro) y no maleficencia (no hacer daño), ya que un consentimiento genuino asegura que el individuo ha ponderado los beneficios y riesgos de acuerdo con sus propios valores (Beauchamp y Childress, 2019).

En el plano legal, el consentimiento informado es una exigencia jurídica ineludible. En México, por ejemplo, la Ley General de Salud y sus reglamentos establecen la obligatoriedad de recabar para la mayoría de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Su ausencia o una incorrecta obtención pueden derivar en responsabilidades civiles, penales y administrativas para el profesional y la institución que representa. Constituye un respaldo legal que demuestra que se ha respetado la voluntad del paciente y que este ha asumido de manera informada los riesgos inherentes al procedimiento (Ley General de Salud, 2024).

Consentimiento informado en la investigación

En el ámbito de la investigación con seres humanos, el consentimiento informado adquiere una relevancia aún mayor si cabe. Su objetivo primordial es proteger a los participantes de posibles abusos o daños. Además de los elementos generales, en investigación debe informarse sobre el carácter experimental del estudio, los objetivos, la duración, los procedimientos, la confidencialidad de los datos y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin que ello afecte su atención. Es crucial que el investigador garantice un ambiente de confianza y transparencia, permitiendo que el potencial participante tome una decisión meditada y sin presiones (Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2017; Comisión Nacional de Bioética [CONBIOÉTICA], 2018).

Por muchas razones cuando hablamos de hacer investigación con sujetos, estos deberán estar plenamente conscientes de lo que van a realizar en el marco de dicho proceso investigativo, de las consecuencias posibles o de las situaciones de exposición de información aun dentro del terreno del propio círculo de investigadores:

La obtención del consentimiento es un proceso que comienza con el contacto inicial con el participante del proyecto mediante suministro de manera comprensible y no sesgado de la información, repetición y explicación a los participantes, respondiendo a preguntas a medida que surjan y asegurando que cada persona se apropia adecuadamente de lo que va a suceder dentro de la investigación (Mondragón-Barrios, 2009, p. 3).

Por otra parte, y no menos importante cuando el sujeto no se siente confiado respecto al uso de su información personal en alguna investigación pueden existir dos opciones:

1. Darle los detalles en los que pueda tener duda informativa, así como de las consecuencias posibles del uso de dicha información, al mismo tiempo mencionarle a detalle los usos en los que se emplea la misma.
2. Señalar empáticamente que es su decisión si continuar o ser parte de la investigación y las no consecuencias negativas para él y su decisión.

Consentimiento informado en el área médica

Pareciera que en el área de la medicina, el CI es de uso regular, pero resulta sorprendente que su aplicación no tenga más de cien años. En la práctica clínica regular no resulta tan extraño entender que muchas veces la actitud indolente –en muchos casos– de muchos médicos, poco sensibles, no les importa el dolor, más bien buscan el reconocimiento de su avance o logro en la búsqueda de una cura o sanación, pero contradictoriamente en ocasiones esa misma búsqueda termina pareciendo una actitud insensible ante el dolor o el manejo irrespetuoso del paciente, resultando iatrogénico para este último.

El consentimiento informado ha tomado forma de elemento integrante de la actividad médica, y su objetivo es mejorar la calidad asistencial mediante la información, la educación y la voluntad del sujeto implicado. La doctrina del consentimiento informado llega a la medicina desde el derecho; más aún, constituye uno de los máximos aportes del derecho a la medicina. En su naturaleza, responde a una exigencia ética y actualmente es un derecho reconocido por las legislaciones de los países desarrollados y muchos países en vías de serlo. En las formas de comunicación moderna, incluso se usan formularios electrónicos o basados en la red para plasmar el consentimiento posterior a la información (Ramos, 2012, p. 294).

No es casualidad que las principales regulaciones y avances hacia el sector de la salud orgánica en materia de consentimiento informado sean en dicho sector:

El tema, en lo jurídico, se enfatiza sobre todo a partir de 1957, en Estados Unidos, por demandas basadas en actos que ocasionaron daños para los cuales el paciente no había dado su aprobación. (...). Tampoco podemos omitir, sino destacar una vez más, el empuje que la teoría del consentimiento informado otorga a la bioética y el que recibe a su vez de esta. En tercer lugar su trascendente aporte en la crisis del modelo de relación médico-paciente clásico, marcado por el paternalismo, que consideraba al enfermo como un minusválido físico y psicológico-moral, y por tanto incapaz de tomar decisiones por sí mismo. La teoría del consentimiento informado es el corazón mismo del nuevo modelo que pone el acento en la autonomía del paciente y dice del derecho que el paciente tiene a decidir lo que puede o no puede hacerse sobre sí (Berro, 2013, p. 19).

Ahora bien, se ha trabajado de manera muy significativa en diversos países del mundo en la consideración de los más variados temas vinculados al ejercicio profesional de la medicina, sus áreas de intervención e investigación, sin embargo, aún quedan áreas por establecer dentro del campo del bioderecho y de ahí hacia los protocolos y formatos de la bioética y el consentimiento informado.

Es importante que el personal de salud vea al “consentimiento informado”, no como un mero requisito administrativo, sino parte intrínseca de su práctica médica, al ser un proceso continuo y gradual que se efectúa entre el personal de salud y el paciente, que se construye con base en la *lex artis*, la *lex artis ad hoc*, la ética y la normativa sanitaria vigente; con total respeto a la autonomía de las y los pacientes; quienes expresan de forma libre y voluntaria, su aceptación o no, de las acciones diagnósticas y terapéuticas sugeridas por los profesionales de la salud (De Anda, 2024, p. 242).

Algunas consideraciones y límites en el área médica

Conviene resaltar que existen ciertos obstáculos para la obtención oportuna del CI, pues éste dependerá de las circunstancias o la situación en las que se enmarca la atención de la paciente, como en los siguientes casos:

- Riesgo para la salud pública.
- Riesgo grave para su integridad física o psíquica.
- Urgencia imperiosa porque está comprometida su vida de la paciente o el feto. En este caso, los trámites para la obtención del CI pueden encontrarse muy limitados, en razón de que no se puede postergar la aplicación prioritaria del procedimiento y su posterior tratamiento (Uzcátegui y Toro, 2008).

Consentimiento informado en la era digital

La transformación digital ha introducido nuevos desafíos y modalidades para la obtención del consentimiento informado. El consentimiento digital se refiere a la autorización que los usuarios otorgan, a menudo con un clic, para que plataformas o servicios en línea utilicen sus datos personales. Si bien puede agilizar el proceso, a través de la implementación de gráficos interactivos, videos explicativos y traducciones automáticas, también presenta complejidades debido a la brecha digital existente en cuanto al acceso a equipos tecnológicos, así como el uso de las tecnologías en la población debido a la falta de habilidad tecnológica, siendo los principales afectados los adultos mayores, las poblaciones con baja alfabetización o las pertenecientes a las comunidades, lo que propicia la exclusión de estos grupos, limitando su capacidad para dar un consentimiento verdaderamente informado (Hernández, et al., 2025).

Otro aspecto no menos importante, puede ser la suspicacia por el hecho de que un consentimiento informado que solo se establece en elementos digitales, es la posibilidad de ser alterado, sabemos que cuando así conviene a un poder, ello es posible y dependiendo de los intereses que se trastocan y los contextos específicos claro que es posible.

Muchas personas que no tienen por qué estar instruidas en la era digital –sería deseable que sí– podrían ser víctimas de engaños o malas prácticas con base en algún documento digital manipulado ya sea por omisión o mala intención.

Igual vale señalar que los contratos en las redes sociales o los documentos legales que incluyen las condiciones de privacidad son hechos con una extensión excesiva y en un lenguaje técnico rebuscado, pareciera que lo menos que desean es que sean comprendidos y puedan defender sus derechos, a ello se refiere Arce (2022).

El espacio preponderante para el desenvolvimiento de la privacidad del “yo digital” son las redes sociales, donde se comparten de forma masiva datos personales sin conocimiento, por falta de capacidad y/o interés, de todos los usos que se pueden hacer de los mismos (citando a Flores, 2020). A esto se une la multiplicidad de actores que intervienen en la gestión de la intimidad de la persona usuaria en las redes: desde las empresas propietarias a los terceros con los que interactúa (citando a Garriga, 2018, p. 121). Por ello, la efectividad del “consentimiento informado” queda en entredicho, aunque el TC insiste en que en el espacio digital debe seguir existiendo una “expectativa razonable de confidencialidad” (p. 5).

Las redes sociales plantean dilemas éticos que en otro tiempo eran poco considerados, el anonimato de los que interactúan impide ver a la cara quién está del otro lado y solo podemos suponer las intenciones de los escritos que se intercambian, pero igual como ya se ha señalado, muchas veces esos escritos e intenciones no son del todo claros o son excesivamente largos y confusos. Si usted pregunta quién ha leído dicho escrito por ejemplo de su teléfono celular, difícilmente encontrará a alguien que por curiosidad lo hiciera. Si acaso lo hacen quienes por algún tipo de trabajo –abogados, por ejemplo– se ven en la necesidad de entender toda esa jerga para poder orientar a algún cliente potencial sobre el mismo.

No es casualidad que múltiples fraudes como extorsiones, robo de identidad, usurpación de funciones, entre otras, se presentan con frecuencia, pues al aceptar el usuario una aplicación que no conoce y no ha leído los términos de privacidad, estará posiblemente autorizando el uso de sus datos personales con quien sabe qué fin. Si pensamos en los segmentos sociales por grupo de edad, entenderemos fácilmente que uno de los sectores más vulnerables son las personas de la tercera edad o personas sin que sean mayores de edad son analfabetas digitales, es ahí justamente donde los delincuentes están enfocados y dónde hacen más daño de manera frecuente.

El manejo de los datos personales de manera perversa en el sentido jurídico, es una realidad en diversas instituciones y no siempre sus fines resultan benéficos para quien los proporciona o para quien ni siquiera tiene conocimiento que están siendo usados.

No son pocos los casos que las instituciones particulares o de gobierno manejan nuestra información personal o la misma incluso la podemos encontrar a la venta junto con la de otros millones de personas en una memoria USB en algún mercado ambulante de las ciudades. Ante ello surgen algunas preguntas: ¿De verdad el gobierno puede garantizar el manejo ético de los datos personales de los ciudadanos? ¿Existen mecanismos que puedan alertar de manera inmediata cuándo algún o algunos datos personales sean usados sin nuestro consentimiento? ¿Existen huecos legales en nuestra legislación o es tal la impunidad, por lo que este delito de tráfico de datos sigue al alza?

Mientras estas y otras preguntas siguen sin una respuesta clara que nos haga sentir seguros como ciudadanos y podamos confiar en nuestras instituciones, los proyectos y programas forzados de identidad, siempre estarán en entredicho, por ejemplo uno de los más recientes (Banjercito, 2025).

Al menos en nuestro contexto mexicano, ha quedado muy lejos los hechos en los que dos personas se daban un apretón de manos y se confiaba en la palabra “empeñada”, hoy en día hay documentos falsos que faltan a la palabra y cada vez el nivel de sofisticación y fraude pueden sorprender hasta al más previsor de los individuos. ¿A qué viene esto? muy sencillo, a fin de evitar malos manejos y distorsión de los compromisos en un consentimiento humano digital o cualquier otro elemento no material. El usuario podría pedir un tipo de copia de seguridad, que garantice que los compromisos estipulados ahí serán para respetarse, al menos así el sujeto podría tener hasta cierto punto alguna certeza de que su autorización y manejo de sus datos e información estarán de alguna manera protegidos.

¿Cómo emplear el consentimiento informado en la práctica profesional?

Para una correcta implementación del consentimiento informado en la práctica diaria, se recomienda seguir un proceso que va más allá de la simple firma de un formulario. Este debe incluir un diálogo abierto y empático, el uso de lenguaje sencillo, la verificación de la comprensión por parte del paciente, y otorgar el tiempo suficiente para la deliberación. La documentación por escrito es la formalización de este proceso de comunicación, no el proceso en sí mismo. Finalmente, es imperativo respetar la decisión del individuo, sea cual sea, y documentar adecuadamente en el expediente correspondiente (Simón Lorda, 2008; CONBIOÉTICA, 2018).

De igual manera puede suceder que no se respeten algunos aspectos señalados anteriormente, algunos de los autores los denominan como perversiones, teniendo una connotación aquí muy diferente al terreno de lo psicológico. Veamos lo que dice Lugones *et al.* (2005) al respecto:

Persuasión: no se le da otra posibilidad de elección. El paciente debe conocer las alternativas de que dispone y sus consecuencias, para poder decidir, así como las posibles consecuencias de no hacer nada. Coacción: se amenaza de manera explícita o implícita al paciente; por ejemplo, planteándose la alta voluntaria si no accede al tratamiento. Manipulación: es la distorsión de la información que se da al paciente, dada de forma sesgada o incompleta. Esta manipulación podría llevar al paciente a una decisión que de otro modo no hubiera tomado (p. 5).

Sin duda y como ha sido evidente a lo largo de esta revisión, el tema del consentimiento informado es importante para cualquier individuo, grupo de interés u organismo empresarial o escolar, es parte ya de nuestra cultura. Parte de las responsabilidades de vivir en sociedad es entender aspectos como este del consentimiento informado que da certeza y tranquilidad tanto personal, como legal. Pasemos ahora a ver algunas consideraciones para finalizar.

Consideraciones finales

- a) El consentimiento informado es mucho más que un requisito legal; es un imperativo ético que sustenta la confianza y el respeto en la relación profesional-paciente o investigador-participante. Su correcta aplicación, basada en una comunicación clara, honesta y respetuosa, garantiza la autonomía de las personas y fortalece la calidad de la práctica profesional. En un mundo cada vez más digitalizado, es fundamental adaptar sus mecanismos para que sigan cumpliendo su propósito esencial de informar y empoderar al individuo en la toma de decisiones sobre su salud y su participación en la generación de conocimiento.
- b) Por regla general se deberá trabajar en comités conformados no solo por un área profesional, pues el trabajo colaborativo en este caso es fundamental en la construcción, actualización y adecuaciones necesarias a fin de contar con elementos más efectivos y depurados por el bien del sujeto en lo particular y del bien común en general. Por lo regular se sugiere, disponer de médicos, psicólogos, abogados, sociólogos, filósofos, epistemólogos y cualquier otra área involucrada en los temas que atañan al consentimiento informado.
- c) Si bien podemos considerar grandes avances en la elaboración del CI a nivel internacional, hay aspectos que deben considerarse por lo que se debe seguir trabajando en su perfeccionamiento. Aspectos como: Fallas en la comunicación integral con el paciente sobre lo que pueda entender de lo que es el CI. Solo manifestar una preocupación de alguna de las áreas del sujeto pudiendo descuidar otra, v. gr. solo lo orgánico y olvidar lo psicológico.
- d) De igual manera vale la pena considerar cuando se pide una firma para consentimiento informado, la edad de la persona, pues si no es menor de edad hay aspectos legales por país que pueden variar, dependiendo del área a considerar (médica o psicológica, por ejemplo) pero igual las consideraciones de terceros como padres y/o tutores. Aunado a ello la comprensión plena del involucrado en cuestión en la medida de lo posible y acorde a su comprensión.
- e) En el caso de hacer investigación, deberá entenderse que es un proceso dialógico y ético, que es una praxis con cambios repentinos y consenso, y que cada protocolo puede requerir afinar detalles para su plena aplicación a las partes involucradas.
- f) Así mismo, en los casos que se requiera, podrá existir la posibilidad de ajustar algún aspecto no contemplado originalmente en dicho consentimiento a fin de proteger la dignidad y a la persona susceptible de dicho consentimiento de manera integral.

Referencias

- Arce, J. (2022). El impacto de la inteligencia artificial en el “consentimiento informado” como Herramienta de protección de derechos Fundamentales en la era digital. *HURI-AGE Red Tiempo de los Derechos*, (8). <https://e-archivo.uc3m.es/rest/api/core/bitstreams/75db7776-fbec-4b15-b146-0573b4aaf48a/content>
- Asociación Médica Mundial. (2024). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos*. Recuperado 5 de septiembre de 2025, de <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

- Banjercito. (2025). Obligatoriedad de la Ficha Biomédica. <https://www.gob.mx/banjercito/acciones-y-programas/verificacion-de-datos-biometricos>
- Beauchamp, T. L. y Childress, J. F. (2019). Principles of biomedical ethics. Marking Its Fortieth Anniversary. *The American Journal of Bioethics*, 19(11), 9-12. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402>
- Berro, R. G. (2013). Consentimiento informado. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 28(1), 17-31. Recuperado en 31 de agosto de 2025, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202013000100007&lng=es&tlng=
- Comisión Nacional de Bioética. (s. f.). *Código de Nuremberg: Normas éticas sobre experimentación en seres humanos*. Gobierno de México. Recuperado 5 de septiembre de 2025, de https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf
- Comisión Nacional de Bioética [CONBIOÉTICA]. (2018). *Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación*. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/460756/7_Guia_CEI_2018_6a.pdf
- De Anda, L. (2024). El Consentimiento Informado como fuente de derechos y obligaciones en la práctica médica. *Revista CONAMED*, 29(3), 241-242. http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol_29_2024/art_28.pdf
- Hernández, J., Ochoa, V., Dulcey, L. y Therán, J. (2025). El consentimiento informado, desafíos y oportunidades en la era digital. *Revista Cubana de Medicina*, 64. <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/4997>
- Ley General de Salud. (Última reforma publicada en D.O.F. 07-06-2024). Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Lugones Botell, M., Pichs García, L. A. y García Hernández, M. (2005). Informed consent. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(5-6). Recuperado en 31 de agosto de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500019&lng=es&tlng=en
- Momblanc, L. C. y Mendoza Pérez, J. C. (2021). El consentimiento informado y la autonomía del paciente en Cuba. Un binomio indispensable. *Opinión Jurídica*, 20(42), 321-347. <https://doi.org/10.22395/ojum.v20n42a13>
- Mondragón-Barrios, L. (2009). Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación. *Rev Invest Clin.*, 61(1), 73-82. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2788237/>
- Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos* (4.ª ed.). Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
- Ramos, L. (2012). El consentimiento informado. *Panacea@ Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, XIII(36), segundo semestre. www.tremedica.org/panacea.html
- Secretaría de Salud y Comisión Nacional de Bioética. (2013). *Declaración de Helsinki: Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética*. Gobierno de México. Recuperado el 5 de septiembre de 2025, de <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>

- Simón Lorda, P. (2008). El consentimiento informado: Teoría y práctica. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 31 (Supl. 3). https://ocw.ehu.eus/file.php/89/bioetica/bioetica/mcomplem/simon_consentimiento.pdf
- Uzcátegui U., O. y Toro Merlo, J. (2008). Consentimiento informado. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 68(1), 1-4. Recuperado en 31 de agosto de 2025, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000100001&lng=es&tlng=es

Capítulo 2

Bioderecho y derechos humanos: la persona como centro de protección jurídica frente a la IA

Adolfo Espinosa de los Monteros Rodríguez
Universidad de Guadalajara, México

Antinia Minerva Muñoz Rodríguez
Universidad de Guadalajara, México

José López Guiarte
Universidad de Guadalajara, México

La humanidad entera es una dignidad; porque el hombre no puede ser utilizado únicamente como medio por ningún hombre (ni por otros, ni siquiera por sí mismo), sino siempre a la vez como fin, y en eso consiste precisamente su dignidad.
Immanuel Kant (1724-1804)

Introducción

El bioderecho como ciencia transversal que integra la ética, las ciencias, la tecnología, el derecho en la protección de los derechos fundamentales de las presente y futuras generaciones. Se acerca al análisis de los desafíos que representa el uso de la inteligencia artificial autogenerativa y la ponderación de posibles riesgos a la afectación de los derechos fundamentales. La visión crítica, pretende superar el prejuicio y a su vez, mantener, proteger y garantizar el respeto por la dignidad humana y la libertad de las diversas formas de búsqueda de la felicidad en la diversidad. Las personas deben de el origen y fin último de la razón de ser de la implementación de la visión crítica del bioderecho ante la implementación de nuevas tecnologías. Establece como ejemplo lo beneficioso que es el desarrollo de la igual dignidad y la autonomía en el derecho médico. Por lo que es necesario para la especie humana, mantener la discusión y lograr un consenso ético de mínimos, pluricultural, laico, basado en los derechos humanos; para afrontar los desafíos biotecnológicos que se vislumbran a las presentes y futuras generaciones, sobre el uso incorrecto de la inteligencia artificial, que vea a la humanidad como un medio y no como un fin en sí mismo. Se revisan aspectos de metodología sobre el uso de la ponderación en la regulación de la afectación de la IA a los derechos fundamentales.

Inteligencia artificial y regulación europea

En el diario oficial de la Unión Europea, se publicó el pasado 13 de junio del 2024; el Reglamento Europeo de Inteligencia Artificial expedido por el Parlamento Europeo. El cual establece diversas normas en materia de inteligencia artificial con el objetivo de optimizar el funcionamiento del mercado interior de la Unión Europea mediante es establecimiento de un marco jurídico que abarque el desarrollo, la introducción en el mercado, el servicio y la utilización de sistemas de la Inteligencia Artificial (Parlamento Europeo y del Consejo, 2024).

Explica la norma que el desarrollo de la inteligencia artificial cuenta con beneficios económicos y sociales en sectores de sanidad, agricultura, seguridad y justicia, pero tiene riesgos que pueden perjudicar el interés público y derechos fundamentales. Las afectaciones refieren, son tangibles e intangibles. Pudieran ser incluso, afectaciones físicas, psíquicas, sociales o económicos.

El reglamento se estructura de normas que incluyen prohibiciones de prácticas inaceptables, requisitos específicos para los sistemas de inteligencia artificial de altos riesgo, normas de transparencia y medidas de apoyo en la innovación, en particular a las pequeñas y medianas empresas (pymes).

En el referido reglamento, se regula lo que considera riesgos y prácticas de la inteligencia artificial prohibidas. Establece un conjunto de normas obligatorias que contemplan intensidad y alcance de riesgos potenciales generados por los sistemas de inteligencia artificial, clasificando en tres niveles de riesgo siguientes: 1.- Riesgo inaceptable (prohibido), 2.- Alto riesgo con requisitos obligatorios y 3.-

Con requisitos de riesgo limitado o nulo sujetos con requisitos mínimos de transparencia o normas voluntarias.

Al centrarse sólo en la mención de la IA, clasificadas como riesgo inaceptable y de prohibición absoluta; por considerarse, sumamente perjudiciales e incorrectas, contraviniendo, valores esenciales de la Unión como la dignidad humana, libertad, igualdad, democracia y Estado de Derecho. Dentro de las cuales se mencionamos sólo algunas que están prohibidas: Estas pueden ser la manipulación y explotación de vulnerabilidades, de las personas; la explotación de personas vulnerables en función de su condición específicas que pueda causarles perjuicios; la puntuación ciudadana o perfilación de riesgo clasificando a las personas, basándose en su comportamiento ; la biometría, emociones y bases de datos, incentivando el sentimiento e vigilancia, pudiendo causar graves violaciones a los derechos humanos; el uso de la biometría para inferir atributos sensibles como raza, preferencia sexual o vida sexual, opinión política, religiosas, etc.

Las anteriores prohibiciones, son sólo algunas, no todas las contempladas. Pero permiten ilustrar las reales amenazas que existen para el desarrollo de los pueblos, y para las personas. Permite, hacer una pausa crítica y reflexiva, en cuanto a las herramientas éticas que se deben desarrollar, por los riesgos tangibles que se pudieran presentar en contra de la libertad, la autonomía y los derechos fundamentales. Reflexionar de manera colectiva como humanidad en cuanto a las normas jurídica; o mejor dicho biojurídicas que han de desarrollarse para garantizarla igual dignidad de la especie humana y sus relaciones con la vida a nivel planetario.

Bioderecho y derechos humanos

Hace algunos años se avizoraba la necesidad de establecer nuevas formas de abordar el proceso biotecnológico complejo que pudiera poner en riesgo o vulnerar la dignidad del ser humano, acotar su libertad, o ser intrusiva a la privacidad de las personas. De tal forma que los avances científicos o tecnológicos pudieran ser usados en menoscabo de los propios derechos y autonomía del individuo. El bioderecho intentaba superar a las bioéticas filosóficas que estaban en el ámbito de lo bueno, lo pertinente, lo correcto, lo deseable. Pero no de establecer límites éticos y jurídicos ante tales intrusiones. Ahora es razonable pensar que la IA tiene el potencial de menoscabar las libertades y la autonomía de las personas, por lo que deben de entrar al proceso de ejercer controles necesarios o proponer un protocolo de principio de precaución a la implementación de estas tecnologías.

El algoritmo generativo de la IA, no tiene más límites que su propia capacidad de aprendizaje, se recrea y se reconstituye para alcanzar su propio proceso de ejercicio óptimo de sus capacidades. Sin controles, sin límites, sin supervisión humana. Nos maravilla y vislumbra. Pero también se corre el riesgo de ponernos frente al espejo que no nos permita ver el horizonte, si no nuestro propio reflejo. Perder la perspectiva ante lo inmediato, la autosatisfacción y el egoísmo vacío de sentir que competimos y ganamos en lo individual, en perjuicio de lo colectivo. Peor aún del egoísmo del presente y lo inmediato frente a las futuras generaciones. En una especie de visión utilitarista, de lo perfecto, de lo que consideramos óptimo; perdiendo las oportunidades valiosas de proteger los verdaderos bienes valiosos de la humanidad: Garantizar el legado de las libertades, la autonomía, el respeto a la vida y

al desarrollo de las futuras generaciones. Sembrar en la conciencia social, que como especie humana gozamos de igual dignidad y libertad. Que la humanidad es una sola.

Sobre la dignidad, la autonomía

La palabra dignidad, incluye el respeto y la estima que todos los seres humanos merecen y se afirma de quien posee un nivel de calidad humana irreprochable. Proviene del latín dignitas, que a su vez se deriva del adjetivo *dignus*, que significa “merecedor”, “proporcionado” o “valioso”.

La dignidad humana para Immanuel Kant, es el ser, como fin en sí mismo; fue él en su obra *Fundamentación de la metafísica de las costumbres* (Kant, [1785] 2012), quien le dio su mayor sustento racional, establece una diferencia crucial para entender por qué la dignidad es inalienable. El Precio es aquello que puede ser sustituido por algo equivalente (valor de cambio). Es relativo y se aplica a las cosas u objetos. Sin embargo, al pensar en la dignidad estamos en el ámbito de lo inconmensurable. La Dignidad está por encima de todo precio y, por tanto, no admite equivalente. No tiene un valor comercial, sino un valor intrínseco. La máxima kantiana que rige la dignidad humana sostiene que el ser humano nunca debe ser tratado meramente como un medio o instrumento para alcanzar un fin, sino siempre como un fin en sí mismo.: “Obra de tal modo que uses a la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre al mismo tiempo como fin y nunca simplemente como medio” (Kant, [1785] 2012).

Andamiaje en el ámbito internacional de la dignidad humana

Esta idea es precisamente la que recoge la Declaración Universal de Derechos Humanos, al entender que ninguna ideología política o interés estatal puede pasar por encima de la integridad del individuo. La dignidad, desde esta óptica, es la autonomía del ser humano para decidir su propio destino. En el Preámbulo se estableció, en los considerandos, que: “la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana; y posteriormente se afirma en el artículo 1º que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos...”.

Los derechos humanos parten del reconocimiento de la dignidad humana, lo que al mismo tiempo supone el que se reconozca la igualdad entre todos los seres humanos y que es una situación que no tiene que ver con creencias religiosas, ni posturas políticas, como quedo aclarado en los debates previos a la declaración, dicho de otra forma, no es un obsequio del Estado, que podría quitarnos si así lo deseara, es una propiedad de las personas físicas.

La dignidad humana, por lo tanto, es innata, positiva y fomenta la sensación de plenitud y satisfacción, reforzando la personalidad. La consagración de la dignidad como base de la libertad, la justicia y la paz mundial fue una respuesta directa de la Segunda Guerra Mundial, la comunidad internacional se comprometió a no permitir nunca más atrocidades como las sucedidas en ese conflicto. A partir de 1945, diversos instrumentos internacionales han formalizado este concepto:

- Conferencia de San Francisco (1945) (OEA, Organización de los Estados Americanos) (“a reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana...”).

- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) (“la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca [...] de todos los miembros de la familia humana”. (...) “La fe de las Naciones Unidas en la dignidad y el valor de la persona humana”).
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) (ONU, Naciones Unidas) cuyo preámbulo expresa que la libertad y la justicia y la paz en el mundo, tienen por base el reconocimiento de la dignidad humana inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables (“que conforme a los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz del mundo tienen por base la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana...”).
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) (“La educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad”).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José”, (1969) (OEA). Adoptada en San José, Costa Rica el 22 de noviembre de 1969 Entrada en Vigor: 18 de julio de 1978, (“Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad”).

Sobre la autonomía, como ya se ha referido previamente, para Immanuel Kant, la autonomía no es simplemente la capacidad de elegir, sino la propiedad de la voluntad de ser una ley para sí misma. Este concepto es el núcleo de su ética, pues vincula la libertad racional con el valor intrínseco del ser humano. Según el autor, el hombre no debe ser tratado como un simple medio para un fin, sino como un fin en sí mismo, precisamente porque posee dignidad y no un precio. Inconmensurabilidad.

La autonomía es la condición necesaria para la dignidad. Al ser capaces de legislar nuestra propia conducta moral mediante la razón, nos elevamos por encima de los instintos naturales, lo que nos otorga un valor absoluto y nos convierte en sujetos de derechos que no pueden ser vulnerados por terceros.

El valioso desarrollo de la autonomía y la igual dignidad: Derecho Médico

Un ejemplo de la valía del reconocimiento de la autonomía y la igual dignidad en la norma internacional y la legislación interna es; la relación médico-paciente. Se ha experimentado una transformación radical, pasando de un modelo vertical y paternalista a uno horizontal basado en el respeto a los derechos humanos. Históricamente, la práctica médica se rigió por el canon hipocrático, donde el principio de beneficencia otorgaba al facultativo la potestad absoluta sobre las decisiones clínicas. Este paradigma, que imperó durante más de dos milenios, comenzó a fracturarse a mediados del siglo XX tras las revelaciones de abusos en la experimentación humana, dando paso al nacimiento de la bioética moderna.

Juramento de Hipócrates (Salud)

Juro por Apolo médico, por Asclepio y por Higía, por Panacea y por todos los dioses y diosas, tomándolos por testigos, que cumpliré, en la medida de mis posibilidades y mi criterio, el jura-

mento y compromiso siguientes: Dirigir el tratamiento con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio, y abstenerse de toda maldad y daño.

La Declaración de Ginebra (AMM, 2017) se erige hoy como la versión moderna y secular del antiguo Juramento Hipocrático. Su creación no fue casual, sino una respuesta necesaria y urgente del gremio médico mundial ante las atrocidades cometidas por profesionales de la salud durante la Segunda Guerra Mundial. Adoptada en septiembre de 1948 por la 2ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (AMM) en Ginebra, Suiza, este documento nació con el objetivo de restablecer la brújula moral de la profesión.

Mientras que el Código de Núremberg (1947) se enfocó en regular la investigación científica con seres humanos, la Declaración de Ginebra se centró en la práctica clínica diaria, estableciendo un compromiso solemne que el médico contrae con la humanidad y con sus pacientes. A lo largo de los años, el texto ha sido revisado para adaptarse a los cambios sociales y científicos. La actualización más significativa tuvo lugar en octubre de 2017, ratificando su vigencia para el año 2025. Esta versión moderna introduce cambios disruptivos que marcan una distancia clara respecto al paternalismo del pasado:

- El Respeto a la Autonomía y Dignidad. Se reconoce al paciente como un sujeto con derecho a decidir sobre su propio cuerpo y tratamiento.
- El Principio de No Discriminación y Justicia. La Declaración establece un blindaje ético contra el prejuicio. El médico jura que factores externos no interferirán en su deber, garantizando que no habrá discriminación basada en: Identidad y origen: Raza, origen étnico, nacionalidad u orientación sexual. Condición social y política: Afiliación política, clase social o creencias religiosas. Estado de salud: Edad, enfermedad o incapacidad.
- El Autocuidado: Una Visión Contemporánea. Una de las adiciones más innovadoras de 2017 es el reconocimiento de que la salud del médico es fundamental para la seguridad del paciente. La profesional jura: "Atenderé mi propia salud, bienestar y capacidades para prestar cuidados de la más alta calidad". Esta cláusula entiende que un médico agotado o enfermo representa un riesgo para la práctica clínica.

El reconocimiento de la autonomía como eje rector, se encuentra analizado y estudiado en documentos fundamentales como la citada Declaración de Ginebra que ha reconfigurado el deber médico. Sobresaliente fue: El Informe Belmont (1979). Como resultado del experimento de Tuskegee en EE. UU. Este informe definió los tres principios bioéticos fundamentales: Principio de respeto por las personas: El reconocimiento explícito de la autonomía. Se debe proteger a quienes tienen autonomía disminuida. Principio de beneficencia. Principio de justicia.

Para concluir, con lo referente a las experiencias de otros países, a continuación, y en ese mismo año, 1979, los filósofos Tom Beauchamp y James Childress, en su publicación Principios de Ética Biomédica, según se describe en la revista *Bioética & Debat* (Tribuna Abierta del Institut Borja de Bioética (2011)), el texto de Beauchamp y Childress es fundamental para entender la ética biomédica actual profundizaron en la bioética contemporánea. En este libro, elevaron la autonomía al mismo nivel (o incluso superior en la práctica clínica actual) que la beneficencia.

Este texto revolucionó la práctica médica al proponer un marco de cuatro principios fundamentales:

- El Principio de Autonomía. Para Beauchamp y Childress, la autonomía se refiere a la capacidad de los individuos de autogobernarse, libres de influencias externas que pretendan controlar su decisión. Fundamento: No basta con que el paciente sea libre; el médico tiene la obligación positiva de fomentar las condiciones para que el paciente tome decisiones informadas sobre su salud. Es uno de los principios bioéticos cruciales en la relación médico-paciente. Aplicación Práctica: Es la base jurídica y ética del consentimiento informado. Para que una decisión sea autónoma, debe cumplir tres condiciones: intencionalidad, ausencia de control externo (voluntad), y conocimiento, información suficiente, clara y comprensible sobre: a) Diagnóstico, b) Opciones de tratamiento, c) Beneficios y riesgos asociados y d) Alternativas disponibles.
- Principio de Beneficencia. Obliga al profesional de la salud a actuar en beneficio del paciente e, buscando maximizar los beneficios y minimizar los riesgos. A diferencia del paternalismo antiguo, la beneficencia moderna debe estar siempre mediada por la autonomía del paciente: no se puede hacer el “bien” a alguien en contra de su voluntad racional.
- Principio de No Maleficencia. Se resume en la máxima clásica *Primum non nocere* (lo primero es no hacer daño). Implica la obligación de no infligir daño intencionadamente. Es un principio distinto a la beneficencia, ya que el deber de no dañar a alguien es más perentorio que el deber de ayudarlo.
- Principio de Justicia. Se refiere a la equidad en la distribución de cargas y beneficios. En el contexto bioético, exige que los recursos de salud se distribuyan de forma justa y que no se discrimine a ningún paciente por razones sociales, económicas o culturales.

Bajo este modelo, la dignidad humana se protege a través del respeto a la autonomía. Como mencionaba la filosofía kantiana, reconocer a una persona como autónoma es reconocerla como un fin en sí misma. En medicina, esto significa que el paciente tiene el derecho legal y moral de aceptar o rechazar tratamientos, incluso si el médico considera que dicha decisión no es la más beneficiosa para su salud física.

Ya no se trata únicamente de “hacer el bien” desde una perspectiva técnica, sino de garantizar que el paciente ejerza su libertad de autogobierno sobre su propio cuerpo.

En el derecho interno de México

En el contexto mexicano, esta evolución la encontramos en la Ley General Salud, en la publicación en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 16 de mayo de 2022, con la reforma al Artículo 51 Bis 2, con la incorporación de ocho fracciones, en la que se establece el **consentimiento informado**, como una obligatoriedad jurídica sin precedentes y refuerza la capacidad de decisión del individuo. El libre desarrollo de la personalidad, implica que las personas gocemos de derechos contemplados en resoluciones, instrumentos, convenciones internacionales (como las citadas con anterioridad), y leyes nacionales.

El sistema de salud en la actualidad, es un entramado complejo, se unen el rigor científico, la ética profesional y la normativa legal. Lo más importante se encuentra en la interacción humana, un vínculo

que se formaliza y protege a través de dos instrumentos esenciales: el Expediente Clínico (Economía) y la Carta de Consentimiento Informado.

Más que un simple registro administrativo o un conjunto de hojas, el expediente clínico es la memoria técnica y legal de la práctica médica. Es un documento que evoluciona junto con el paciente, capturando de forma dinámica el juicio clínico, las intervenciones y las decisiones terapéuticas. Su relevancia radica en que refleja fielmente el proceso comunicativo entre el personal de salud y el usuario, convirtiéndose en el testimonio fehaciente de la calidad asistencial.

Por su parte, la carta de consentimiento informado se erige como uno de los pilares más relevantes de la bioética y la legislación sanitaria contemporánea. Representa la máxima garantía de que el paciente no es un sujeto pasivo, sino un actor protagonista en su cuidado. Este documento asegura que la persona ha recibido información clara, suficiente y comprensible sobre los riesgos y beneficios de cualquier procedimiento, otorgando su autorización de manera libre y consciente.

A pesar de sus naturalezas distintas, ambos documentos convergen en una función esencial: proteger la dignidad, la vida y los derechos fundamentales del paciente. Al mismo tiempo, su correcta integración ofrece tres beneficios estratégicos para el ecosistema de salud:

1. Seguridad Jurídica: Brindan un respaldo legal sólido al profesional de la salud ante posibles controversias.
2. Calidad Asistencial: Fomentan una práctica médica basada en la evidencia y el orden.
3. Toma de Decisiones Ética: Permiten que el tratamiento se fundamente en un diálogo transparente y en el respeto mutuo.

El Expediente Clínico. NOM-004-SSA3-2012 es una disposición de observancia obligatoria en todo el territorio mexicano. Expedida por la Secretaría de Salud y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012, esta norma establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

El expediente clínico es un instrumento fundamental para materializar el derecho a la protección de la salud. Se define como el conjunto único de información y datos personales de un paciente. Puede integrarse por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos y de otras tecnologías.

A través de este registro, se hace constar la intervención del personal de salud y se describe el estado del paciente, incluyendo su bienestar físico, mental y social. Su correcta integración busca garantizar que el proceso de atención genere los mayores beneficios posibles.

Importancia del expediente es operativa y administrativa, tiene una dimensión humana, el respeto a la dignidad. El expediente bien elaborado es un acto de respeto a la integridad humana. La historia clínica es el eje central. Tiene responsabilidad el personal de salud.

La dignidad en práctica es el consentimiento informado. El consentimiento informado es la manifestación jurídica y ética del principio kantiano de autonomía. Si la dignidad implica que el ser humano es un fin en sí mismo, en el ámbito de la salud esto se traduce en que ningún tratamiento, investigación o intervención puede realizarse sin la autorización libre y consciente del individuo. Este proceso no es un simple trámite administrativo o la firma de un documento; es un acto de respeto a la auto-

nomía de la voluntad. Al proporcionar información clara sobre los riesgos, beneficios y alternativas, el profesional de la salud reconoce que el paciente no es un “objeto” de estudio o un receptor pasivo, sino un sujeto con capacidad de autodeterminación.

En este sentido, la violación del consentimiento informado se considera una vulneración directa a la dignidad humana, pues reduce a la persona a un medio para un fin (ya sea el progreso científico o la decisión unilateral del médico), ignorando su capacidad racional para decidir sobre su propia integridad física y mental. Es un derecho de los usuarios, que en la relación médico paciente, se establezca en el respeto, la transparencia y la autonomía. Se tiene derecho a la atención digna; a la información, la segunda opinión para la toma de decisiones. Tomar en cuenta la dignidad de la persona y la autonomía implica que conforme lo indica la Ley General de salud en el artículo 5 I Bis, la información al paciente debe ser: suficiente, oportuna y veraz, clara y oportuna; accesible.

Por lo que se advierte que en el ámbito médico la autonomía se expresa en el consentimiento informado. La voluntad debe ser de conformidad expresa y por escrito de una persona para recibir un tratamiento. Este proceso no es un simple trámite administrativo, sino una salvaguarda del derecho a la libertad individual. El profesional de la salud está obligado a comunicar los objetivos, riesgos y alternativas de tratamiento. Solo una vez que se ha garantizado la comprensión total de la información el paciente tiene el derecho soberano de aceptar o rechazar la intervención.

Generación de nuevos derechos

La dignidad humana constituye el fundamento axiológico del sistema contemporáneo de derechos humanos. Su evolución histórica ha demostrado que el catálogo de derechos no es un conjunto cerrado inmutable, sino una estructura dinámica que se adapta a los cambios sociales, científicos y tecnológicos. En este proceso, la autonomía personal, entendida como la capacidad del individuo para autogobernarse y tomar decisiones libres sobre su propio proyecto de vida, se ha convertido en un eje central para la generación de nuevos derechos, especialmente en ámbitos como la bioética y la era digital.

Del consentimiento informado a los derechos de cuarta generación. El reconocimiento del consentimiento informado marcó un hito en la protección de la autonomía personal dentro del ámbito médico. Este principio estableció que ninguna intervención sobre el cuerpo o la salud de una persona puede realizarse sin su conocimiento y aceptación libre, consciente y previa. Con el tiempo, esta lógica de protección se ha expandido más allá del ámbito clínico, dando lugar a nuevas expresiones de la autonomía en contextos tecnológicos complejos.

En este marco surge la autodeterminación informativa, entendida como el derecho de toda persona a controlar la recolección, uso y circulación de sus datos personales (Derechos ARCO, contenidos en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: “Toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales, al acceso, rectificación y cancelación de los mismos, así como a manifestar su oposición...”).

El desarrollo del Big Data, la inteligencia artificial y los sistemas algorítmicos ha intensificado los riesgos de vigilancia, perfilamiento y toma de decisiones automatizadas que pueden afectar profun-

damente la libertad individual. Por ello, los llamados derechos de cuarta generación incluyen la protección de datos personales y la privacidad digital como garantías esenciales de la dignidad humana.

En la era digital (Naciones Unidas, 2019), la dignidad implica que el individuo conserve el control sobre su identidad virtual, evitando que algoritmos opacos o entidades externas determinen su comportamiento, oportunidades o decisiones vitales. Normativas como el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea reflejan esta preocupación al reforzar principios como el consentimiento, la transparencia y el derecho al olvido.

Neuroderechos: la nueva frontera de la autonomía. El bioderecho (Salcedo Hernández, 2024) es una disciplina que nos permite unir una reflexión ética, valoración científica y proyección social en un entorno de justicia. Ello no debe de perderse de vista, frente al surgimiento de nuevas formas de desarrollo de derechos humanos. Uno de los desarrollos más recientes y disruptivos en la generación de nuevos derechos es la formulación de los neuroderechos. El avance de las neurotecnologías –capaces de registrar, interpretar o incluso modificar la actividad cerebral– plantea desafíos inéditos para la dignidad humana. A diferencia de otras tecnologías, estas intervenciones afectan directamente el núcleo de la identidad personal: la mente.

Ante este escenario, diversos autores y organismos internacionales proponen la necesidad de reconocer derechos específicos que protejan la autonomía mental. Entre ellos destacan la privacidad mental, que garantiza que los pensamientos y procesos neuronales no puedan ser accedidos sin consentimiento, y la continuidad psicológica, que protege el derecho de la persona a mantener la integridad de su identidad y sentido del “yo” frente a posibles alteraciones tecnológicas.

La discusión sobre los neuroderechos refleja una expansión cualitativa del concepto de dignidad, que ya no se limita al cuerpo físico o a la información externa, sino que se proyecta hacia la esfera más íntima de la persona humana.

La autonomía personal también ha extendido su influencia al tramo final de la existencia humana. Los derechos vinculados a la **muerte digna** y a la **voluntad anticipada** constituyen una prolongación lógica del consentimiento informado, aplicada a situaciones en las que la persona podría perder su capacidad cognitiva o de comunicación. Esta forma de autonomía, permite que la voluntad personal se mantenga vigente incluso en condiciones de vulnerabilidad extrema, asegurando que la dignidad sea respetada hasta el último momento de la vida.

En este sentido, legislar a favor de derechos para el final de vida reafirma que la dignidad humana no se extingue con la pérdida de capacidades, sino que permanece como un valor inherente que debe ser protegido por el orden jurídico. El reconocimiento de nuevos derechos evidencia que la dignidad humana es un concepto vivo, en constante expansión. Desde el consentimiento informado hasta la autodeterminación informativa, los neuroderechos y la autonomía en el final de la vida, el denominador común es la protección de la libertad personal frente a los desafíos del siglo XXI.

Desafíos y retos

Llegados a éste punto, vale la pena referir que el propio Reglamento Europeo de inteligencia artificial, establece en su artículo 27, establece la evaluación del impacto de la IA a los derechos fundamentales, para los sistemas de alto riesgo: Propone para la evaluación de dichos sistemas de alto riesgo,

que consista en lo general por mencionar algunos: Descripción de los procesos del sistema de IA, descripción del periodo en que se quiera utilizar y la frecuencia; Las persona físicas y colectivos que pueden ser afectados; los riesgos específicos en que se puedan afectar; las medidas de supervisión humana; las medidas en caso de que los riesgos se materialicen, acuerdos de gobernanza, mecanismos de reclamación; quien es el responsable de las evaluaciones de los impactos a los derechos fundamentales, así como las medidas adoptadas; notificar los resultados de los impactos de las evaluaciones de los impactos a las autoridades de vigilancia; protección de datos; la elaboración de herramientas automatizadas para que los responsables cumplan sus obligaciones, etc.

La Autoridad Catalana de Protección de Datos (Mantelero *et al.*, 2025) presentan un modelo para la EIDF guía y casos de uso. Metodología aplicada de la evaluación de impacto sobre los derechos fundamentales en el diseño y desarrollo de la IA. DPD en Xarxa. La intención de desarrollar una herramienta para dar soluciones fiables. Las mismas están centradas en el ser humano. Pretenden que la IA respete los derechos fundamentales, de conformidad con las directrices y la norma europea. Se centra en los lineamientos antes mencionados del artículo 27 de Reglamento Europeo de la IA. Aunque esto no está exento del debate. Su modelo está basado en la ponderación del impacto sobre los derechos fundamentales/humanos. Debiendo proporcionar evidencia. Si bien el modelo está desarrollado para la legislación europea, puede ser usado por países de fuera de la unión europea. Se dan ejemplos del buen uso de la IA aplicado a los ámbitos del medio ambiente o de la salud. Por ejemplo, el análisis automatizado de imágenes para detectar el cáncer. Sin embargo, el rendimiento puede verse afectado si las imágenes son de baja calidad. Poniendo en riesgo la salud de los pacientes. A ello refiere que la IA puede tener afectaciones por la forma en que se ha diseñado (elementos intrínsecos) o porque interacciona con otras tecnologías (elementos extrínsecos), que afectan su funcionamiento. Por ejemplo, se puede aplicar IA que pudiera vulnerar la privacidad de las personas, sus comunicaciones, la sobrevigilancia desproporcionada, la etiquetación y clasificación de las personas de forma que se vulneren sus derechos y libertades. Usar la IA para identificar a posibles migrantes indocumentados por sus apellidos, su aspecto físico, su color de piel, etc. Ello no es imaginación, es a lo que se nos presenta en la actualidad.

El modelo basado en la ponderación, es el análisis de la IA y la afectación de los derechos fundamentales, Por ejemplo, ponderación de modelos de niveles de gravedad: bajo, medio, alto y muy alto. La tabla podrá representar por ejemplo Algoritmos auto generativos de IA del tipo de afectación, en una escala como Bajo/Bajo; Medio/Bajo; Alto/Bajo y Muy Alto/Bajo. Pero por otro lado en el lado totalmente opuesto Bajo/Muy Alto; Medio/Muy Alto; Alto/Muy Alto y Muy Alto/Muy Alto. Lo que implicaría un uso inaceptable.

Por poner algunos ejemplos: el uso de la inteligencia artificial que determine el triaje en la atención sanitaria en emergencias lo que determinaría quien recibiría primero atención médica. Otro ejemplo es el uso de la IA en la selección de personal para la contratación en puestos del gobierno. La pregunta cómo se diseñó el algoritmo y con qué criterios. La perfilación o etiquetación excluiría a algunos sectores de la población, por ejemplo, los que tuvieran un domicilio alejado del trabajo, si tuviera auto, o la edad, hábitos, preferencias, sexo, etc. Ello se puede dejar a la actividad de la IA, sin supervisión humana. Como sería la afectación.

La propuesta de la agencia catalana de protección de datos, va encaminada a favorecer los estudios de Monitoreo, implementación, análisis del nivel de impacto y la identificación de las medidas adecuadas. Para la evaluación del impacto. Todo ello para favorecer una discusión académica y profesional, tanto en el diseño e implementación de metodologías que permitan evaluación la afectación de los derechos fundamentales.

Conclusión

En tanto en el abordaje del análisis de lo expuesto, como en la construcción de los mecanismos de solución; no debemos perder de vista que el Bioderecho (Salcedo Hernández, 2024) es una disciplina que debe fundamentarse en primer lugar en una ética capaz de incorporar la diversidad de corrientes de pensamiento. En segundo lugar, debe ser una ética de carácter civil, racional, secular, plural, de consenso de mínimos (aglutinante). En tercer lugar, debe valorar el alcance de los resultados que aporta –complejos conocimientos éticos-jurídicos. Prudente, veraz. En cuarto lugar, interdisciplinar de las ciencias, con sentido de justicia. En quinto lugar, sustentada en los derechos humanos, reconocer y proteger la dignidad del ser humano.

En este recorrido se advierte que la inteligencia artificial, llegó para incorporarse a la forma en la que la sociedad interactúa en prácticamente todos los ámbitos de la sociedad. Lo que implica la necesidad de desarrollar una metodología que reconozca las afectaciones que pueden ocurrir a la dignidad, la autonomía, el pensamiento crítico, la independencia, la salud, la intimidad, la libertad, etc. de las presentes y futuras generaciones. Así como ha sido beneficioso para las personas la incorporación de la igual dignidad, la autonomía y la libertad en el Derecho Médico. Mismo que fue capaz de producir los principios rectores de la bioética e la relación de médico paciente. Logrando el beneficio del derecho individual y colectivo a la salud digna. Es menester desarrollar protocolos de análisis normativos del uso de la inteligencia artificial. Detectando las que deben de estar definitivamente prohibidas y vigilar las que se puedan considerar de alto riesgo para la humanidad.

Este análisis debe mantenerse entre los académicos, la industria, el estado, las familias, los centros comunitarios, las escuelas, y ser parte del proceso permanente de estar atentos y vigilantes de que la tecnología sea pertinente, útil y sirva a los fines autónomos y libres del ser humano. En un mundo con avances tecnológicos acelerados, el derecho enfrenta el reto de anticiparse y garantizar que el progreso no se produzca a costa de la esencia misma de la condición humana.

Referencias

- Asociación Médica Mundial [AMM] (2017). *Declaración de Ginebra. El Juramento Hipocrático moderno*. AMM. Recuperado el 26 de diciembre de 2025, de <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-ginebra/>
- Barrio Andrés, M. (2024). Objeto. Ámbito de aplicación y sentido del Reglamento Europeo de Inteligencia Artificial. En M. Barrio Andrés (Dir.), *El Reglamento Europeo de Inteligencia Artificial* (pp. 21-48). Tirant lo Blanch.

- Comisión Nacional de Bioética. (s.f.). *Juramento de Hipócrates*. Recuperado el 26 de diciembre de 2025, de gob.mx: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/343578/11._INTL._Juramento_de_Hipocrates.pdf
- Congreso del Estado de Jalisco. (s.f.). *Legislación Estatal*. Recuperado el 28 de diciembre de 2025, de Biblioteca Virtual. <https://congresoweb.congresoal.gob.mx/bibliotecavirtual/busquedasleyes/Listado2.cfm>
- Gawdat, M. (2024). *La inteligencia que asusta*. Editorial Diana.
- Kant, I. ([1785] 2012). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres* (R. R. Aramayo, Ed. y Trad.). Alianza Editorial. (Obra original publicada en 1785).
- Mantelero, A., Guzmán, C., García, E., Ortiz, R. y Moro, M. A. (2025). *Modelo para la EIDF guía y casos de uso. Metodología aplicada de la evaluación de impacto sobre los derechos fundamentales en el diseño y desarrollo de la IA*. DPD en Xarxa.
- Miguez Macho, L. y Torres Carlos, M. R. (2024). Sistemas de la IA prohibidos y sistemas de la IA de alto riesgo. En M. Barrio Andrés (Dir.), *El Reglamento Europeo de Inteligencia Artificial* (pp. 49-86). Tirant lo Blanch.
- Naciones Unidas. (2019). *El ACNUDH y la privacidad en la era digital*. Recuperado el 28 de diciembre de 2025, de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas de Derechos Humanos. Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/es/privacy-in-the-digital-age>
- Organización de los Estados Americanos [OEA] (s.f.). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)*. Recuperado el 15 de diciembre de 2025, de https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (s.f.). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado el 15 de diciembre de 2025, de https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- (s.f.). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Recuperado el 20 de enero de 2026, de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
- (s.f.). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Recuperado el 15 de diciembre de 2025, de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- Reglamento (UE) 2024/1689 del Reglamento Europeo y del Consejo, de 13 de junio de 2024, por el que se establecen las normas armonizadas en materia de inteligencia artificial y por el que se modifican los Reglamentos (CE) no. 300/2008, (UE) no. 167/2013, (UE) no. 168/2013, (UE) 2018/858, (UE) 2019/2144 y las directivas 204/90/UE, (UE) 2016/797 y (UE) 2020/1828 (Reglamento de Inteligencia Artificial).
- Salcedo Hernández, J. R. (2014). La ciencia del Bioderecho. *Bioderecho.es*, 1(1), 1-7.
- (2024). El bioderecho como disciplina emergente y ligada a las exigencias del mundo moderno. *Revista de Ciencias Jurídicas*, 2(2), 1-12. <https://doi.org/10.15517/rcj.2024.63067>

Secretaría de Economía. (s.f.). *Normas Oficiales Mexicanas*. Recuperado el 27 de diciembre de 2025, de Plataforma Tecnológica Integral de Infraestructura de la Calidad. <https://platiica.economia.gob.mx/normalizacion/normas-oficiales-mexicanas/>

Tribuna Abierta del Institut Borja de Bioética (2011). Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress. *Bioética & Debat*, 17(64), 3. http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_agronomia/Produccion_Animal/Produccion_Animal/Bioetica.pdf

Capítulo 3

Impacto y consecuencias en la aplicación de la tecnología digital utilizada por la generación *Centennials*, basada en inteligencia artificial

Marisol Luna García
Universidad de Guadalajara, México

Fharide Acosta Malacón
Universidad de Guadalajara, México

Raúl Martínez Camacho
Universidad de Guadalajara, México

Introducción

La generación *Centennials*, caracterizada por su estrecha relación con la tecnología y los medios digitales, es un grupo que ha crecido en un entorno donde la inteligencia artificial (IA) y las plataformas digitales tienen una presencia general. Ante este contexto, resulta importante analizar como las estrategias digitales basadas en inteligencia artificial están modelando sus comportamientos y actitudes frente al contenido que consumen diariamente. “Las herramientas de IA actuales y las tendencias futuras deben estudiarse en profundidad para presentar una perspectiva significativa para las empresas” (Peyravi et al., 2020).

La rápida evolución de las herramientas de inteligencia artificial aplicadas al marketing digital, desde la automatización en la creación de contenido hasta los algoritmos que personalizan las experiencias de los usuarios no solo están redefiniendo la manera en que las empresas y marcas se conectan con los consumidores, sino también influyendo en la construcción de las identidades y comportamiento de la generación *Centennials*, quienes representan un segmento importante para la economía digital en México. Según Ziakis y Vlachopoulou (2023) “El marketing digital [...] se beneficiará enormemente del potencial que ofrece la inteligencia artificial. Desde el análisis predictivo hasta las experiencias de usuario personalizadas, la inteligencia artificial puede revolucionar la forma en que las empresas interactúan con su audiencia en el espacio digital” (p. 2). La generación denominada “*Centennials*” representa un grupo demográfico que ya está marcando tendencias en el ámbito del consumo digital. Como afirma Bunea et al. (2024):

No todos los clientes interactúan con las soluciones de compra en líneas impulsadas por la IA de la misma manera, y la generación *Centennials* (los nacidos entre media dos de la década de 1990 y principios de la década de 2010) se destaca como un grupo de consumidores clave con comportamiento distintivos (p. 2).

En México, el acceso a internet y a dispositivos móviles ha crecido bastante, lo que ha facilitado la adopción de estrategias digitales avanzadas por parte de empresas locales y multinacionales. Sin embargo, aún existe un vacío en la literatura académica sobre como las tecnologías basadas en inteligencia artificial están impactando en el comportamiento de los *Centennials* mexicanos, específicamente en lo relacionado con su interacción y respuesta frente al contenido digital. Además, es necesario entender como la personalización del contenido a través de IA puede y tiene implicaciones profundas en la construcción de identidad de los jóvenes. La generación *Centennials*, al estar expuesta a contenido digital altamente personalizado, podría estar experimentando una transformación en la forma en que define sus preferencias, opiniones y comportamientos. Esto no solo afecta su papel como consumidor, sino también como participan en el entorno social y político.

Por ello, es necesario el estudio y comprensión de como las estrategias digitales basadas en IA impactan en los patrones de consumo y comportamiento de los jóvenes mexicanos lo que le permitirá a empresas, especialistas en marketing y creadores de contenido, adaptar sus enfoques para maximizar la efectividad de sus campañas y conectar de manera más auténtica con este grupo demográfico, estrategias como el efecto del aprendizaje automático, las recomendaciones de productos y

la duración de la compra en el conjunto de consideraciones de los clientes, respalda la idea de que estos elementos desempeñan un papel importante en la configuración del comportamiento de los consumidores (Chowdhury, 2024).

Ahora bien, las tecnologías como los chatbots y modelos avanzados como chat GPT, están transformando la forma en que las marcas y empresas interactúan con los usuarios, ofreciendo experiencias más personalizadas, eficientes y automáticas. Los chatbots, que utilizan IA para interactuar con los usuarios en tiempo real, están optimizando el servicio al cliente, las ventas y la interacción en redes sociales, proporcionando respuestas inmediatas y mejorando la experiencia del usuario, ya que “Las herramientas de IA como los chatbots y los asistentes de compra personalizado mejoran la comodidad y la personalización, lo que hace que la experiencia de compra sea más personalizada y eficiente” (Bunea et al., 2024, p. 2).

Esta generación *Centennials*, representa aproximadamente el 20% de la población total de México. Según la revista *World Population Review* (2024), constituyen un grupo demográfico clave en la transformación digital y economía del País. Este segmento, también conocido como *Centennials*, ha crecido en un entorno dominado por la tecnología y está profundamente conectado a las plataformas digitales. Debido a su alto nivel de adopción tecnológica, las estrategias digitales, especialmente aquellas basadas en inteligencia artificial (IA), están diseñadas para captar su atención y moldear sus patrones de consumo y comportamiento. Según el INEGI (2024):

En primer trimestre de 2024, en México había 31 millones de personas jóvenes (15 a 29 años). La cifra represento 23.8% del total de la población (129.7 millones): 51.1% correspondió a mujeres y 48.9%, a hombres. Según edad, 35.8% tenía de 15 a 19 años, 33.9%, de 20 a 24 años y 30.4%, de 25 a 29 años.

La generación *Centennials*, nacida entre 1994 y 2009, se caracteriza por ser independiente, práctica y nativa digital, con una fuerte inclinación hacia la inmediatez en sus interacciones y decisiones. Esta generación ha redefinido los patrones de consumo, la comunicación y el trabajo. El uso de datos puede ayudar a la comunicación en la era de la IA al proporcionar información más completa, precisa y a mejorar continuamente sus métodos de comunicación. Esto es clave para optimizar las estrategias de marketing y contenido, ya que los datos permiten comprender mejor el interés, comportamientos y necesidades del público objetivo, en este caso, la generación *Centennials*, en México, donde la inteligencia artificial y los contenidos personalizados pueden aumentar las tasas de conversión y la eficacia de las iniciativas de marketing.

En ese sentido, herramientas como chatbots o generadores de contenido basados en IA, como ChatGPT, permiten crear interacciones más rápidas, personalizadas y relevantes, generando un impacto directo en el comportamiento de los consumidores jóvenes, quienes esperan inmediatez y autenticidad en sus interacciones digitales y las estrategias digitales basadas en IA están moldeando las preferencias de consumo y las interacciones digitales de una generación clave para el desarrollo del mercado en los próximos años. Dado que la generación *Centennials* es altamente digital, las marcas que logren adaptar sus contenidos mediante IA tendrán una ventaja competitiva al poder

entregar experiencias hiper personalizadas que resuenen con los valores y expectativas de estos consumidores.

El cambio digital

El cambio digital se ha visto impulsado por el uso de tecnologías como la inteligencia artificial, la cual permite personalizar la experiencia del usuario mediante algoritmos que optimizan la creación de contenido. Según estudios recientes, las plataformas de redes sociales y las aplicaciones de mensajería están incorporando inteligencia artificial para analizar patrones de comportamiento y ofrecer contenido adaptado, mejorando así la afectividad de las estrategias de marketing digital, así como la segmentación adecuada de su mercado.

Como ya lo hemos afirmado, la generación de *Centennials* ha crecido inmersa en la era digital, siendo la primera generación verdaderamente nativa en internet. Están muy familiarizados con las redes sociales, la inteligencia artificial y los asistentes virtuales. Diversos estudios han demostrado que esta generación busca la autenticidad, rapidez de la información y experiencias personalizadas. A través de plataformas como Instagram, TikTok, YouTube, y otras, los jóvenes interactúan activamente con contenidos generados por la inteligencia artificial, donde se generan contenidos como recomendaciones personalizadas, anuncios dirigidos y experiencias inmersivas. Según un estudio de Google en 2024, se afirma que al menos el 82% de los jóvenes usuarios, aprovechan el uso de estas herramientas para su vida cotidiana, académica o profesional.

Diversos estudios, como el de [Martínez, F., Orozco Gómez, M. y Osorio Andrade, M. \(2024\)](#) han destacado que la generación *Centennials* tiene un comportamiento de compra cada vez más digitalizado, especialmente a través de plataformas de comercio electrónico, redes sociales y aplicaciones móviles. Este grupo responde de manera más positiva a las estrategias de marketing digital personalizadas basadas en inteligencia artificial, como las recomendaciones automáticas, los anuncios dirigidos y la oferta personalizada. La generación *Centennials* valora las experiencias que brindan autenticidad y que son relevantes para su interés específico, según [Mendoza et al. \(2024\)](#).

Los componentes e interés de estos estudios son la generación *Centennials*, las estrategias digitales, las estrategias mercadotécnicas, la inteligencia artificial y la generación de contenido. El Tecnológico de Monterrey (2024) habla sobre los rasgos más importantes que deben tener en cuenta de la generación *Centennials*, y es que son nativos digitales, lo que genera que tengan una vida dentro y fuera de la Red; este hecho impacta considerablemente en cómo se comunican, en el tipo de contenido que consumen y en su interacción con el entorno. Por consiguiente, la generación *Centennials*, también conocida como Z, ha captado el interés de diversos estudios por su alta interacción con plataformas digitales. Según un estudio realizado en el 2020, esta generación muestra una afinidad particular con contenidos breves, visuales e interactivos. Lo cual representa un reto para los creadores de contenido tradicional.

En ese mismo tenor, según el informe realizado por el Observatorio de la Juventud en Iberoamérica (2021) el 92% de los jóvenes latinoamericanos accede a internet diariamente. En países como México, la generación *Centennials*, invierte en ello 5,7 horas al día, en promedio. Capgemini destaca por ejemplo que la generación *Centennials* tiene un comportamiento de compra cada vez más digi-

talizada, especialmente a través de plataformas de comercio electrónico, redes sociales y aplicaciones móviles (Capgemini, 2024). Este grupo responde de manera positiva a las estrategias de marketing digital personalizadas basadas en inteligencia artificial como las recomendaciones automáticas, los anuncios dirigidos y las ofertas personalizadas. La generación *Centennials* valora las experiencias que brindan autenticidad y que son importantes para sus intereses específicos. Con lo anterior podría decirse que estas estrategias digitales basadas en inteligencia artificial están moldeando el comportamiento, la percepción y la interacción digital de los *Centennials* en México y es necesario comprender el impacto real de la automatización y personalización en la construcción de identidad de los jóvenes, así como identificar estrategias efectivas que permitan a las marcas conectar con este segmento de manera auténtica y responsable.

La generación *Centennials*, compuesta por individuos nacidos desde mediados de la década de 1990 hasta finales de la década de 2000, se caracteriza por tener valores y comportamientos distintos a generaciones anteriores. Una de las características importantes de esta generación es que son nativos digitales, lo que se traduce en una vida tanto dentro como fuera de la red. Este hecho tiene un impacto significativo en su forma de comunicarse, en el tipo de contenidos que se consumen y su interacción con el entorno (Tuner, 2015).

Los también llamados nativos digitales tienen un manejo avanzado de diversas plataformas y dispositivos. Desde una edad temprana, aprenden a interactuar con los teléfonos inteligentes, tabletas, computadoras y asistentes virtuales. No solo consumen contenido digital, sino que también lo crean, editan y distribuyen a través de redes sociales como TikTok, Instagram y YouTube.

Esta generación está comenzando a dominar el mercado laboral y su influencia se extiende a nivel global, impactando diversos aspectos de la sociedad y la economía. Entre sus principales características se encuentra sus valores y comportamientos específicos. La generación *Centennials* valora el universalismo, la autodirección, el logro y la seguridad. Estos valores están influenciados por eventos tanto nacionales como globales, así como por el acceso constante a la tecnología y las redes sociales. En el ámbito laboral, tienden a mostrar una preferencia por recompensas intrínsecas y altruistas, destacando su deseo de encontrar un propósito en lo que hacen.

En el ámbito del consumo, los jóvenes de la generación *Centennials* en México son consumidores críticos, que priorizan la experiencia sobre los productos materiales. Prefieren marcas que reflejan sus valores, como el respeto por el medio ambiente o la inclusión social, y tienden a desconfiar de las grandes corporaciones, buscando en cambio autenticidad y compromiso social en las empresas. Su forma de consumir está muy influenciada por las redes sociales. Especialmente Instagram y TikTok, que no solo usan para entretenimiento, sino también como fuentes de información y educación. “La mayoría prefiere comprar online (75%), según el estudio generación *Centennials* de criteo. Sin embargo, continúan valorando la experiencia la compra tradicional: el 80% disfruta comprando en tiendas físicas cuando pueden o tienen tiempo” (Núñez, 2023). “El 90% de los usuarios de smartphone utiliza su dispositivo en algún momento del proceso de compra y el 60% efectúa pagos a través de su móvil”. Informa Statista (2023) “Las redes sociales con usuarios mensuales de la generación *Centennials* sin Snapchat (44,5 millones), TikTok (41,4 millones) e Instagram (37,3 millones). Los expertos prevén que este orden se mantenga hasta 2015, pero cada plataforma crecerá a un ritmo diferente”.

Los jóvenes de la generación *Centennials*, destacan por su alto nivel de actividad en redes sociales en comparación con otras generaciones. Mientras que casi dos tercios de ellos (64%) usan estas plataformas varias al día, solo el 47% de la población en general tiene un comportamiento similar. Este grupo es nativo digital y ha crecido rodeado de tecnologías, lo que los hace especialmente activos y dependientes de las redes sociales para su vida diaria.

Una de las principales características de estos jóvenes, es su conexión con las marcas a través de las plataformas sociales. El 61% de la generación *Centennials* sigue a las marcas que les gustan en redes sociales, lo que refleja su afinidad con el marketing digital y el contenido dirigido a ellos. Este porcentaje supera al de otras generaciones: solo el 53% de los Millennials, el 36% de la generación X y el 18% de los baby boomers siguen a las marcas en redes. La lealtad de los *Centennials* hacia las marcas que siguen, es significativa, ya que esperan autenticidad, responsabilidad social y conexión emocional en su relación con estas empresas. Además, las redes sociales juegan un papel crucial en las decisiones de compra de la generación Z. El 97% de los consumidores de esta generación afirma que las redes actúan como su principal fuente de inspiración para realizar compras, lo que subraya la importancia de la presencia digital de las marcas. Las plataformas no solo son espacios de entretenimiento y conexión, sino que también funcionan como escaparates virtuales donde los *Centennials* descubren nuevos productos, tendencias y servicios (Accenture, 2023). Como comentan Ameen et al. (2023) “La psicología del consumidor de la generación *Centennials* sus interacciones con las tecnologías de la nueva era requieren más investigaciones sobre la IA generativa, la computación cuántica, el metaverso, los influencers virtuales y la transmisión en vivo”.

En el entorno laboral, la generación *Centennials*, se caracteriza por ser más abierta a la diversidad. Esto se refleja en un enfoque distinto hacia el trabajo en equipo y la gestión organizacional, donde buscan estructuras menos jerarquías y colaborativas. Como explica el Tecnológico de Monterrey (2024) “La generación está buscando una experiencia laboral que les proporcione no solo un salario justo, sino también un propósito, oportunidades de crecimiento, flexibilidad, tecnología avanzada y un ambiente inclusivo y diverso”.

Aunque han crecido en un mundo altamente digitalizado y conectado, muchos jóvenes experimentan sentimientos de insuficiencia, inseguridad y aislamiento, exacerbados por la comparación constante en redes sociales y las expectativas académicas y laborales. La incertidumbre sobre el futuro, así como los problemas globales como el cambio climático y las crisis políticas, también, constituyen al aumento de estos problemas de salud mental. “La generación *Centennials* tiene la tasa alta de depresión y ansiedad” (Twenge y Campbell, 2024).

A pesar de estos desafíos, la generación *Centennials* es más abierta a hablar de la ansiedad y la depresión, buscando apoyo profesional y recursos para mejorar su bienestar emocional. Han adoptado estrategias como la terapia, el autocuidado y la creación de comunidades de apoyo en línea. Aunque la presión es considerable, la conversación sobre la salud mental se ha normalizado entre ellos, rompiendo con estigmas de generaciones anteriores enfocándose en el autocuidado y la empatía para superar estas dificultades, Toldos et al. (2024) “En este contexto, donde el autocuidado y la salud mental cobran cada vez importante, la generación *Centennials* se posiciona como una fuerza impulsora de estos cambios”.

En conclusión, podemos afirmar que las estrategias digitales basadas en inteligencia artificial (IA) están transformando radicalmente el panorama de la mercadotecnia, al facilitar una segmentación más precisa, una automatización avanzada de contenidos y un hiper personalización de la experiencia del consumidor. En este contexto, la generación *Centennials*, como un grupo nativo digital, ha respondido favorablemente a estos avances, sobre todo cuando las estrategias tecnológicas se combinan con autenticidad, valores sociales y una comunicación emocionalmente significativa. Todas estas nuevas formas de aplicar estrategias teniendo en cuenta la volatilidad del mercado, están causando un impacto generacional y estructural en la forma en que las empresas y la sociedad mercantil y publicitaria generan contenido y promocionan en diferentes plataformas, todo esto cambia completamente como y que es que se busca comunicar, como lo son los valores y demás aspectos previamente abordados.

Específicamente hablando de la generación *Centennials* en México, destaca la volatilidad e influencia tan grande que pueden llegar a tener las empresas y las relaciones públicas en las dinámicas y conductas de consumo, la interacción con el mercado e identidad. Los nativos digitales se han moldeado y siguen moldeando hoy en día su entorno a su gusto y a su forma de pensar, buscan la personalización detallada y la forma en la cual transmitir sus creencias y pareciera que esta generación no se limita a consumir y recibir información y estímulos constantemente, sino que buscan tomar acción y formar parte del proceso creativo e ideológico de estas estrategias, adaptando y difundiendo toda clase de información de manera cotidiana.

Se pueden distinguir diversas herramientas digitales actuales como los algoritmos de *machine learning*, los *chatbots conversacionales*, los *sistemas de recomendaciones* y la *analítica de datos en tiempo real* que han demostrado ser esenciales para construir experiencias personalizadas que incrementen el compromiso y la fidelización de los consumidores jóvenes. En el ámbito del marketing, estas tecnologías han optimizado los procesos de atracción, conversión y retención, permitiendo campañas dinámicas, adaptadas al comportamiento del usuario y alineadas con sus intereses.

Buscando una manera de eficientar la planeación y elaboración de estas estrategias y proyectos, la inteligencia artificial ha permitido un cambio impresionante y radical de la comunicación digital. La IA ha brindado a las marcas la capacidad de conocer con gran precisión las preferencias, hábitos, emociones y comportamientos de los usuarios. Este conocimiento detallado se traduce en la hiper personalización de contenidos, donde cada usuario recibe mensajes ajustados a su perfil específico. Esta estrategia no solo mejora la experiencia del consumidor, sino que también incrementa la tasa de conversión, la fidelización y el sentido de pertenencia con las marcas.

En este caso, es interesante ver todo el cambio generacional y actual en los jóvenes, la decadencia de los “influencers” como guías y modelos a seguir y el surgimiento de todo este proceso tecnológico que va más allá de ello y logra generar, con inteligencia artificial, “Influencers Virtuales”, logrando de manera distópica, una relación para social que permita entablar sentimientos unilaterales, así como poder crear un vínculo de confianza con entes o creaciones que no tienen vida propia, marcando una tendencia muy grande en la perspectiva donde la genuinidad y autenticidad, no están directamente relacionados con los seres vivos y físicos y como se ha logrado crear como sociedad alternativa que simula todos estos estímulos.

Por ello, el éxito de las estrategias digitales no depende únicamente de su eficacia técnica, sino también de su capacidad para conectar con los valores, emociones y expectativas de esta audiencia. Tácticas como la personalización, el uso de micro influencers, la gamificación y la interacción automatizada cobran verdadero sentido cuando se alinean con principios de autenticidad, inclusión y responsabilidad social. Sin embargo, también emergen desafíos importantes. La sobre automatización puede diluir la percepción de cercanía y originalidad, mientras que la opacidad de los algoritmos plantea riesgos relacionados con la manipulación del comportamiento, la privacidad y la desinformación. En este sentido, se vuelve indispensable que las empresas adopten un enfoque ético y transparente, integrando criterios humanos en el diseño de sus estrategias digitales para construir relaciones de confianza con una generación crítica, informada y comprometida. En suma, la inteligencia artificial aplicada al marketing no representa únicamente una ventaja competitiva, sino una herramienta clave para generar vínculos significativos con la generación Z.

En el caso de México, aunque se observa una creciente adopción de estas herramientas por parte de empresas y creadores de contenido, persisten desigualdades tecnológicas y educativas que limitan el acceso y la comprensión plena de estos procesos. Por ello, es imprescindible que las estrategias digitales no solo se enfoquen en la rentabilidad, sino también en la inclusión digital, el desarrollo de competencias tecnológicas y la construcción de ciudadanía crítica en entornos digitales. Aquellas marcas que logren equilibrar tecnología e impacto social estarán mejor posicionadas para conectar de forma auténtica con una generación que exige inmediatez, personalización y coherencia entre el discurso y la acción.

Finalmente podemos determinar que las estrategias digitales impulsadas por inteligencia artificial se han convertido en un elemento clave para la evolución del marketing de contenidos. Más que una simple tendencia tecnológica, la IA ha transformado profundamente la manera en que se generan conexiones entre las marcas y sus públicos, particularmente con una generación que prioriza la rapidez, la personalización, la autenticidad y el compromiso social de las empresas. Aquellas organizaciones que logren interpretar estos cambios y actuar con ética, innovación y sentido de responsabilidad estarán en mejor posición para construir vínculos sólidos, relevantes y sostenibles con la generación Z en el entorno digital mexicano.

Referencias

- Abrardi, L., Cambini, C. y Rondi, L. (2022). Inteligencia artificial, empresas y comportamiento del consumidor: una encuesta. *J. Econ. Surv.*, 36, 969-991. doi: 10.1111/joes.12455
- Accenture. (2023). *How Gen Z interacts with brands on social media*. <https://www.accenture.com>
- Aggarwal, D., Sharma, D. y Saxena, A. B. (2024). Exploring the Role of AI for Enhancement of Social Media Marketing. *Journal of Media Culture and Communication*, 45, 1-11. <https://doi.org/10.55529/jmcc.45.1.11>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.

- Álvarez, J., Camacho, M., Maldonado, G., Átala, C., Olgúin, A. y Pérez M. (s. f.). *La investigación cualitativa*. Universidad Autónoma de Estado de Hidalgo. <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>
- Ameen, N., Hosany, S. y Taheri, B. (2023). Generation Z's Psychology and new age technologies: Implications for future research. *Psychology And Marketing*, 40(10), 2029-2040. <https://doi.org/10.1002/mar.21868>
- Arora, A., Bansal, S., Kandpal, C., Aswani, R. y Dwivedi, Y. K. (2020). Measuring social media influencer index-Insights from Facebook, Twitter and Instagram. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 49, 86-101. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2019.03.012>
- Berlo, D. K. (1960). *The Process of Communication*. Holt, Rinehart & Winston.
- Brundage, M., Avin, S., Clark, J., Toner, H., Eckersley, P., Garfinkel, B. y Anderson, H. (2020). Toward trustworthy AI development: Mechanisms for supporting verifiable claims. arXiv preprint arXiv:2004.07213. <https://arxiv.org/abs/2004.07213>
- Bruns, A. (2008). *Blogs, Wikipedia, Second Life, and Beyond: From Production to Prodsusage*. Peter Lang.
- Bunea, O., Corboş, R., Mişu, S. I., Triculescu, M. y Trifu, A. (2024). The Next-Generation Shopper: A Study of Generation-Z Perceptions of AI in Online Shopping. *Journal of Theoretical and Applied Electronic Commerce Research*, 19(4), 2605-2629. <https://doi.org/10.3390/jtaer19040125>
- Caicedo, L., Márquez, P., Meza, A. Algoritmos de inteligencia artificial basada en perfiles socio conductuales para la segmentación inteligente de clientes: estudio de caso. inycomp [Internet]. 26 de junio de 2023. Disponible en: https://revistaingenieria.univalle.edu.co/index.php/ingenieria_y_competitividad/article/view/12658
- Callois, R. (1958). *Los juegos y los hombres: la máscara y el vértigo*.
- Cambria, E., Poria, S., Gelbukh, A. y Thelwall, M. (2022). Sentiment analysis is big suitcase. *IEEE Intelligent Systems*, 37(1), 110-115. <https://doi.org/10.1109/MIS.2021.3114194>
- Capgemini. (2024). *El 71% de los consumidores desea que la IA generativa se integre a sus experiencias de compra*. <https://www.capgemini.com/mx-es/news/press-releases/el-71-de-los-consumidores-desea-que-la-ia-generativa-se-integre-a-sus-experiencias-de-compra>
- Chalmers, A. (2021). *What is this thing called Science?* Routledge.
- Chatterjee, S., Rana, N. P., Tamilmani, K., Sharma, A. y Dwivedi, Y. K. (2023). Adoption of AI-driven chatbots in marketing: A bibliometric and thematic analysis. *Technological Forecasting and Social Change*, 190, 122317. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2023.122317>
- Chowdhury, S., Basu, S. y Kumar, P. (2024). Influencia del marketing digital impulsado por IA en la intención de compra del consumidor: un estudio empírico. *Revista de educación e investigación en informática*. <https://doi.org/10.52783/jier.v4i2.811>
- Clauso, A. y Carpallo, A. (2011). Estudio de la producción científica de las publicaciones en México referentes a la catalogación de documentos: 1990-2009. *Revista General de Información y Documentación*, 21, 127-150.
- Cómo redactar una pregunta de investigación sólida. (2025, 11 de febrero). ATLAS.ti. <https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-1/preguntas-de-investigacion>

- Community IBM. (13 sep 2024). TikTok and Artificial Intelligence: The Intersection of Social Media and Cutting-Edge Technology. <https://community.ibm.com/community/user/ibmcommunity/blogs/paul-glenn2/2024/09/13/tiktok-and-artificial-intelligence-the-intersectio>
- Crawford, K. (2021). *Atlas of AI: Power, Politics, and the Planetary Costs of Artificial Intelligence*. Yale University Press.
- Creswell, J. W. y Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approach* (4a ed.). SAGE Publications.
- Diederich, S., Brendel, A. B., Kolbe, L. M. y Krancher, O. (2019). On the Design of and Interaction with Conversational Agents: An Organizing and Assessing Review of Human-Computer Interaction Research. Proceedings of the 27th European Conference on Information Systems (ECIS). https://aisel.aisnet.org/ecis2019_rp/73
- Djafarova, E. y Bowes, T. (2021). 'Instagram made me buy it': Generation Z impulse purchases in the fashion industry. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 59, 102345. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2020.102345>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud*. <https://www.inegi.org.mx>
- Mendoza, M. L. A., Tovar, Y. S. y Flores, J. E. M. (2024). Estrategias de marketing digital y comportamiento del consumidor en la generación Z. *Revista Mexicana de Estudios del Consumo*, 9(1), 23-41.
- Núñez, A. (2023). *Hábitos de consumo digital de la generación Z*. Criteo Research. <https://www.criteo.com>
- Observatorio de la Juventud en Iberoamérica. (2021). *Juventud y Conectividad Digital en Iberoamérica*. Organización Iberoamericana de Juventud. <https://www.oij.orgel>
- Peyravi, M., Javadi, M. H. M. y Orr, R. (2020). Artificial intelligence and digital marketing: A systematic review. *Journal of Business Research*, 116, 650-664. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.05.003>
- Statista. (2023). *Social media usage by Generation Z worldwide*. <https://www.statista.com>
- Tecnológico de Monterrey. (2024). *La generación Z y sus expectativas laborales* (White Paper). <https://investigacionnegocios.tec.mx/sites/g/files/vgjovo1731/files/01%20WP%20Gen%20Z%20Expectativas%20laborales-13ago24-opt.pdf>
- Toldos, M. P., Orozco-Gómez, M. y Martínez-Camacho, R. (2024). Salud mental y autocuidado en la generación Z. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 56(2), 1-15. <https://doi.org/10.14349/rlp.2024.v56.n2.1>
- Turner, A. (2015). Generation Z: Technology and social interest. *Journal of Individual Psychology*, 71(2), 103-113.
- Twenge, J. M. y Campbell, W. K. (2024). Generational differences in anxiety and depression. *Journal of Adolescent Health*, 74(2), 123-131. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.09.012>
- World Population Review. (2024). *Mexico population by age*. <https://worldpopulationreview.com/countries/mexico-population>
- Ziakis, C. y Vlachopoulou, M. (2023). Digital marketing and artificial intelligence: A conceptual framework. *Journal of Marketing Analytics*, 11(1), 1-15. <https://doi.org/10.1057/s41270-022-00167-3>

Glosario

Baby boomers: también conocidos como la generación del *Baby Boom*, son las personas nacidas entre 1946 y 1964. Esta generación fue muy numerosa, experimentando un auge en el número de nacimientos en los Estados Unidos tras la Segunda Guerra Mundial.

Centennials: también conocidos como la generación Z, son los nacidos entre 1995 y 2010. Se caracterizan por ser nativos digitales, habiendo crecido con la tecnología omnipresente y el acceso a internet desde temprana edad.

Criteo: es una plataforma tecnológica de marketing digital y publicidad que permite a las marcas, comercios y minoristas alcanzar a sus clientes potenciales y aumentar las ventas a través de anuncios personalizados. Se especializa en publicidad dinámica y remarketing, utilizando inteligencia artificial para optimizar la visualización de anuncios a usuarios relevantes.

Escaparates virtuales: es la presentación digital de los productos o servicios que se ofrecen en una escomerse. Se trata de un elemento clave para que los usuarios puedan conocer, explorar y examinar cada uno de los productos de la tienda de forma mucho más detallada, lo que aumenta las probabilidades de compra

Generación Z: a menudo abreviada como Gen Z, es la cohorte demográfica que sucedió a los Millennials y precedió a la generación Alfa. Se caracteriza por haber crecido en un mundo digital, familiarizados con la tecnología, internet y las redes sociales desde una edad temprana.

Influencers virtuales: son personajes digitales, no humanos, que se utilizan en marketing y redes sociales. Estos personajes, creados con tecnología como inteligencia artificial y animación 3D, pueden generar contenido y atraer seguidores, siendo una alternativa a los influencers humanos.

Marketing digital: se refiere a la promoción de productos o servicios a través de medios digitales, como Internet, redes sociales, correo electrónico y aplicaciones móviles. Es una forma de marketing que utiliza tecnologías y plataformas digitales para conectar con los clientes y generar ventas.

Millennials: también conocidos como la generación Y, son las personas nacidas aproximadamente entre 1981 y 1996. Son una generación que ha crecido con la tecnología y han sido fuertemente influenciados por la digitalización. Se caracterizan por ser tolerantes, sociales y tener un fuerte sentido crítico.

Nativo digital: se utiliza para referirse a personas que nacieron y crecieron en un entorno digital, familiarizándose con las tecnologías desde temprana edad. Esta familiaridad se ha conceptualizado a menudo como una habilidad innata para navegar y utilizar herramientas digitales.

Remarketing: también conocido como retargeting, es una estrategia de marketing digital que consiste en mostrar anuncios a usuarios que ya han interactuado con tu sitio web, aplicación o contenido en línea. Su objetivo es volver a conectar con esos usuarios y animarlos a tomar una acción específica, como completar una compra o solicitar más información.

Retargeting: también conocido como remarketing, es una estrategia de marketing digital que consiste en mostrar anuncios a usuarios que ya han interactuado con tu sitio web, pero que no han realizado una compra o han abandonado alguna acción en tu página. Su objetivo es volver a atraer a esos usuarios para que completen la acción deseada, como hacer una compra o llenar un formulario.

Capítulo 4

El bioderecho en México: fundamentos, recepción normativa y desafíos para la armonización legislativa

Juan Pablo Medina Valverde
Universidad de Guadalajara, México

Gabriel Netzahualcóyotl Guerrero Meza
Universidad de Guadalajara, México

Introducción

La vertiginosa evolución de las ciencias de la vida y la salud ha desencadenado una revolución sin precedentes. Avances en genética, reproducción asistida, medicina personalizada, trasplantes de órganos, inteligencia artificial aplicada a la medicina y el debate en torno al final de la vida, plantean interrogantes éticas y jurídicas de enorme trascendencia.

Estas cuestiones exceden el ámbito tradicional de la deontología médica y de la bioética, demandando un marco regulatorio robusto que, partiendo de la base que representa el respeto a la dignidad humana, armonice la libertad de investigación con la protección de los derechos fundamentales de los seres humanos.

Es en este contexto donde emerge el *bioderecho* como una disciplina joven, pero esencial. Se configura como un diálogo interdisciplinar entre la biología, la medicina, la filosofía, la ética y, evidentemente, el derecho; disciplina cuyo objeto es la regulación normativa de las intervenciones sobre la vida, humana y no humana (Romeo Casabona, s.f.), con sus implicaciones en los campos de la biomedicina, de las disciplinas tecnológicas que inciden de manera directa en el material genético humano y no humano, así como los aspectos socioeconómicos relacionados con estas disciplinas, tales como la asequibilidad del cuidado médico, el acceso a las tecnologías relacionadas con la medicina individualizada, etc.

México, como país plural y en desarrollo, no ha permanecido ajeno a este debate global. Sin embargo, la recepción de los principios del bioderecho en su ordenamiento jurídico ha sido fragmentario y asincrónico, generando un panorama complejo de luces y sombras al respecto.

En este proceso, la labor interpretativa del Poder Judicial de la Federación (PJF), y en particular de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), ha sido fundamental para colmar vacíos legislativos y dotar de contenido concreto a derechos fundamentales en contextos biomédicos novedosos.

Este capítulo se propone realizar un análisis académico más o menos integral de la situación del bioderecho en México. Para ello, se estructurará en cuatro apartados centrales: primero, se delimitará el concepto de bioderecho, su objeto de regulación y sus alcances actuales, a partir de ahí, se esbozará su evolución internacional y nacional; segundo, se analizarán los principios bioéticos fundamentales, que son los que dan origen a los principios del bioderecho, y su incorporación en la normativa mexicana, con especial atención a la jurisprudencia que los ha desarrollado; tercero, se examinará el reconocimiento constitucional y jurisprudencial de los derechos a la vida, la salud y la integridad personal como pilares del bioderecho; y finalmente, se identificarán los principales retos legislativos y jurisprudenciales pendientes para lograr una protección jurídica coherente y completa de los bienes jurídicos en juego.

Definición y evolución del bioderecho: de la bioética al marco jurídico

Delimitación conceptual: bioética y bioderecho

Aunque a menudo usados de manera indistinta los términos *bioética* y *bioderecho*, es necesario comentar que son conceptos íntimamente relacionados, pero autónomos. La bioética, término acuña-

do por Van Rensselaer Potter en 1971, es una disciplina filosófica que reflexiona críticamente sobre los conflictos de valor surgidos del progreso científico-técnico en el ámbito de la vida (Gracia Guillén, s.f.). En este orden, su metodología es primordialmente deliberativa y se basa en la argumentación moral, buscando persuadir mediante la razón.

El bioderecho, por su parte, es la traslación de esos consensos éticos mínimos (cuando los hay) al lenguaje coercitivo y vinculante del derecho. No se limita a ser la “legislación bioética”, sino que constituye una rama jurídica autónoma que utiliza las herramientas del derecho (leyes, sentencias, principios generales) para proteger bienes jurídicos como la dignidad humana, la vida, la integridad física y psíquica, y la autonomía de las personas frente a los posibles abusos en la aplicación de los desarrollos producidos por la ciencia y la tecnología.

Así, mientras la bioética se sustenta en la pregunta *¿qué deberíamos hacer?*, el bioderecho establece prescripciones sobre el qué está permitido hacer, o directamente prohibiciones sobre ciertas conductas, aquellas que se consideran más lesivas a los bienes jurídicamente protegidos. El derecho, por tanto, actúa como el mínimo ético (Dworkin, 2014) en estas materias.

Evolución internacional y la llegada a México

Se considera que los hitos fundacionales de la bioética y del bioderecho modernos fueron, inicialmente, la publicación del Código de Núremberg en 1947 y, posteriormente, la adopción de la Declaración de Helsinki en 1964.

El Código de Núremberg surgió con la finalidad de establecer límites precisos a la experimentación científica con seres humanos. Estos límites resultaron imprescindibles tras las revelaciones de los Juicios de Núremberg, que documentaron prácticas experimentales llevadas a cabo en los campos de concentración del régimen nacionalsocialista, sin el consentimiento de los sujetos involucrados.

Por su parte, la Declaración de Helsinki formuló principios éticos aplicables a la investigación biomédica que involucra a seres humanos, constituyendo una actualización y ampliación de los criterios básicos destinados a proteger a los sujetos de investigación.

A partir de estos documentos, los principios fundamentales fueron sistematizados y difundidos por Tom L. Beauchamp y James F. Childress (1979-2021) mediante su modelo de los cuatro principios: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Este enfoque, denominado paradigma principialista, se consolidó como el lenguaje común de la bioética contemporánea a nivel global, proporcionando un marco conceptual ampliamente reconocido para la reflexión ética en el ámbito biomédico.

En paralelo, la internacionalización del bioderecho se reflejó en instrumentos jurídicos como el Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina –conocido como Convenio de Oviedo (1997)–, adoptado por el Consejo de Europa. Este tratado constituye el primer instrumento internacional jurídicamente vinculante en materia de derechos humanos y biomedicina. Entró en vigor en 1999 tras obtener las cinco ratificaciones requeridas, incluidas las de cuatro Estados miembros del Consejo de Europa. A la fecha, veintinueve Estados lo han ratificado y seis más lo han firmado sin ratificar. Sin embargo, algunos países, como Alemania, Austria, Bélgica, Irlanda y el Reino Unido, no han suscrito ni ratificado este tratado (Consejo de Europa, 2025).

De manera complementaria, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) ha emitido importantes declaraciones en materia de bioética. En 1997 promulgó la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, seguida, en 2005, por la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, consolidando principios éticos universales aplicables a la investigación y práctica biomédica.

La primera de estas declaraciones se centra en el patrimonio genético de la humanidad (genoma humano), estableciendo parámetros de respeto basados en la dignidad humana, los derechos humanos y la diversidad. Asimismo, busca prevenir posibles abusos, como la discriminación genética o el desarrollo de prácticas consideradas degradantes, tales como la clonación con fines reproductivos (UNESCO, 1997).

Por su parte, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aborda y desarrolla los principios fundamentales de la bioética, con el objetivo de garantizar que la investigación, los avances científicos y sus aplicaciones tecnológicas se realicen en estricto apego a los derechos humanos y al respeto por la dignidad humana.

En el caso de Latinoamérica, aunque no existe un instrumento regional equivalente, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005) ha funcionado como marco de referencia ético y, en gran medida, como *soft law* para el desarrollo de normativas nacionales. En estos contextos, los principios contenidos en la declaración se adoptan, revisan y amplían para incorporarse como normas jurídicas, dando origen al bioderecho a nivel nacional.

La recepción de estas ideas en México ha sido gradual y multifacética. El proceso se inició en el ámbito académico, particularmente con la conformación de los primeros comités hospitalarios de bioética clínica durante la década de 1990. Previamente, en 1989, el Consejo de Salubridad General había instaurado el Grupo de Estudio de la Bioética y, en 1992, se creó la Comisión Nacional de Bioética. A partir de estas iniciativas comenzó la constitución de los Comités Hospitalarios de Ética Clínica, órganos colegiados al interior de los hospitales destinados a orientar la toma de decisiones en casos complejos desde una perspectiva ética en la práctica médica (CONBIOÉTICA, 2025).

En la misma línea, en 1995 se estableció en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) el Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades (CEIICH), espacio en el que convergen investigadores de diversas disciplinas, tanto de las ciencias naturales como de las humanidades. Esta instancia fortaleció la investigación en bioética más allá del ámbito clínico, ampliando sus horizontes hacia la reflexión teórica e interdisciplinaria.

En el plano normativo, la Ley General de Salud de 1984 constituyó el primer instrumento jurídico de gran alcance. Aunque no empleaba el término bioderecho, ya contemplaba materias relacionadas, como la investigación en seres humanos y el trasplante de órganos. Sin embargo, la incorporación explícita del lenguaje bioético se consolidó en reformas posteriores y en leyes específicas que fueron ampliando su marco de acción.

Un punto de inflexión lo representó la reforma constitucional en materia de derechos humanos de 2011, que elevó los tratados internacionales a rango constitucional (artículo 1º). Con ello, se incorporaron de facto principios derivados de instrumentos internacionales, como la Declaración de

la UNESCO, lo que fortaleció el bloque de constitucionalidad en esta materia y abrió la puerta a interpretaciones más progresistas por parte del Poder Judicial de la Federación.

Principios bioéticos fundamentales y su recepción en el ordenamiento jurídico mexicano

Los cuatro principios de la bioética principialista (autonomía, beneficencia, no maleficencia, y justicia) han encontrado cauces diversos de recepción en el derecho mexicano, pasando de ser meramente directrices morales, a verdaderas normas jurídicas. Durante este proceso, la jurisprudencia dictada por los tribunales federales ha sido crucial, y de particular relevancia, aquella dictada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Principio de autonomía de la voluntad y el consentimiento informado

El principio de autonomía de la voluntad, entendido como el derecho a la autodeterminación y a decidir sobre el propio cuerpo, ha encontrado su principal instrumento jurídico en la figura del consentimiento informado. Este dejó de ser únicamente una práctica médica para convertirse en un requisito legal y en un derecho humano. En ese sentido, el artículo 51 Bis 2, de la Ley General de Salud lo establece y desarrolla de manera taxativa:

Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.

El mismo artículo dispone, además, que:

Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Como puede observarse, el legislador contempla no solo el derecho a decidir sobre el propio cuerpo –que constituye la base de la autonomía de la voluntad–, sino también la exigencia de que dicha decisión sea informada. Ello implica que al paciente se le proporcione, en un lenguaje accesible y claro, información puntual y completa sobre el procedimiento o medicamento, las posibles alternativas y los potenciales efectos secundarios. De esta manera se busca asegurar que la decisión del paciente sea la más adecuada a sus propios intereses y necesidades.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha fortalecido y precisado este principio en diversas jurisprudencias, dotándolo de un contenido sustantivo. En la Tesis Aislada 1ª. XLIII/2012 (10ª), con registro digital 2001271, la Primera Sala del Alto Tribunal destacó que el consentimiento debe ser libre, voluntario, informado y previo. La información debe proporcionarse en términos comprensibles para el paciente, e incluir los riesgos, beneficios y alternativas del tratamiento, sin que ello excluya, en su caso, la responsabilidad médica en situaciones de negligencia.

Asimismo, en la Tesis III.1º.A.22 A (11ª), con registro digital 2028516, el propio Poder Judicial de la Federación —en este caso, a través de los Tribunales Colegiados de Circuito— ha establecido una protección reforzada del consentimiento informado en relación con las personas adultas mayores. Se dispone que dicho consentimiento debe ser “pleno, libre, continuo, gradual, previo, expreso, modificable y revocable”, ampliando así sus requisitos para este grupo en situación de vulnerabilidad.

Principio de No maleficencia (*primum non nocere*)

El principio de no maleficencia, que impone el deber de no causar daño, ya sea de forma deliberada o por omisión, se encuentra incorporado como base del sistema de responsabilidad profesional. Este se expresa en la *lex artis ad hoc*, entendida como la obligación de todo profesional de la salud de actuar con la diligencia y los conocimientos propios de su disciplina (Ley General de Salud, artículo 6, fracción I).

En este sentido, la vulneración de dicho principio puede generar consecuencias jurídicas en al menos tres ámbitos: la responsabilidad civil extracontractual; la responsabilidad administrativa, en el caso de servidores públicos adscritos a instituciones del sector salud; e incluso la responsabilidad penal.

La jurisprudencia ha sido clara al delimitar este principio. El Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, en la Tesis I.4º.A.91 A (10ª), con registro digital 2004786, sostuvo que la responsabilidad médica es de medios, no de resultados. Es decir, el profesional de la salud no está obligado a garantizar la curación del paciente, sino a emplear, con base en el estado actual de la ciencia médica, todos los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles para evitarle un daño. La maleficencia, en consecuencia, se configura cuando se incurre en una desviación respecto del estándar profesional de cuidado.

Debe entenderse, en este contexto, que la *lex artis* médica constituye el conjunto de normas o criterios valorativos que el profesional de la salud, en posesión de los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes, debe aplicar diligentemente en una situación clínica concreta, conforme a lo aceptado universalmente por la comunidad médica especializada.

Principio de beneficencia

El principio de beneficencia, que excede la mera obligación de no causar daño y comporta la promoción activa del bienestar del paciente, se encuentra arraigado tanto en el Juramento Hipocrático como en los principales códigos de ética médica. Desde una perspectiva jurídica, este principio se traduce en un deber positivo: actuar en beneficio del paciente, eligiendo la opción terapéutica más adecuada y disponible. Esta exigencia fundamenta figuras como la “acción terapéutica” en el ámbito de la investigación clínica y sostiene el deber de continuidad en los tratamientos médicos.

Un caso paradigmático que ilustra la interacción entre los principios de beneficencia y autonomía de la voluntad es el amparo en revisión 57/2019, resuelto por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). En dicha resolución, la Corte reconoció el derecho de un paciente con epilepsia farmacorresistente generalizada, consecuencia del síndrome de West, a acceder a un tratamiento experimental con cannabinoides, a pesar de la ausencia de una regulación específica sobre el uso terapéutico del tetrahidrocannabinol (THC). La sentencia ponderó el deber de beneficencia –brindar una esperanza razonable de tratamiento– frente al derecho del paciente a decidir libremente sobre su atención médica, incluso asumiendo los riesgos que conlleva una terapia no convencional. Finalmente, el fallo se inclinó por salvaguardar la autonomía del paciente como manifestación de su proyecto de vida.

Principio de justicia

El principio de justicia, entendido como la exigencia de equidad en la distribución de cargas y beneficios, representa uno de los mayores desafíos en su aplicación práctica. En el contexto mexicano, su recepción ha sido ambivalente. Por una parte, el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud; en concordancia, la Ley General de Salud establece la existencia del Sistema Nacional de Salud como mecanismo institucional para garantizar dicho derecho. Sin embargo, la realidad evidencia marcadas desigualdades en el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, lo que pone en entredicho la concreción del principio de justicia en esta materia.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha abordado este principio de forma indirecta. En la Tesis Aislada XV/2021 (10ª), el máximo tribunal ha sostenido que el Estado tiene la obligación de adoptar medidas, hasta el máximo de los recursos disponibles, para lograr progresivamente la efectividad del derecho a la protección de la salud. Esta interpretación refuerza la noción de justicia como equidad, al establecer una carga concreta para el Estado: no solo debe proporcionar medicamentos y tratamientos necesarios para la recuperación de la salud, sino que también debe garantizar el acceso a cuidados paliativos en casos de enfermedades incurables o genéticas, aun cuando no existan tratamientos curativos disponibles. En estos supuestos, los cuidados paliativos deben cumplir con el mismo estándar de protección exigido para otros servicios de salud.

Este principio de justicia, además, constituye el fundamento normativo de otras disposiciones relevantes en materia de salud, como el acceso equitativo a medicamentos esenciales y la prohibición de la discriminación basada en condiciones genéticas, conforme lo establece el artículo 4º de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Estas normas reafirman el deber del Estado de remover barreras estructurales que perpetúan la desigualdad en el ejercicio del derecho a la salud, en consonancia con un enfoque de derechos humanos y justicia distributiva.

Análisis de los derechos fundamentales en la Constitución Mexicana y su interpretación jurisprudencial

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) proporciona el sustrato fundamental sobre el que se edifica el bioderecho nacional. La interpretación de la SCJN ha sido fundamental para actualizar su contenido.

Derecho a la vida (artículo 3° y 22)

El derecho a la vida, reconocido implícitamente como un límite por las garantías penales en el artículo 22 constitucional, y retomado como fundamento del sistema educativo en el artículo 3° —al establecer que la educación debe basarse en el respeto irrestricto de la dignidad humana—, constituye el presupuesto esencial para el ejercicio de todos los demás derechos fundamentales. No obstante, es el bioderecho el campo que ha complejizado y desarrollado su contenido, al interrogarse no solo por su protección frente a la privación arbitraria, sino también por sus dimensiones cualitativas y su interdependencia con otros derechos fundamentales.

Así, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha afirmado en diversas resoluciones que el derecho a la vida no es absoluto y que puede ser objeto de ponderación frente a otros derechos constitucionales. De manera reiterada, el tribunal ha sostenido que este derecho debe interpretarse en armonía con principios como el libre desarrollo de la personalidad, particularmente en el contexto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Un ejemplo paradigmático de esta interpretación es la resolución dictada en la Acción de Inconstitucionalidad I 48/2017 y sus acumuladas, en la cual la SCJN declaró la inconstitucionalidad de la penalización absoluta del aborto. En dicha sentencia, la mayoría del Pleno sostuvo que la protección del producto de la gestación no puede prevalecer de forma absoluta sobre los derechos de las mujeres y las personas gestantes a la autonomía, la protección de la salud y el libre desarrollo de la personalidad, especialmente durante las primeras etapas del embarazo. Esta decisión, sustentada en una rigurosa ponderación de derechos, no solo despenalizó el aborto a nivel federal, sino que también sentó un precedente significativo en la consolidación de los derechos sexuales y reproductivos en México.

Derecho a la protección de la salud (artículo 4°)

El párrafo cuarto del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. Este derecho, de naturaleza prestacional, impone al Estado la obligación de diseñar, organizar y mantener un sistema de salud que sea accesible, aceptable, de calidad y que garantice una cobertura efectiva para toda la población.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha desarrollado progresivamente el contenido de este derecho. En la jurisprudencia por reiteración de criterios I a./J. 8/2019 (10ª), con Registro Digital 2019358, el alto tribunal reconoció que el derecho a la salud no se agota en la provisión de bienes y servicios médicos (como medicamentos, tratamientos o intervenciones quirúrgicas), sino que incluye también una dimensión social. Esta dimensión impone al Estado el deber de atender los problemas de salud que afectan a la colectividad, mediante la creación de mecanismos adecuados que garanticen el acceso equitativo a los servicios de salud y promuevan condiciones estructurales que favorezcan su ejercicio.

Entre las acciones exigidas al Estado para cumplir con esta obligación se encuentran el diseño e implementación de políticas públicas eficaces, el establecimiento de controles de calidad en los servicios de salud, tanto públicos como privados, y la identificación de los principales factores que inciden negativamente en la salud de la población. Estas medidas buscan, en última instancia, cumplir con el mandato constitucional de protección integral de la salud.

Asimismo, en la ya citada Tesis Aislada XV/2021 (10ª), la Corte fortaleció el principio *pro persona* en el ámbito sanitario, al establecer que las instituciones públicas deben proporcionar tratamientos médicos de alto costo, incluso cuando estos no estén incluidos en el cuadro básico, siempre que se acredite que está en riesgo la vida o la salud del paciente y no exista una alternativa terapéutica viable. Esta interpretación consolida una visión del derecho a la salud centrada en la dignidad humana, la protección efectiva y la no regresividad, conforme a los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos.

Derecho a la integridad personal

Aunque suele mencionarse principalmente en el ámbito del proceso penal, el derecho a la integridad personal cuenta con reconocimiento constitucional más amplio. Si bien se encuentra implícito en la prohibición de penas inusitadas establecida en el artículo 22, su protección directa se refuerza en el artículo 29, segundo párrafo, que lo identifica como un derecho que no puede suspenderse ni siquiera en situaciones de excepción. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha interpretado este derecho como autónomo y fundamental, con un alcance que protege la esfera física, psíquica y moral de las personas. En la Tesis P. XXII/2015 (10ª), con Registro Digital 2009997, el Pleno de la Corte sostuvo que el derecho a la integridad personal constituye la base constitucional directa de la inviolabilidad del cuerpo humano, la prohibición de la tortura y de los tratos crueles, inhumanos o degradantes, así como del respeto a la autonomía individual. A partir de este fundamento, puede derivarse también la autonomía de la voluntad del paciente en el ámbito médico-sanitario.

Este derecho se actualiza particularmente en la facultad del paciente para rechazar tratamientos médicos que sean innecesarios o desproporcionados, es decir, en casos de encarnizamiento terapéutico. La negativa del paciente a someterse a intervenciones médicas que prolonguen de manera artificial o dolorosa un proceso irreversible encuentra sustento no solo en la autonomía personal, sino también en la protección de su integridad física y moral. En última instancia, este reconocimiento implica que el paciente tiene el derecho a decidir, con base en sus propias convicciones religiosas, éticas, morales o culturales, el momento y las condiciones en que desea morir con dignidad. Este enfoque refuerza una concepción del derecho a la integridad personal que no se limita a la protección contra daños corporales, sino que abarca también el respeto por la autodeterminación y el proyecto de vida de cada individuo.

Retos para la armonización legislativa en materia de bioderecho

A pesar de los significativos avances jurisprudenciales, el panorama legislativo mexicano en materia de bioderecho continúa siendo un mosaico fragmentado y lleno de desafíos que requieren soluciones de fondo. Entre ellos destacan la compleja competencia concurrente entre la federación y las

entidades federativas, los vacíos legislativos en áreas emergentes y las notables disparidades en la aplicación de la ley a nivel local.

Fragmentación normativa y vacíos legales: la imperiosa necesidad de leyes generales

México carece de una Ley o Código General de Bioderecho que unifique criterios y proporcione coherencia normativa. Actualmente, la regulación se encuentra dispersa en la Ley General de Salud, en las 32 leyes estatales de salud (frecuentemente con antinomias), en leyes específicas emitidas por diversas entidades federativas (como las de voluntad anticipada o de investigación en salud), así como en el Código Penal Federal y los Códigos Penales Estatales.

Esta dispersión normativa genera inseguridad jurídica, contradicciones y aplicaciones desiguales. Además, persisten vacíos en áreas cruciales que demandan una regulación clara y específica, entre las que destacan:

- a) **Gestación subrogada.** No existe una regulación federal que establezca requisitos, derechos de las partes y el estatus jurídico del menor. Esta ausencia abre espacios para abusos y disparidades normativas entre entidades federativas. Las legislaciones locales, en los pocos casos en que existen, suelen centrarse en los procedimientos y en los derechos de las personas gestantes y de los progenitores subrogados, dejando de lado el interés superior del menor, que debería constituir el criterio rector en esta materia.
- b) **Edición genética.** El uso de técnicas como CRISPR-Cas9, particularmente en línea germinal (modificaciones transmisibles a la descendencia), constituye un vacío legal urgente. Se requiere una regulación que equilibre el fomento de la investigación científica y tecnológica –por ejemplo, para eliminar enfermedades genéticas– con límites éticos infranqueables, que impidan prácticas como la eugenesia positiva. Aunque existen disposiciones que sancionan la manipulación genética con fines distintos a los terapéuticos (como en el Código Penal de la Ciudad de México), se necesita un marco normativo más profundo y comprensivo.
- c) **Inteligencia artificial en salud.** La utilización de algoritmos en diagnóstico, pronóstico y tratamiento plantea problemas relacionados con la responsabilidad, la privacidad de los datos y los sesgos algorítmicos. Ninguno de estos aspectos se encuentra contemplado en la legislación vigente, lo que constituye un vacío normativo que el legislador debe atender con urgencia.
- d) **Estatus del embrión no implantado.** La ausencia de consenso legislativo sobre su naturaleza jurídica genera incertidumbre en torno a la investigación con células madre, la crío preservación y la disposición de embriones. Si bien la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de investigación contienen disposiciones generales, éstas resultan insuficientes para resolver las controversias éticas y jurídicas que plantea este tema.

Disparidad en la aplicación federalista y el rol de la SCJN

El sistema federal mexicano permite que cada estado legisle en materias de salud (competencia concurrente) y en derecho civil (competencia residual). Esta situación ha dado lugar a una marcada disparidad normativa. Mientras la Ciudad de México cuenta con una legislación robusta en materia

de voluntad anticipada y ha despenalizado el aborto, otros estados mantienen marcos normativos más restrictivos. De esta manera, el alcance de los derechos de las personas depende en gran medida de su lugar de residencia, lo que plantea tensiones respecto de los principios de igualdad y no discriminación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha intentado mitigar estas desigualdades mediante la emisión de criterios jurisprudenciales. Uno de los más relevantes deriva de la Acción de inconstitucionalidad 148/2017, en la que se estableció que ninguna mujer puede ser penalizada por interrumpir su embarazo en ningún estado de la República. Esta decisión fijó un piso mínimo de protección de derechos. Sin embargo, la armonización “desde los tribunales” presenta un carácter reactivo y gradual. Una solución de fondo requiere una acción legislativa proactiva del Congreso de la Unión, que ejerza sus facultades concurrentes y establezca una legislación base uniforme en todo el territorio nacional.

Fortalecimiento de los comités de ética en investigación y ética asistencial

La aplicación cotidiana del bioderecho recae, en gran medida, en los Comités de Ética en Investigación y en los Comités Hospitalarios de Bioética. Un desafío pendiente es su profesionalización, acreditación y homogeneización a nivel nacional. Resulta necesario contar con una ley que establezca estándares mínimos de operación, criterios de composición multidisciplinaria y garantías de autonomía. Solo de esta manera estos comités podrán consolidarse como verdaderos garantes de los derechos de los pacientes y de los participantes en investigación en el ámbito local.

Conclusión

El bioderecho en México ha transitado de la reflexión bioética en el ámbito académico a un proceso incipiente, pero significativo, de positivización en el ordenamiento jurídico, proceso enriquecido de manera decisiva por la labor de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia han encontrado cauces normativos en figuras como el consentimiento informado, la responsabilidad profesional y el derecho a la protección de la salud, todos ellos anclados en los derechos fundamentales previstos en los artículos 3º, 4º y 20 de la Constitución. La jurisprudencia ha funcionado como motor de cambio, colmando vacíos legislativos, protegiendo derechos en casos concretos y estableciendo criterios interpretativos fundamentales, desde la autonomía reproductiva hasta el derecho a una muerte digna.

No obstante, este desarrollo ha sido heterogéneo y asimétrico. La falta de una legislación integral y armonizada genera un panorama de inseguridad jurídica y de desigualdad en el acceso efectivo a los derechos. Al mismo tiempo, los avances tecnológicos en biomedicina se desarrollan con mayor rapidez que la capacidad de respuesta del legislador, ampliando la brecha existente.

En este contexto, el desafío más apremiante para el Estado mexicano consiste en impulsar un proceso legislativo que desemboque en la promulgación de leyes generales sobre los principales objetos de regulación del bioderecho. Estas leyes deberían funcionar como un marco unificador que otorgue certeza a ciudadanos y profesionales, garantice los derechos humanos en el ámbito biomé-

dico y coloque a México a la vanguardia en la regulación ética y jurídica de la tecnociencia, siempre bajo la premisa de la dignidad humana como valor supremo.

Tal normativa deberá ser el producto de un debate social amplio, informado e incluyente, que incorpore los consensos jurisprudenciales alcanzados y se anticipe a los desafíos futuros. El camino recorrido por la SCJN ha allanado el terreno; corresponde ahora al legislador dar el paso definitivo.

Referencias

- Asamblea Medica Mundial, 1964, Declaración de Helsinki, Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos, disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>, fecha de recuperación: 21/08/2025.
- Beauchamp, T. L. y Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8a ed.). Oxford University Press. (Obra original publicada en 1979).
- CONBIOÉTICA, (2025). Antecedentes de la CONBIOÉTICA, disponible en: <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/antecedentes.html>, fecha de recuperación: 23-08-2025.
- Consejo de Europa (2025). Oficina de Tratados, disponible en: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=signatures-by-treaty&treatynum=164>, fecha de recuperación: 21-08-2025.
- Dworkin, R. (2014). *Justicia para erizos*. Fondo de Cultura Económica.
- Gracia Guillén, D. (S/F). Voz: *Bioética*, Enciclopedia de bioderecho y bioética, Catedra de Derecho y Genoma Humano, disponible en: <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/36>, fecha de recuperación 20-08-2025.
- México, Congreso de la Unión, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917. Última reforma publicada en el DOF 15-04-2025. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- México, Congreso de la Unión, Ley General de Salud, 1984. Última reforma publicada en el DOF 07-06-2024. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- México, PJF, TCC, Tesis I.4º.A.91 A (10ª), Registro Digital 2004786, Responsabilidad profesional médica. Significado del concepto *lex artis* para efectos de su acreditación.
- México, PJF, TCC, Tesis III. 1º.A.22 A (11ª), Registro Digital: 2028516, consentimiento informado de las personas adultas mayores en materia de salud. Debe ser pleno, libre, continuo, gradual, previo, expreso, modificable y revocable.
- México, SCJN, 1ª Sala, J.8/2019 (10ª), con Registro Digital 2019358, Derecho a la protección de la salud. Dimensiones individual y social.
- México, SCJN, 1ª Sala, Tesis 1ª. XLII/2012 (10ª), Registro Digital: 2001271, Consentimiento informado. Derecho fundamental de los pacientes.
- México, SCJN, 1ª Sala, Tesis Aislada 1ª XV/2021 (10ª), Registro Digital: 2022889, derecho humano a la salud. El estado tiene la obligación de adoptar todas las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos de que disponga para lograr progresivamente su plena efectividad.

México, SCJN, 2ª Sala, Amparo en revisión 57/2019. Uso terapéutico, cannabis, cannabidiol (CBD), tetrahidrocannabinol (THC), principio de progresividad, interés superior de la niñez, omisión reglamentaria.

México, SCJN, Pleno, Controversia Constitucional 148/2017, Despenalización del Aborto.

México, SCJN, Pleno, Tesis P:XXII/2015 (10ª), Registro Digital 2009997. Actos de tortura. Su naturaleza jurídica.

Romeo Casabona, C. M. (s.f.). Voz: bioderecho y bioética (jurídico), Enciclopedia de bioderecho y bioética, Catedra de Derecho y Genoma Humano, disponible en: <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/33?utm>, fecha de recuperación 20-08-2025.

UNESCO. (1997). *Declaración Universal sobre el Genoma Humano y Derechos Humanos*.

— (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*.

Capítulo 5

Aspectos penales del bioderecho: delitos contra la vida, la integridad corporal y la salud. La eutanasia y el suicidio asistido: perspectivas legales y éticas en México

Adán Emmanuel Cárdenas Perales
Universidad de Guadalajara, México

Samantha Ileana Soledad Ochoa Garcia
Universidad de Guadalajara, México

Introducción

Las figuras de la eutanasia y del suicidio medicamente asistido, han sido abordadas con demasiada cautela o inclusive temor por la comunidad jurídica, tanto por detractores como por parte de aquellos que se pronuncian en favor de la aplicación de estas opciones en los casos de personas que sufren alguna enfermedad grave e incurable o una situación médica que les causa un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable; ello debido a los retos que enfrenta el debate a nivel cultural y social.

Primero debemos establecer qué es lo que en México se debe entender como eutanasia y suicidio medicamente asistido, según el Consejo de la Comisión Nacional de Bioética de la Secretaría de Salud Pública (Comisión Nacional de Bioética, s.f.) siendo los que nos atañen en el presente, los siguientes:

- Eutanasia: Es el acto o procedimiento, por parte de un médico para producir la muerte de un paciente, sin dolor, y a petición de éste, para terminar con su sufrimiento.
- Suicidio medicamente asistido: Es la ayuda que da un médico a un paciente que quiere terminar su vida –se entiende que sin dolor y para poner fin a su sufrimiento, igual que sucede en la eutanasia–. En el suicidio medicamente asistido el médico se limita a proporcionar los medios al paciente –como es la prescripción de una dosis letal de medicamentos– para que el enfermo los use por sí mismo. De esta forma, la última acción que causa la muerte la realiza la misma persona que muere.

En ambos casos, es el paciente quien decide terminar con su vida, y en tal supuesto, la muerte no deviene de una causa natural o como parte de las complicaciones de la misma enfermedad.

Es principalmente de este punto del cual deriva la cautela con la que se abordan las propuestas de la eutanasia y el suicidio medicamente asistido, ya que en este debate se encuentran inmersas premisas que socialmente se tienen como indiscutiblemente ciertas y que, en tal sentido, no pueden ser siquiera sometidas a discusión. Dichas premisas no son precisamente las convicciones personales de cada uno de los ciudadanos mexicanos, sino el resultado de los principios arraigados en la sociedad actual, que han venido permeando generación tras generación, como parte de los fenómenos históricos, políticos y religiosos que son parte de nuestra identidad como sociedad y las mismas son consideradas de manera tácita como “verdades irrefutables”.

Tales premisas son las siguientes:

La primera premisa es:

Sólo Dios puede decidir sobre el momento de tu muerte: ¿quién soy yo como ser humano para poder decidir en qué momento morir?, si “Dios da la vida, Dios la quita”. Esta frase tiene un origen bíblico, con sus raíces en el Antiguo Testamento, en el que se enfatiza la soberanía absoluta de Dios sobre la vida y la muerte. Pasajes como el de Samuel 2:6 y Deuteronomio 32:39 destacan que Dios no solo es el creador de la vida, sino también quien tiene el poder de determinar su fin, lo que implica su control total sobre el destino humano. Y esta clase de afirmaciones han sido aceptadas por la mayor parte de la sociedad mexicana, como el resultado de la conquista y la colonización.

Esta primera premisa es una de las más difíciles de superar cuando se habla de la figura de la eutanasia y el suicidio medicamente asistido, por ser una de las “verdades absolutas” mayormente aceptada en México por su íntima relación con el mandato divino y la característica devoción de los mexicanos.

Por lo que, de no darse cambios sustanciales en la percepción de esta esta primer “verdad absoluta” difícilmente podemos avanzar en la Legislación en la materia.

La idea de qué yo como ser humano, no tengo la facultad de decidir en qué momento puedo terminar con mi vida y asociar el hecho de decidir sobre tu propia muerte a algo negativo por ir en contra del plan divino, es la percepción más difícil de cambiar en la sociedad y si pretendemos avanzar hacia una legislación que tutele la dignidad no solo en los actos que se efectúan en tanto haya vida saludable, sino que el alcance de la dignidad debe llegar hasta conseguir morir sin sufrimiento, en cualquiera de sus vertientes, físico, moral o psicológico. Lo que también trae consigo que aquel ser humano que decida sobre su propia vida, atenta contra el mandato divino y que consecuentemente, se asocia con un aspecto negativo *per se*, pues el individuo no puede decidir sobre su existencia.

En ese mismo contexto, la idea de que la vida es un don sagrado, cuyo inicio y fin están determinados por una voluntad superior, limita la posibilidad de aceptar que una persona pueda ejercer un derecho autónomo sobre su propia existencia, especialmente cuando se trata de ponerle fin. Esta visión no solo influye en la opinión pública, sino que también permea el discurso político y jurídico, dificultando la creación de marcos normativos que reconozcan y regulen la eutanasia como una opción legítima para quienes padecen sufrimientos insoportables o enfermedades terminales (Battin, 2015; Keown, 2018).

Nos encontramos en este momento en el escenario de que el ser humano no posee la facultad moral ni legal para decidir sobre el momento de su propia muerte, lejos del debate que se tendría que abordar en un momento posterior en relación con el tipo de enfermedad y sus probables consecuencias fatales o no, y los padecimientos de esta; sino que desde el momento de abordar el primer aspecto relativo al tópico nos encontramos con la dificultad de que no logramos superar la discusión sobre si el hombre tiene o no, la facultad para decidir sobre el momento de su muerte.

Lo anterior nos llevaría a que, en el caso de avanzar en el aspecto legislativo en la materia, el hecho de no haber resuelto de fondo la percepción social sobre si el ser humano puede o no, decidir sobre el momento de su muerte, nos vamos a encontrar legislando con límites bastante acotados, que pudieran parecer buscar impedir el ejercicio del derecho, a través de la creación de Comités de Bioética incorporados en la ley o trámites que buscarán que un ente superior —en este caso el Estado— decida si es factible que el ser humano decida por voluntad propia cuál es su voluntad, porque: “solo Dios da la vida y solo Dios la quita” o “solo el Estado permite la vida o solo el Estado permite que se quite”.

Este fenómeno ya ha sido observado en diversos países que han legalizado la eutanasia, en los que la legislación incluye múltiples requisitos de certificación médica, evaluaciones psicológicas, períodos de reflexión prolongados y la intervención de comités éticos, entre otros mecanismos para efecto de que sea procedente la aplicación de la eutanasia o en su caso el suicidio asistido (Chambaere *et al.*, 2015; Dierickx *et al.*, 2017).

Si bien, pudiera lo anterior entenderse como esfuerzos legítimos para garantizar que la eutanasia o el suicidio medicamente asistido, se practicara de manera responsable y ética, también evidencian que la percepción social aun percibe con rechazo esta posibilidad.

Es por lo que, como conclusión en relación con este primer tópico, previo a la urgencia sobre legislar en estas dos figuras se debe buscar socializar la utilidad y el alcance para propiciar un proceso de transformación cultural y social relacionado a las creencias tradicionales sobre la vida y la muerte.

La segunda premisa es:

El dolor dignifica al ser humano. El dolor ha sido históricamente interpretado en muchas culturas como un elemento intrínseco a la experiencia humana que, lejos de ser negativo, cumple una función espiritual que dignifica al ser humano; luego, es un medio de purificar el alma. Por lo que, el sufrimiento de una persona ante una enfermedad terminal, no es del todo malo y en cierto sentido es un acto de valor afrontar el dolor ante la enfermedad.

De manera que, bajo concepción de que el dolor es un elemento que dignifica al ser humano, se genera un choque entre las posturas a favor y en contra en el debate bioético y legislativo sobre la eutanasia y el suicidio medicamente asistido, pues si el sufrimiento es visto como un medio de purificación o un acto de fortaleza, la idea de aliviarlo mediante la interrupción voluntaria de la vida puede ser vista como evadir ese proceso de purificación espiritual.

Ahora bien, no pasa inadvertido que existe la legislación especial y los programas de cuidados paliativos que si bien son limitados, acorde a las posibilidades del aparato de Salud Pública, están específicamente diseñados para tratar y minimizar el impacto del dolor en enfermos con enfermedades terminales, no obstante, este tipo de tratamiento no contempla los casos en los cuales el dolor ya no es tratable por esos medios y el paciente queda sin posibilidad de vivir una vida digna pero también sin la pasividad de una muerte digna.

Cabe destacar que no es que el legislador y la sociedad civil hagan un pronunciamiento expreso en este sentido; sino que, de las propuestas de reforma y de los debates en relación con estas figuras, se advierten tales posicionamientos, pues se pretende que el paciente se encuentre en una situación de enfermedad terminal e incurable y con sufrimientos insoportables, para efecto de que pudiera ser candidato a alguna de esas figuras; en el entendido de que en caso de no actualizarse alguno de los elementos, el paciente no podría ejercer ese derecho a la decisión sobre el destino de su propia vida.

Lo anteriormente expuesto, nos obliga a cuestionarnos si para que sea procedente la petición de eutanasia o el suicidio medicamente asistido: ¿debe el paciente sufrir dolor insoportable?; y luego: ¿cuánto dolor tendría que sufrir para considerarlo insoportable y por lo tanto, éticamente válido?

Al respecto debemos tener presente que el umbral del dolor es un aspecto meramente subjetivo, si bien existen mediciones que de manera objetiva y física nos permitirían medir el grado de estrés al que se encuentra sometida la persona, no podemos tener por cierto cuál es el grado de “sufrimiento” que siente la persona, para poder calificar si el paciente es candidato para decidir sobre el destino de su vida.

Como ejemplo: una persona que después de un accidente se encuentra en estado cuadripléjico, podría argumentar que es su deseo terminar con su vida y en su caso, el suicidio medicamente

asistido no es una opción, por lo que optaría por solicitar la aplicación de la eutanasia, alegando que además de los padecimientos de su inmovilidad, encuentra afectada su dignidad debido a la inmovilidad en la que se encuentra postrado. Ante ese caso, se podría alegar que no se acredita un grado de sufrimiento tal para autorizar la aplicación de la eutanasia, pues no hay dolores crónicos o insufribles, sino que “únicamente” perdió la movilidad. No obstante, esta postura sería reduccionista en cuanto a la interpretación de lo que debería entenderse como sufrimiento que debe ser entendido en un sentido amplio respecto de la persona, atendiendo a su bienestar psíquico, y emocional; y no solo físico.

En un proyecto de ley dirigido a autorizar el uso de la eutanasia, este debería de atender a los diversos factores tales como qué: el paciente refiere dolor, o incluso no lo siente, pero está sufriendo debido a los síntomas de su padecimiento o circunstancia. En la inteligencia de que, el sufrimiento no en todos los casos es medible objetivamente y quien lo refiere al grado de pedir acceder al derecho en cuestión, no debería de tener más requisitos que la manifestación de los hechos que le atormentan, por cualquier medio que le permita comunicarse con el exterior. Es decir, el Estado no debería tener la facultad de determinar cuánto dolor o sufrimiento es suficiente para acceder a la concesión, porque en tal sentido, tendríamos una ley que obligaría o pusiera al sujeto en una situación de tener que acreditar que está sufriendo lo suficiente para que a consideración del órgano encargado del Estado pudiera de manera discrecional de decidir si el paciente sufre lo suficiente o no.

La tercer premisa es:

Si se aprueba la Eutanasia y el suicidio medicamento asistido, todos los enfermos van a querer morir. Lo cual es una premisa falsa, ya que el instinto de supervivencia del ser humano se evidencia en el hecho de que, si a una persona se le diera la oportunidad de elegir entre cuidados paliativos o eutanasia, indudablemente optaría por continuar su vida, pero sin dolor. Además, la premisa es falsa y simplista, pues no toma en cuenta la complejidad de la experiencia humana frente a la enfermedad y el sufrimiento. Cuando a una persona que enfrenta una enfermedad terminal se le ofrece la posibilidad de elegir entre cuidados paliativos y eutanasia, la mayoría opta por continuar viviendo, siempre y cuando pueda hacerlo sin dolor y con dignidad. Por lo que, la eutanasia debe entenderse, como lo que es, una opción que un paciente tomaría como un último recurso, y no como una vía fácil o para terminar con la vida, ya que como se mencionó, no es la naturaleza del ser humano ir en contra de su propia vida.

Es importante resaltar que, quienes consideran la eutanasia son aquellas personas que han agotado todas las alternativas previas para continuar con su vida y no han logrado hacerlo de manera digna y libre de sufrimiento.

En el debate sobre la eutanasia, es necesario tener presente que el sufrimiento no se limita al dolor físico. Existen personas que, como se mencionó, aunque no experimentan dolor físico, se encuentran en estados de inmovilidad o discapacidad física tan grave que afectan profundamente su dignidad personal. Estas condiciones pueden generar una sensación de aislamiento, frustración y pérdida de autonomía que, para muchas personas, resultan insoportables y pueden llevarlas a considerar la eutanasia como una opción legítima para preservar su dignidad (Quill y Battin, 2004).

En estos casos, la conciencia permanece activa, pero el cuerpo se encuentra imposibilitado para interactuar con el entorno, lo que provoca un sufrimiento psíquico y existencial intenso.

Paradójicamente, esta forma de sufrimiento es a menudo invisible para quienes rodean a la persona afectada, así como es invisible en el debate al respecto, lo que inevitablemente ha conducido a que los pacientes en una situación de enfermedad terminal en la actualidad se vean frente a un escenario en el cual saben que morirán en un lecho de dolor o estarán lidiando con una discapacidad que violenta su dignidad hasta que llegue el momento de su muerte a causa del detrimento paulatino de su salud, ya que cabe mencionar que en México, el financiamiento para el desarrollo de cuidados paliativos es precario, lo que resulta en una infraestructura limitada y una escasez de medicamentos esenciales para el tratamiento de pacientes que necesitan cuidados paliativos.

Conclusión

Ante este escenario resulta necesario replantearnos qué se considera “muerte con dignidad”, ya que hay posturas en las que el que suscribe coincide y que tienen un amplio espectro tal como que debe entenderse como el:

derecho que tiene toda persona a morir en condiciones que respeten su autonomía, integridad y valores personales, evitando sufrimientos innecesarios y garantizando un proceso de fin de vida acorde con su voluntad y dignidad humana. Este concepto implica que el final de la vida no debe estar marcado por el dolor insoportable, la pérdida de autonomía o la prolongación artificial de la vida cuando no existe esperanza razonable de recuperación (García, 2020).

En esa tesitura, la muerte digna no es ni debe ser entendida únicamente, como el proceso de reducir el dolor para que la persona no padezca o lo haga lo menos posible, en tanto que espera su muerte, que es la postura que actualmente se sostiene de ese concepto. Sino que debe ser concebida desde una postura más amplia que nos llevaría concluir que, muerte con dignidad es el hecho de que una persona sabedora de que su enfermedad o condición que no tiene remedio, pudiera optar por las condiciones en las que pudiera llevar a cabo el proceso de su muerte con, sin que el Estado pudiera coartar ese derecho, ya que actualmente aún en los países en que se ha legislado al respecto, el Estado actúa como el ente supremo que decide si el paciente sufre lo suficiente para acceder a la prerrogativa.

En el contexto del México actual, nos encontramos ante un escenario en el cual es inconcebible la idea de decidir sobre la propia muerte; o bien, del momento en el cual se puede acabar con la vida por decisión propia, derivado de la idea de que ello no puede ser consecuencia de una decisión propia, sino que siempre debería de responder a una consecuencia natural o incluso divina, y no a una facultad que, como seres humanos, pudiéramos ejercer respecto como un derecho propio.

De tal suerte que, en la legislación actual en el Estado Mexicano la figura que hace alusión a la Eutanasia y al suicidio asistido, se encuentra en la Ley General de Salud, la cual precisa una prohibición absoluta de esta posibilidad e incluso la criminalización de la misma, al tenor de lo siguiente:

Artículo 166 Bis 21. Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2025).

De lo anterior se tiene que la postura legislativa en México es hermética ante la posibilidad de abrir el debate de estas figuras; pues es tajante en cuanto a las consecuencias de la aplicación de estos procesos, al remitirnos al Código Penal Federal, que dependiendo de cada caso en particular, se podría tipificar como Homicidio o como “auxilio al suicidio” según lo que mandata nuestro Código Penal Federal, como sigue:

Artículo 302.- Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.

[...]

Artículo 312.- El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.

A consideración de que en esto redacta, no es válido que el Estado tenga la facultad de decidir sobre la facultad del ser humano, respecto de su propia vida, aún en contra de su dignidad y en contra de su mismo sufrimiento. El Estado, no debería tener la facultad de decidir si una persona debe de mantenerse con vida aún en contra de su dignidad y su voluntad.

Se invoca como una anotación que evidencia una contradicción por parte del Estado Mexicano, el argumento toral esgrimido para resolver sobre la despenalización del “aborto”, o interrupción legal del embarazo, el cual se hizo consistir en que las “personas con capacidades de gestar” tienen la facultad de decidir sobre su propio cuerpo; argumento el cual se comparte por quien esto redacta, en todas sus aristas, sin acotaciones.

Empero, no pasa inadvertido que el argumento para obstaculizar la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, devienen del argumento que no le permite a la persona “decidir sobre su propio cuerpo”. Luego, tenemos una discrepancia; ya que en un escenario, en el que esa persona que en su momento tuvo la tutela del Estado para estar en posibilidad de llevar a cabo una interrupción legal del embarazo, se encontrara en un supuesto de enfermedad terminal o incurable o en sufrimiento derivado de ese padecimiento, no tendría la posibilidad, ente ese mismo Estado, de la disposición sobre su propio cuerpo, porque en tal caso, su destino depende de lo que el Estado determine que es “mejor” para la persona.

Como conclusión debemos precisar que el cambio de paradigma en las figuras puestas a consideración, no serían solo el trabajo legislativo en cuanto a la redacción de normas, y que por ello, no se aborda en el presente capítulo el apartado de la precisión con la que deberían estar plasmadas estas respecto a sus alcances y aplicación; sino que se pretende evidenciar que, en tanto que no exista el cambio en los paradigmas sociales que a la fecha se tienen como “verdades absolutas” en cuanto a la

vida, la muerte y el dolor, el cambio legislativo seguirá en un punto inamovible o cuando lo haya, este será estéril en la práctica.

Referencias

- Battin, M. P. (2015). *The least worst death: Essays in bioethics on the end of life*. Oxford University Press.
- Bible Gateway. (1996). *Dios Habla Hoy*. Sociedades Bíblicas Unidas. 1 Samuel 2:6-8. <https://www.biblegateway.com/versions/Dios-Habla-Hoy-DHH-Biblia/>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2025, 16 de julio). *Código Penal Federal*. Diario Oficial de la Federación.
- (2024, 7 de junio). *Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación.
- Chambaere, K., Bilsen, J., Cohen, J., Pousset, G., Onwuteaka-Philipsen, B. D. y Deliens, L. (2015). Recent trends in euthanasia and other end-of-life practices in Belgium. *New England Journal of Medicine*, 372(12), 1179-1181. <https://doi.org/10.1056/NEJMc1414521>
- Comisión Nacional de Bioética (s.f.). *Eutanasia. Algunos elementos para el debate*. Comisión Nacional de Bioética. <https://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/eutanasia.pdf>
- Dierickx, S., Deliens, L., Cohen, J. y Chambaere, K. (2017). Euthanasia in Belgium: Trends in reported cases between 2003 and 2013. *Canadian Medical Association Journal*, 189(44), E1409-E1416. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170432>
- García, M. (2020). *Ética y derecho en el final de la vida: La muerte digna*. Editorial Jurídica.
- Keown, J. (2018). *Euthanasia, ethics and public policy: An argument against legalisation*. Cambridge University Press.
- Materstvedt, L. J., Clark, D., Ellershaw, J., Førde, R., Boeck Gravgaard, A. M., Müller-Busch, H. C., Porta i Sales, J. y Rapin, C. H. (2003). Euthanasia and physician-assisted suicide: A view from an EAPC Ethics Task Force. *Palliative Medicine*, 17(2), 97-101. <https://doi.org/10.1191/0269216303pm673oa>
- Quill, T. E. y Battin, M. P. (2004). *Physician-assisted dying: The case for palliative care and patient choice*. Johns Hopkins University Press.
- Sulmasy, D. P. y Mueller, P. S. (2017). Ethics and the legalization of physician-assisted suicide: An American College of Physicians position paper. *Annals of Internal Medicine*, 167(2), 136-138. <https://doi.org/10.7326/M17-0527>

Capítulo 6

Relaciones familiares, filiación y reproducción humana asistida

Martha Patricia García Rodríguez
Universidad de Guadalajara, México

Introducción

El Bioderecho se establece como una rama jurídica indispensable, cuyo objetivo es delimitar los cauces normativos y garantizar el respeto irrestricto a la dignidad humana y a los derechos fundamentales de la persona ante el vertiginoso desarrollo de la biotecnología. Las normas que componen el Bioderecho buscan regular los actos biológicos y su impacto en el ser humano y la sociedad. Su interacción con el Derecho Civil es especialmente relevante en la esfera del Derecho de Familia, dado que las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) han transformado las estructuras filiales y familiares tradicionales.

El Derecho de Familia en México, por influencia del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, debe ser incluyente, progresista y dinámico, adaptándose a las nuevas realidades biológicas. En la actualidad, esta disciplina se enfrenta a dilemas bioéticos y jurídicos complejos, entre los que destacan el estatuto jurídico del embrión, la determinación de la filiación basada en la voluntad procreacional, la regulación de la maternidad subrogada, las disposiciones anticipadas de la voluntad, y el derecho a la identidad genética.

A pesar de la creciente aplicación de las TRHA en México, donde se estima que existen al menos 15 centros que cuentan con la infraestructura necesaria la regulación es escasa, dispersa e irregular a nivel federal, esta omisión legislativa ha forzado a la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) a intervenir, actuando como un “legislador negativo” para suplir las carencias normativas y asegurar la protección de los derechos de los menores involucrados.

Bioética, derechos reproductivos y LGS

La protección del derecho humano a la procreación se encuentra garantizada en el Artículo 4º de la CPEUM (Patiño Bahena, 2022, p. 48). Este derecho implica la posibilidad de recurrir a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) (Tesis P./J. 9/2016, 2016).

1. Regulación Federal (LGS): Esta aborda la reproducción asistida de manera tangencial, enfocándose en el fomento a la investigación. El Artículo 68, fracción IV, de la LGS se limita a incluir: “El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana” (LGS, Art. 68). Esta omisión federal ha sido consistentemente señalada por la doctrina como insuficiente y precaria (Patiño Bahena, 2022, p. 56).
2. Organización Mundial de la Salud (OMS): Aunque enmarca la reproducción en la planificación familiar, considera la esterilidad como una disfunción que requiere tratamiento. Sin embargo, el énfasis en la OMS suele estar en la prevención de embarazos no deseados, dejando la regulación profunda de las TRHA a la legislación interna (Patiño Bahena, 2022, p. 49).

Codificación civil sobre la filiación intencional

La legislación del extinto Distrito Federal (hoy Ciudad de México) fue precursora al formalizar la filiación por intención. El Artículo 293 del Código Civil para el Distrito Federal (CCDF), adoptado también por otras entidades como Coahuila, San Luis Potosí y Sinaloa, establece que:

Artículo 293. - El parentesco por consanguinidad... También se da parentesco por consanguinidad, entre el hijo producto de reproducción asistida y el hombre y la mujer, o sólo ésta, que hayan procurado el nacimiento para atribuirse el carácter de progenitores o progenitora. Fuera de este caso, la donación de células germinales no genera parentesco entre el donante y el hijo producto de la reproducción asistida (CCDF, Art. 293, citado en Treviño Fernández e Ibarra Olguín, 2022, p. 188). Este artículo es la base para la filiación civil como un tercer género, cuyo título no es la biología sino el consentimiento (Pérez Monge, 2002; Patiño Bahena, 2022, p. 73).

El Estatuto Jurídico del Embrión y el Feto

El bioderecho aborda la problemática del embrión fecundado *in vitro*, el debate bioético se centra en si debe ser considerado persona, sujeto de derechos o un simple tejido celular (Olavarría Patiño, 2019, p. 405).

Bioética, dignidad y crioconservación

La corriente bioética más conservadora impulsa la sacralización de la vida desde la concepción (Piña, 2004, p. 249; Olavarría Patiño, 2019, p. 416). Sin embargo, la perspectiva biojurídica predominante en el debate en México se ha inclinado por considerar al embrión como un “bien jurídico valioso” que merece protección, pero que no necesariamente se equipara a la persona nacida, con el fin de evitar que el debate ontológico obstaculice la legislación (Mendoza Cuatianquiz, 2013, p. 278; Patiño Bahena, 2022, p. 18).

1. Proceso de individuación: Los actores de la reproducción asistida en la Ciudad de México suelen referirse al embrión criopreservado con diminutivos (“bebé”) y términos de parentesco, lo que revela un proceso de subjetivación que los relaciona con la infancia, incluso antes de ser implantados (Olavarría Patiño, 2019, pp. 420-421, 426).
2. Dilema de abandono: La crioconservación prolongada plantea un dilema ético sobre el destino de los embriones supernumerarios. Se ha documentado que después de cinco años de criopreservación, la tasa de abandono se eleva hasta el 30% (Mendoza Cuatianquiz, 2013, p. 278). Entre las opciones disponibles a los titulares de estos embriones se encuentran: solicitar su implantación, retirarlos, desechar su uso, o donarlos a particulares o a otra clínica con programas de adopción de embriones. La adopción de embriones es una figura propuesta para protegerlos y evitar su desecho o uso en investigación, el cual existe sin un control sanitario y a la falta de una regulación federal.
 1. Control Sanitario: El Artículo 3º, fracción XXVI, de la LGS establece que el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y células es materia de salubridad general y es competencia de la Federación.
 2. Disposición de Cadáveres de Embriones: El Reglamento de la LGS en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos faculta a la Secretaría de Salud (SSa) para emitir normas sobre la disposición de embriones y fetos. El Código Penal

Federal (CPF) prevé sanciones severas para la modificación artificial de la información hereditaria de células germinales o embriones humanos (CPF, Título Séptimo, Art. 78, Fracción V).

Maternidad subrogada (gestación por sustitución)

Este es el tema que ha generado la mayor dispersión normativa y la intervención más intensa de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, puesto que el vacío legal federal deja la filiación de los menores en total abandono, especialmente si los padres de intención son extranjeros o provienen de jurisdicciones que prohíben la práctica tal como ha sucedido en diversos estados de la República mexicana así como en otros países que lo hacen de manera total o parcial, y en algunos otros de manera comercial.

Bioética, contratos y dignidad

En este orden de ideas la bioética debe asegurar que los acuerdos de la gestación por sustitución y eviten la explotación de la mujer y la mercantilización del ser humano, tal y como ha sucedido en países como la India y propiamente en nuestro país, tal y como sucedió en un principio en el estado de Tabasco.

1. Nulidad de Cláusulas: Un contrato de gestación subrogada debe ser un instrumento jurídico formal y autorizado por el estado o autoridad correspondiente, puesto que en caso contrario este mismo será nulo si contiene cláusulas contrarias al interés superior del menor y a la dignidad
2. Voluntad y Protección Económica: El estado de Tabasco y otros han propuesto que, una vez que se confirme el embarazo, los padres de intención constituyan un fideicomiso en favor del producto, nombrando a un curador y tutor, para garantizar el sustento económico del menor en caso de ausencia o incumplimiento de los padres de intención.
3. Consentimiento Informado: El consentimiento en la GXS debe ir más allá de una “simple formalidad”, debe realizarse una explicación detallada de cada etapa del proceso biomédico y legal, utilizando un lenguaje simple para garantizar la claridad entre los padres de intención y la gestante subrogada, con base en los lineamientos éticos de la CONBIOÉTICA, para evitar futuras contradicciones o interpretaciones diferentes a las que se encuentran en el instrumento jurídico y además formal

Conflicto de competencias y codificación estatal

La Suprema corte de la nación, ha enfatizado que la Federación tiene competencia en temas de salubridad general (LGS), mientras que los estados solo tienen competencia para regular las consecuencias civiles (filiación), de ahí que la misma ha intervenido en situaciones concretas solo en el beneficio superior de la niñez, para efectos de que el mismo no sea reconocido como tal, atendiendo a los derechos superiores del menor.

1. Invalidez por Invasión de Competencia: La SCJN declaró la invalidez de porciones del Código Civil de Tabasco, argumentando que el Congreso Local invadió la esfera competencial federal al legislar sobre la disposición *post-mortem* de gametos (materia de salubridad general, según la

LGS) y al imponer requisitos de salud y edad a la madre contratante (Precedente 30503; Amparo en Revisión 780/2017; Zárata y López, 2024, p. 150).

2. Discriminación: Se invalidó el requisito de autorización del cónyuge para la participación de una mujer en GXS por ser contrario al derecho a la igualdad, es un tema que todavía causa controversia, puesto que dentro de lo que podría mencionar como “mercado negro”, ha existido el supuesto que el cónyuge no es enterado del contrato y las consecuencias de salud, económicas y sociales de la mujer, sin tomar en cuenta que estén casados ante la ley, y no se determinan las consecuencias legales de menor en caso de parirlo con algunas secuelas de salud.
3. Proyectos Legislativos Locales: Iniciativas como la de la Ciudad de México (Proyecto de Ley de Maternidad Subrogada de 2009) y Michoacán han sido señaladas como incompletas o como un “mero seguimiento de un tema de moda” al no distinguir adecuadamente entre “gestación subrogada” y “maternidad subrogada” “alquiler de vientres”, “maternidad sustituta”, “padres de intención”, Algunas propuestas, como la de Michoacán, restringen el acceso solo a parejas unidas en matrimonio o sociedad de convivencia, excluyendo a personas solteras

Donación de gametos, derecho a la identidad genética y acceso a la información

El avance de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) ha generado un intenso debate sobre el estatus del óvulo fertilizado. La medicina reproductiva trabaja con células sexuales denominadas gametos (óvulos y espermatozoides) que, al unirse, forman el cigoto (Precedente [Sentencia] 377, 2018). El embrión es el producto de la concepción, cuya duración abarca aproximadamente hasta la duodécima o decimotercera semana gestacional.

La perspectiva del bioderecho busca zanjar la dicotomía sobre si el embrión debe considerarse una persona o un conjunto de células, proponiendo en su lugar la categoría de “bien jurídicamente protegido”, que lo clasifica desde una óptica laica y culturalmente aceptable (Olavarría Patiño, 2019).

Crioconservación y destino

La Fertilización In Vitro (FIV) a menudo resulta en la creación de embriones criopreservados o vitrificados (sobrantes), lo que abre un debate sobre su destino. Estos embriones son considerados por algunos padres intencionales como “bebés” o “hijos” y no como “tejidos celulares”.

La manipulación de los embriones puede incluir la selección genética preimplantatoria (PGS), que se realiza para seleccionar embriones euploides (con número normal de cromosomas) y prepararlos para la transferencia, reduciendo las tasas de aborto espontáneo, no obstante, la selección de embriones criopreservados puede plantear preocupaciones éticas, ya que para algunos representa una forma de aborto selectivo.

En México, la donación de gametos y preembriones es un acto jurídico gratuito y confidencial que se regula principalmente por las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud, así como en los reglamentos emitidos por la Secretaría de Salud, que especifican los requisitos para su funcionamiento y operatividad, el cual debe realizarse a través de centros o clínicas autorizadas, garantizando la protección de los datos de los donantes y el consentimiento informado.

En este orden de ideas toda la documentación del donante, con la información médica relevante, es confidencial y solo se puede acceder a dato sobre el origen genético si se autoriza de manera judicial.

Así pues, tanto los donantes como los receptores deben de recibir asesoría y dar su consentimiento informado para participar en estos procedimientos.

En cuanto al derecho a la filiación, la legislación protege los derechos de los nacidos, estableciendo mecanismos para conocer el origen genético.

En este sentido, la donación de gametos, requiere que el bioderecho equilibre el derecho a la intimidad del donante con el derecho fundamental a la identidad del menor.

Bioética y control sanitario

La bioética y el bioderecho buscan mecanismos que permitan la trazabilidad de los gametos sin afectar la filiación legal de los padres intencionales.

1. Conflicto de Identidad: El derecho a la identidad incluye el derecho del menor a conocer su origen biológico/genético, puesto que, si bien la SCJN ha validado el derecho a la verdad biológica, la legislación se debate sobre si el conocimiento debe ser limitado a datos biogenéticos o si debe incluir la identidad personal del donante.
2. Control Sanitario (LGS): La LGS confiere a la Secretaría de Salud (SSa) el control sanitario sobre la disposición de células germinales (LGS, Art. 3º, Fracc. XXVI; LGS, Art. 314, Fracción I). Sin embargo, La Comisión Nacional de bioética, recomienda incluir en la legislación la regulación de los centros autorizados (bancos de gametos, clínicas) que intervienen en las TRHA.
3. Propuesta de Registro Nacional: Ante el riesgo de consanguinidad y la necesidad de información de salud del nacido, se ha propuesto crear un Registro Nacional de Cedentes de Gametos y Embriones, donde se centralice la información médica y biogenética de los donantes.
4. Obligaciones del Donante: Se requiere que el donante otorgue consentimiento informado por escrito, que incluya aspectos legales, médicos y éticos, y que autorice a la clínica y al Notario Público para verificar sus datos y comunicar cualquier cambio que pudiera afectar la donación, cuestión que a nivel nacional e internacional no se encuentra regulada de forma integral y formal sino de forma parcial.

Disposiciones anticipadas (DA) y testamento vital

Las DA son actos jurídicos que protegen la autonomía de la persona y el derecho a una muerte digna, permitiendo rechazar o aceptar tratamientos médicos al final de la vida.

Bioética, dignidad y ortotanasia

El bioderecho, en este tema, se enfoca en la ortotanasia (muerte natural) y la evitación del encarnizamiento o ensañamiento terapéutico, conforme a la voluntad del paciente (UNAM, 2023, p. 488).

1. LGS y Eutanasia: La LGS, a nivel federal, establece la prohibición de la eutanasia. El Artículo 166 Bis 21 de la LGS contiene una prohibición expresa de la eutanasia en cualquiera de sus formas.

Las leyes locales sobre DA, como la LVADF, se limitan a regular los cuidados paliativos (Aguilera Izaguirre *et al.*, 2023; LGS, Art. 166 Bis, Fracción II).

2. Cuidados Paliativos (LGS/OMS): La LGS, en sus Artículos 166 Bis al 166 Bis 21, regula los cuidados paliativos como el derecho a recibir atención integral para aliviar el sufrimiento en fase terminal. La OMS define la salud como el “completo bienestar físico, mental y social”, reforzando la necesidad de cuidados paliativos que aborden las dimensiones física, psíquica, social y espiritual (Ríos Ruíz y Fuente del Campo, 2017, p. 16).

Codificación civil y autonomía

En la ciudad de México se dispone de una Ley de Voluntad Anticipada (LVA) desde 2008. Dicha ley tiene por objeto respetar la dignidad de la vida que declina y evitar tanto la obstinación como el abandono terapéutico de los pacientes en enfermedad terminal. Por otra parte, el artículo 8° de la ley permite expresar el deseo de donar órganos para trasplante. Sin embargo, esta ley, que podría tener efectos benéficos para la procuración de órganos, es muy poco conocida según estudios que hemos realizado.

Sin embargo, otras leyes con implicaciones bioéticas, de la misma ciudad, han recibido una enorme difusión por todos los medios masivos de comunicación: televisión, radio, prensa, Internet, anuncios panorámicos, videoclips en el transporte público, en el Metrobús, y en cambio esta ley, que pudiera tener un impacto positivo en los trasplantes, se ha silenciado.

En ocasiones da la impresión de que las leyes que pueden repercutir en temas de salud pueden estar secuestradas por la ideología del partido político en el poder, en espera de que se den las condiciones para contar con una legislación acorde con su ideario cultural.

Las entidades que cuentan con esta regulación son: Ciudad de México, Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán y Tlaxcala. En el resto del país no es legal.

Un ejemplo de ello es el estado de Coahuila en cuanto a su Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal que a la letra dice:

Artículo 1.- Respeto a la Dignidad Humana. Esta ley es de orden público e interés social, tiene por objeto regular el derecho de toda persona a otorgar el Documento de Disposiciones Previsoras como una garantía para decidir respecto al tratamiento médico que desea o no recibir en el supuesto de padecer una Enfermedad Terminal que lo ubique en un estado en el que ya no pueda expresarse ni gobernarse por sí, a efecto de que se le garantice el derecho a morir dignamente y se evite a su persona el obstinamiento o encarnizamiento terapéutico.

Artículo 2.- Alcance. Esta ley privilegia a la naturaleza y a la vida, reconoce el derecho de toda persona a la Ortotanasia, en donde se aceptan tratamientos médicos y quirúrgicos ordinarios y proporcionados para enfrentar el padecimiento, es decir, la muerte a su tiempo; tiene por finalidad que la enfermedad incurable e irreversible siga su curso natural, paliando el dolor de forma mesurada, sin manipulaciones médicas innecesarias, evitando emprender o continuar acciones

terapéuticas sin esperanzas, inútiles y obstinadas, garantizando así al enfermo la asistencia hasta el final con el respeto que merece la dignidad del hombre. Por lo tanto, esta ley tiene la finalidad de evitar mediante disposiciones previsoras, el ensañamiento terapéutico con el enfermo en estado terminal, renunciando al empleo de tratamientos médicos y quirúrgicos extraordinarios y desproporcionados con los que se logra únicamente prolongar artificialmente la vida del paciente en situación precaria y penosa de existencia, sin posibilidades de curación.

1. Formalidades: Las DA pueden suscribirse como Documento de Voluntad Anticipada ante Notario Público (con mayor libertad para incluir cláusulas como la disposición de restos para investigación) o Formato de Instrucciones de Cuidados Paliativos ante personal de salud. Ambos son revocables en cualquier momento
2. Capacidad y Representación: Generalmente, se requiere ser mayor de edad y con plena capacidad de ejercicio. Sin embargo, algunas leyes locales permiten que los padres, tutores o familiares con patria potestad suscriban la DA en el caso de menores de edad o personas incapaces (Ríos Ruíz y Fuente del Campo, 2017, p. 16;).
3. Eficacia de las Políticas Públicas: A pesar de las políticas públicas implementadas en la Ciudad de México, como los convenios con el Colegio de Notarios para la reducción de costos y las campañas de difusión, la tasa de suscripción del documento de voluntad anticipada se mantiene baja (UNAM, 2023, p. 506; Herrera Martínez, 2025). El análisis de las cifras muestra que la reducción de costos mediante convenios es la única política que ha demostrado una correlación favorable, aunque limitada, con el aumento de la suscripción.
4. Objeción de Conciencia: La LVAEM reconoce el derecho a la objeción de conciencia del personal de salud, aunque con limitaciones para no ejercer conductas que acorten la vida. Se ha propuesto la necesidad de la Secretaría de Salud de garantizar la disponibilidad de personal no objetor.

La incidencia del bioderecho en las relaciones familiares mexicanas revela una transformación sistémica y compleja del Derecho Civil, impulsada principalmente por los avances biotecnológicos y la jurisprudencia constitucional, en ausencia de un marco regulatorio federal coherente. La bioética y el bioderecho han redefinido los pilares de la familia, obligando a los legisladores y tribunales a buscar soluciones que privilegien la dignidad humana y la autonomía sobre las categorías jurídicas tradicionales.

Conclusiones

La conclusión fundamental en el ámbito familiar es el cambio de paradigma de la filiación, que ahora se fundamenta en la voluntad procreacional de los participantes, por encima de los conceptos puramente biológicos y culturales [160, 166; Tesis P./]. 9/2016, 2016 (21)].

El bioderecho ha establecido la filiación civil derivada de TRHA como un tercer género de filiación (Pérez Monge, 2002).

La Comisión Nacional de Bioética, ha advertido que este proceso legislativo requiere la inclusión de un glosario amplio de conceptos y la regulación de los centros autorizados (clínicas, laboratorios, bancos de gametos), para proveer la necesaria certeza jurídica.

La gestación por sustitución es la figura que mejor ilustra el conflicto de competencias entre la Federación (Salubridad General, LGS) y las entidades federativas (Derecho Civil y filiación). La SCJN ha actuado como órgano armonizador, declarando la invalidez de porciones normativas (como las de Tabasco) que invadían la competencia federal o que establecían restricciones discriminatorias, como limitar la práctica a solo cónyuges o a solo varones para la fecundación *post mortem*.

El bioderecho, al tomar como referente la experiencia internacional (Canadá, Estados Unidos, casos europeos), debe evitar el riesgo de mercantilización y explotación, exigiendo que los acuerdos de GXS:

- Se realicen mediante resolución judicial previa a la implantación del embrión para establecer la filiación legal con los padres de intención.
- Garanticen la manutención y subsistencia del menor en caso de abandono o incumplimiento, a través de mecanismos como un depósito o fideicomiso.
- Se basen en el consentimiento informado total, con la recomendación bioética de eliminar la condición de que los padres de intención padezcan esterilidad o infertilidad.
- Prioricen siempre el Interés Superior del Menor (ISN) sobre los derechos de los adultos, criterio que debe guiar cualquier restricción legislativa para que sea constitucionalmente válida (Amparo en Revisión 780/2017, 2022).

En cuanto al estatuto jurídico del embrión se revela la dificultad para establecer una única categoría debido a su naturaleza liminal y la diversidad de contextos, Sin embargo, la bioética requiere que la legislación asegure que, aun si es utilizado para investigación, se cuente con el consentimiento escrito de la pareja y que la finalidad sea diagnosticar, curar o prevenir, con la condición de no modificar los caracteres hereditarios no patológicos.

Sin embargo, en el actual código civil del Estado de México, no contempla la donación de gametos de forma explícita en el texto de la ley, sino que la Ley General de Salud y otras leyes específicas, por lo que no hay un artículo en concreto en el código civil que lo mencione directamente.

Es quehacer del bioderecho resolver el conflicto entre este derecho y el anonimato del donante, es imperativo establecer un Registro Nacional de Cedentes de Gametos y Embriones, que provea la información biogenética necesaria para fines de salud y que permita a la autoridad sanitaria llevar un control de las donaciones realizadas por cada cedente evitando así futuras controversias futuras.

El término “disposición anticipada” no se menciona explícitamente en el Código Civil del Estado de México, pero si se refieren a actos que se realizan en vida para disponer de los bienes para después de la muerte, este tema se rige principalmente por las disposiciones de sucesiones, específicamente mediante testamento. La ley busca que estos actos reflejen la voluntad del testador, pero debe estar en concordancia con el marco legal, es decir, los actos realizados contra la ley, como los que no respetan las normas de interés público, son nulos.

Las Disposición anticipada se han consolidado como la única normativa en México que regula y protege el derecho a una muerte digna, este acto se enmarca en la ortotanasia, protegiendo la au-

tonomía del paciente y permitiendo la suspensión del tratamiento curativo para el inicio de cuidados paliativos, conforme a la LGS (Art. 166 Bis 21).

Sin embargo a pesar de los esfuerzos, como la reducción de costos en la Ciudad de México, las políticas públicas implementadas no han sido totalmente operativas ni han generado un aumento sostenido en la suscripción de documentos, lo que sugiere que el enfoque se ha limitado al aspecto legal sin garantizar su pleno ejercicio en el plano social, siendo una situación palpable que el sistema debe avanzar en fortalecer la difusión y ejecución de los programas de cuidados paliativos, asegurando que el paciente reciba información suficiente, veraz y adecuada para ejercer su derecho a decidir sobre su derecho tanto a una muerte digna o anticipada y la donación de su cuerpo para efectos de investigación.

Referencias

- Abellán Salort, J. C. (2025). *Materiales de Bioética y Derecho. Introducción al bioderecho*. Learning object. <https://hdl.handle.net/10115/97797>
- Aguilera Izaguirre, G., Arenas Valdés, R. H. y Caballero Alonso, A. P. (2023). Análisis jurídico sobre la eutanasia como libertad de elección a una vida digna en México. *Nuevo Derecho*, 19(32), 1-11. Amparo en Revisión 780/2017. (2022). Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- Bravo, G. *Estatus de la eutanasia en México. Retos y compromisos con los derechos humanos*.
- Cantoral Domínguez, K. (2015). El derecho a la identidad: de la filiación a la personalidad jurídica. En G. M. Pérez Fuentes (coord.), *Derecho de familia, bioética y derechos humanos: una visión desde el Sistema Jurídico Mexicano*.
- Cantoral Domínguez, K. (2022). Técnicas de reproducción asistida. En S. del C. Treviño Fernández y A. M. Ibarra Olgún (Eds.), *Curso de Derecho y Familia*. Tirant Lo Blanch.
- Capdevielle, P. y Medina Arellano, M. J. (2022). Bioética, bioderecho y familia. En S. del C. Treviño Fernández y A. M. Ibarra Olgún (Eds.), *Curso de derecho y familia*. Tirant Lo Blanch.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Hernández-Valdez, M. P. y Martínez-García, A. (2018). Análisis en torno a una sentencia sobre maternidad dual en México: reflexiones sobre el derecho a la identidad y a la verdad biológica. *Revista CONAMED*, 23(4), 198-202.
- Herrera Martínez, J. (2025). *Protección de Derechos Humanos en las Políticas Públicas respecto a la voluntad anticipada en la Ciudad de México* [tesina, Universidad Nacional Autónoma de México]. México.
- Mendoza Cuatianquiz, J. C. (2013). *¿Adopción de embriones humanos? Necesaria regulación en México* [tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México]. México.
- Olavarría Patiño, M. E. (2019). ¿Bebés o tejidos celulares? Individuación y parentesco del embrión criopreservado entre usuarios y actores de la fertilización *in vitro* en Ciudad de México. *Política y Sociedad*, 56(2), 405-430.
- Patiño Bahena, M. del R. (2022). *Propuesta de reforma a los artículos 55, 86, 87, 324, 325, 326 y 360 del Código Civil Federal, para incluir la filiación de menores concebidos mediante la práctica de Técnicas*

- de Reproducción Humana Asistida (gestación subrogada)* [tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México]. México.
- Pérez Monge, M. (2002). *La filiación derivada de técnicas de reproducción asistida*. Fundación Beneficencia-Et Peritia Iuris.
- Piña, R. G. (2004). Las técnicas de fecundación asistida, ¿dieron lugar a la aparición de un nuevo sujeto de derechos? El embrión humano y su relación con bienes jurídicos dignos de protección penal. *Revista Latinoamericana de Derecho*, 1(2), 249-271.
- Posadas Gutiérrez, R. M. (2017). El derecho a la identidad y el Registro Nacional de Cedentes de gametos y embriones. *Persona y Familia*, (6), 131-140.
- Precedente (Sentencia) 30503. *Semanario Judicial de la Federación*. Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- Precedente (Sentencia) 32129. *Semanario Judicial de la Federación*. Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- Ríos Ruíz, A. de los Á. y Fuente del Campo, A. (2017). Ley de Voluntad Anticipada en México. *Perfiles de las Ciencias Sociales*, 4(8), 1-27.
- Semanario Judicial de la Federación*. (2016). *Tesis P.J. 9/2016 (10a.)*.
- Treviño Fernández, S. del C. e Ibarra Olguín, A. M. (Eds.). (2022). *Curso de Derecho y Familia*. Tirant Lo Blanch.
- UNAM - Dirección General de Bibliotecas. (2023). *Tesis Digitales*.
- Valdés, E. y Puentes, L. V. (2014). Daño genético: Definición y doctrina a la luz del bioderecho. *Revista de Derecho Público*, (32), 18-22.
- Zárate Apak, M. R. y López Cruz, H. M. (2024). Análisis jurídico de los avances de la maternidad subrogada en México. *Nomos: Procesalismo Estratégico*, 1(1), 147-162.

Capítulo 7

Temas contemporáneos en bioética y bioderecho, análisis del “III Congreso Iberoamericano en Bioderecho y Derechos Humanos”, Puerto Vallarta

Armando Ariel Gutiérrez López
Universidad de Guadalajara, México

Jesús Cabral Araiza
Universidad de Guadalajara, México

Adolfo Espinosa de los Monteros Rodríguez
Universidad de Guadalajara, México

Somos seres en conciencia, nos queremos autodeterminar. Queremos vivir aplicando nuestro ideario teórico y moral. Reclamamos el control sobre nuestra propia vida; queremos vivirla en dignidad (en nuestro concepto de dignidad); hacerlo en el seno de una sociedad que nos respete y comprenda; aceptando que nosotros también estamos dispuestos a comprender y a respetar a quien vive en dignidad su existencia con reglas distintas a las nuestras (Salcedo-Hernández, 2014).

Durante el III Congreso Iberoamericano en Bioderecho y Derechos Humanos: “Hacia un futuro construido sobre los pilares de la dignidad”, tuvimos la fortuna de ser miembros del comité a cargo de la organización, durante los dos días que se llevó a cabo estuvimos presentes en conferencias como la inaugural “el bioderecho y la psicología de la soledad” a cargo del Dr. Txetxu Ausín Díez, Director del Instituto de Filosofía del Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España y Presidente de su Comité de Ética, así como diversas mesas de debate, comunicaciones orales y los conversatorios simultáneos donde participaron diversas figuras del campo del bioderecho.

En este capítulo nuestra finalidad es hablar un poco de nuestra experiencia como miembros de la organización, así como mencionar aquellas ponencias y participaciones que destacaron y tenemos frescos en la memoria de este congreso. Si bien es cierto que el proceso de preparación de un evento de tal magnitud inicia meses antes, y puede perdurar incluso meses después de haberse culminado, nos centraremos únicamente en los dos días en que se llevó a cabo, siendo 24 y 25 de marzo del año 2025, pues nuestra intención se centra más en destacar los aspectos académicos y no tanto técnicos que hay detrás.

Después de llevarse a cabo la inauguración del congreso donde estuvieron presentes las autoridades tanto de la organización, así como del Centro Universitario de la Costa de la Universidad de Guadalajara, el cual fue sede, tuvo lugar la conferencia inaugural a cargo del Dr. Txetxu Ausín Díez, el cual nos habló sobre la psicología de la soledad, el impacto en los individuos y las sensaciones que pueden ser multidimensionales de carencia emocional o social. Posteriormente tuvo lugar la mesa de debate “La vertiente humana de la tecnología y de la salud ambiental”, se presentaron investigadores como el Dr. Emilio Martínez Navarro con el tema “Problemas éticos en el uso de la IA en el ámbito sanitario”, la Dra. Carla Monroy Ojeda con el tema “Criminología verde y Bioderecho”, el Dr. Rodrigo Ramos Zúñiga con el tema “Neurocibernética”, la Dra. María Suhey Tristán Rodríguez con el tema “Reparación integral en conflictos socio-ambientales”, y el Dr. Cuauhtémoc Mayorga Madrigal con el tema “Razones y prejuicios en los problemas éticos y jurídicos contemporáneos”. A manera de resumen de esta mesa de debate podemos destacar las conferencias siguientes:

Criminología verde y Bioderecho

Dra. Carla Monroy Ojeda (2025)

Durante su participación hizo mención en cuanto a la criminología verde como un enfoque crítico que busca ir más allá de la criminología tradicional al incorporar no solo delitos ambientales tipificados, sino también aquellos daños ecológicos y sociales productos de actividades que, si bien actúan dentro del marco de la legalidad, pero terminan afectando en gran medida a personas, comunidades y ecosistemas. Así pues, percibe el daño ambiental como un fenómeno estructural, recurrente y con

consecuencias que impactan a la sociedad y a la economía de manera más profunda que muchos delitos convencionales.

Uno de los aportes más interesantes que hace la Dra. Monroy en su participación es la redefinición del concepto de daño, dejando las limitaciones en cuanto a la ilegalidad formal e incluye prácticas extractivas, agroindustriales y energéticas que ayudan a que se genere la degradación ambiental, pérdida de bienestar y procesos de victimización ambiental. Con esta redefinición del término, se logra visibilizar a aquellos sujetos que históricamente han sido invisibilizados, incluyendo las comunidades afectadas, así como al resto de animales impactados, buscando cuestionar aquellas narrativas dominantes del desarrollo.

Hablar de criminología verde y bioderecho permite reforzar la crítica al paradigma antropocéntrico, proponiendo una concepción jurídica más amplia que ayuda a reconocer que los ecosistemas, así como todo ser vivo merecen tener consideración ética y normativa. Desde esta postura, la Dra. Monroy plantea una función preventiva del conocimiento: documentar los impactos socioambientales permite anticipar riesgos, actuar desde la prevención para evitar su reproducción y sustentar políticas públicas desde la responsabilidad.

Reparación integral en conflictos socioambientales

Dra. María Suhey Tristán Rodríguez (2025)

Durante su participación, la Dra. Tristán realizó un análisis sobre el incremento sostenido de los conflictos socioambientales en América Latina, haciendo su asociación directa con el modelo neoextractivista, el cual es un sistema económico latinoamericano del siglo XXI que prioriza e intensifica la extracción de la materia prima. Así como de la imposición de megaproyectos de infraestructura, energía y aprovechamiento de recursos naturales. También destaca que estos conflictos suelen estar presentes en contextos de alta polarización, ausencia de diálogo y profundas asimetrías informativas, agravando directamente las violaciones a los Derechos Humanos, principalmente de las comunidades vulnerables.

Esta participación analiza la Reparación Integral del Daño (RID) desde una perspectiva crítica de Derechos Humanos. De esa forma, la reparación se presenta como una obligación que tiene el estado, así como un derecho fundamental de las víctimas, así pues, la reparación del daño debe comprender la restitución, rehabilitación, indemnización, medidas de satisfacción y garantías de no repetición. La Dra. Tristán hace énfasis en que, en los conflictos socioambientales, el daño realizado no es únicamente individual, sino que afecta a un nivel colectivo, cultural y ambiental, por esto se necesita de respuestas de acción más complejas que las compensaciones económicas tradicionales.

También podemos destacar de esta participación algunos enfoques innovadores como el reconocimiento de la naturaleza como sujeto de derechos, inspirado en el constitucionalismo latinoamericano, así como centralizar y fomentar la participación ciudadana durante las acciones de reparación del daño. Debemos entender la reparación como un proceso que se construye desde las partes afectadas, respetando el territorio, la identidad cultural y primordialmente, sus Derechos Humanos, de esta forma, se orienta no solo a resarcir el daño, sino a transformar las condiciones que lo propiciaron para prevenir que vuelva a suceder en un futuro.

La mesa de debate nos presenta una lectura crítica con un enfoque integral del modelo de desarrollo contemporáneo, dejando en evidencia cómo elementos como la tecnología, la extracción de materia prima y las políticas públicas pueden funcionar como cómplices del daño socioambiental cuando se subordinan a la lógica meramente económica, desahuciando su papel protector y de prevención del daño socioambiental. Por ello, y destacando estas dos participaciones, coincidimos en que es necesario como la legalidad formal puede resultar insuficiente para garantizar un estado de justicia, y que resalta la necesidad inmediata de incorporar a los marcos éticos y jurídicos el reconocimiento más allá del daño de su tipificación penal.

Mientras que la criminología verde aporta herramientas conceptuales que ayudan a identificar, nombrar y problematizar aquellos daños estructurales y en la mayoría de las veces invisibilizados, la propuesta de reparación integral ofrece un marco operativo y normativo para responder a estos daños desde el derecho y las políticas públicas. Ambas intervenciones se centran en las comunidades afectadas, la naturaleza y a la dignidad humana, de esta forma entendemos que para que exista justicia ambiental, se requiere de un diagnóstico crítico, así como de mecanismos efectivos de reparación y no repetición del daño.

Una vez terminada la mesa de debate tuvo cabida la defensa oral de las comunicaciones seleccionadas moderadas por el Dr. Jesús Cabral Araiza, en donde se vieron temas como:

La importancia de la inserción del principio del interés general para el desarrollo de la gestión pública y los procesos de gobernanza dentro del ámbito del bioderecho en México

Lic. Esdras Alberto Hernández Martínez (2025)

El Lic. Hernández presenta el “Principio de Interés General” como un elemento que funciona de estructura para la gestión pública y la buena gobernanza, pero, ¿qué es el principio de interés general? Podemos resumirlo como un fundamento político y legal que procura el bienestar colectivo y su trascendencia sobre cualquier objetivo que procure el interés individual. De esta forma, esta comunicación realiza un análisis a través de la comparación entre los marcos constitucionales de Colombia y México desde una perspectiva del Bioderecho. Se presenta como principal argumento que la ausencia de este principio dentro de la normativa en el ordenamiento jurídico mexicano ha ayudado a que prevalezcan aquellos modelos de gobernanza menos equitativos, favoreciendo los intereses de particulares sobre el bienestar colectivo, impactando directamente a los grupos vulnerables.

Es importante como en su comunicación, el Lic. Hernández hace una clara distinción entre interés general, interés público e interés social, señalando como la normativa mexicana se encuentra fragmentada, permitiendo una falta de articulación que permita orientar con coherencia la acción del estado. Por su parte, tenemos el ejemplo del Estado Colombiano, que muestra avances relevantes en materia, dotando y reconociendo los Derechos Humanos a ríos, y centrándose en una gobernanza inclusiva, este ejemplo evidencia el enorme potencial transformando del Principio de Interés General cuando se incorpora a los marcos normativos de forma explícita y operativa.

Esta comunicación resalta por su orientación propositiva, planteando la necesidad de reformas normativas y concretas, entre ellas la inserción constitucional del Principio de Interés General, así como su incorporación a leyes clave como la Ley General de Desarrollo Social y la Ley de Seguridad Nacional. Con ello, el Lic. Hernández propone pasar de un enfoque que se centra principalmente en la sanción del daño, hacia uno que se oriente a la prevención de este, alineado a los fundamentos del bioderecho y la justicia social. Culmina su comunicación con la frase yo no quiero que repares el daño que me hiciste, lo que quiero es que no me hagas daño, haciendo énfasis en la necesidad de un modelo preventivo.

La creación de la Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones como factor impulsor del expediente clínico electrónico para el Sistema Nacional de Salud

Dr. Francisco Javier Sandoval Ochoa (2025)

El Dr. Sandoval en su comunicación realiza un análisis de creación de la Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones (ATDT) como un punto de inflexión normativo e institucional para el desarrollo de expedientes clínicos electrónicos interoperable en el Sistema Nacional de Salud. Su comunicación desarrolla como este nuevo marco permite integrar bases de datos con la interoperabilidad entre sistemas, sentando las bases para eficientar los procesos de gestión de la información clínica y para lograr generar evidencia con fines sanitarios, estadísticos y de investigación.

Desde un enfoque normativo y técnico, se identifican como pilares el artículo 109 Bis de la Ley General de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas NOM-024-SSA3-2012 y NOM-004-SSA3-2012. La ATDT se presenta como el actor articulador capaz de superar la fragmentación histórica de los sistemas de información en salud, destacando la interoperabilidad no solo como una exigencia técnica, sino como un requisito jurídico para garantizar continuidad en la atención y calidad en los servicios.

Sin embargo, a pesar de las ventajas que se presentan en la comunicación del Dr. Sandoval, también hace la advertencia sobre los riesgos existentes, principalmente en materia de Protección de Datos Personales, el uso secundario de la información clínica, así como posibles exclusiones del sector privado en el diseño inicial de este sistema. Dicho así, es importante resaltar que la transformación digital en salud debe trabajarse desde un enfoque centrado en los Derechos Humanos, reconociendo que la arquitectura institucional, así como puede jugar un papel habilitador, también puede optar un rol limitador de los derechos fundamentales como la salud, la privacidad y el acceso equitativo.

Autonomía e Integridad Científica en el Consentimiento Informado aplicado a la Investigación Clínica

Dra. Mariangela Reyes Villarreal (2025)

La Dra. Reyes, en su comunicación nos habla sobre la problemática actual del consentimiento informado (CI) en la investigación clínica, pues cuestiona si su diseño y aplicación cumple con la función de garantizar la autonomía de los participantes de manera correcta. Parte del reconocimiento de que

en toda investigación clínica se implica la participación de seres humanos, por lo que la instauración del consentimiento informado no puede reducirse a meramente un acto formal, sino que debe concebirse como un proceso dialógico, activo y deliberado.

Durante su comunicación, mostró datos donde se observa que entre el 60% y 70% de las personas signantes de un consentimiento informado no lo leen, o no logran comprender en su plenitud lo ahí escrito, debido a su extensión, complejidad técnica y sobrecarga de información en el documento. La comunicación relaciona fuertemente la condición biopsicosocial de los participantes, pues se debe trabajar tomando en cuenta sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas, ya que estos inciden directamente en su capacidad real de comprensión y voluntariedad.

El análisis ético pone de relieve la tensión existente entre las exigencias regulatorias, los intereses de la industria farmacéutica y la protección efectiva de la dignidad y autonomía de los sujetos de investigación. En este sentido, la ponencia cuestiona la suficiencia del modelo actual de consentimiento informado y plantea la necesidad de repensarlo desde criterios más humanos, contextuales y centrados en la persona.

Durante este primer día del congreso, las comunicaciones libres funcionan como un bloque articulado de reflexión crítica sobre los límites y desafíos en los marcos tecnológicos, normativos y éticos del siglo XXI. Si bien abordan distintos ámbitos, como gobernanza, digitalización de la salud y la investigación clínica, las tres comunicaciones coinciden en el señalamiento sobre la brecha persistente entre la normatividad formal y la protección real de los derechos.

El Principio de Interés General da las aportaciones filosófico-jurídicas que orientan cómo la acción pública debe ir dirigida hacia el bienestar colectivo; la transformación digital en el sector salud muestra cómo la implementación de recursos tecnológicos puede estructurar el ejercicio de los derechos; mientras que el análisis del consentimiento informado saca a relucir las dificultades éticas emergentes ante un procedimiento vacío de contenido humano. Viendo las tres comunicaciones como un conjunto, se puede afirmar la función del bioderecho como un marco integrador, capaz de articular la gobernanza, tecnología y ética desde una perspectiva centrada en las personas, la prevención y la participación social.

Para el segundo día, se abrió la segunda jornada con la conferencia “Eutanasia: estado de la cuestión y pautas para una buena regulación”, presentada por el Dr. José Ramón Salcedo Hernández de la Universidad de Murcia. Posteriormente se llevaron a cabo los conversatorios simultáneos “Tecnología humanizada para cuidados de calidad, Dr. Txetxu Ausín Díez”, “Neurodatos: aspectos éticos y jurídicos, Mtro. Nelson R. Rodríguez Astudillo”, “Fibromialgia: bioética y dolor, Mtra. Fernanda de Blas López” y “Los cuidados asistenciales en México, Mtra. Frida Hosana Aguilera Díaz de León”. Si bien no logré ser partícipe de todos los conversatorios presentados, sí puedo destacar los temas vistos en el siguiente:

Cuidados asistenciales en México

Mtra. Frida Hosana Aguilera Díaz de León (2025)

La Mtra. Aguilera aborda, desde una perspectiva basada en la integración de los derechos humanos, los cuidados asistenciales en México, haciendo principal énfasis en que, la atención entorno a la salud no debe justificarse únicamente como un servicio, sino como un derecho fundamental vinculado a la dignidad humana, la justicia y la equidad. Los cuidados, desde esta perspectiva, se conceptualizan como un conjunto amplio de servicios que van desde la enfermería, geriatría, cuidados domiciliarios, paliativos y de rehabilitación, los cuales deben garantizar el bienestar y la calidad de vida de las personas que acceden a ellos en una condición de vulnerabilidad, visibilizando además a quienes los brindan, tanto en la formalidad como en la informalidad.

En este conversatorio se toma como eje central el análisis del derecho al cuidado como un derecho humano autónomo, abordado al tomar en cuenta tres dimensiones; la brecha de género, su reconocimiento como actividad profesional y su consolidación como un derecho exigible. La Mtra. Aguilera destaca lo dicho en el artículo 9 de la Constitución de la Ciudad de México como un referente normativo innovador, al reconocer el derecho a recibir cuidados, a ser cuidador y al autocuidado, posicionándolo como un derecho universal, progresivo e indivisible, con especial atención a quienes son requeridores de mayor apoyo.

Además, el conversatorio desarrolla una crítica estructural al modelo biologicista dominante en la formación y práctica del personal sanitario, señalando que dicho enfoque prioriza la enfermedad sobre la persona, fomentando la realización de prácticas despersonalizadas y que minimizan la dimensión humanista de la atención. Frente a ello, la Mtra. Aguilera propone el cuidado humanizado como una alternativa ética y práctica, la cual se sustenta a través de experiencias internacionales exitosas, como pueden ser los sistemas nacionales de cuidados y el proyecto HU-CI, quienes colocan en el centro a la persona, sus vínculos y su contexto, lo que trae beneficios si bien para los pacientes, también para los profesionales del área de la salud.

Así pues, este conversatorio ofrece una reflexión sólida y coherente a través de la presentación de fundamentos conceptuales, la crítica estructural y propuestas prácticas en torno al cuidado asistencial. Al referir el cuidado como un derecho humano autónomo, el discurso trasciende el enfoque asistencialista y lo sitúa como un elemento central para repensar los servicios de salud desde la dignidad, la justicia social y la corresponsabilidad comunitaria.

Al criticar el modelo biologicista sale a flote que la deshumanización del cuidado no se trata de un problema individual, sino que está arraigado desde lo institucional y formativo, reforzando así la necesidad de una transformación profunda en la educación sanitaria y las políticas públicas. En conjunto, este apartado posiciona al cuidado humanizado como un eje estratégico para construir un sistema de salud desde la empatía, equidad y sostenibilidad, donde se priorice la protección de la vida y el bienestar como prácticas éticas que sostienen el tejido social.

Regresando del descanso inició la segunda parte de esta jornada con la mesa de debate “Cuidados, salud e integridad: el valor de respetar a la persona”, donde se presentaron el Dr. Alejandro Rosillo Martínez con el tema “Ética del cuidado y derechos humanos”, la Dra. Leyre Elizari Urtasun con el

tema “El derecho a la vida independiente de las personas mayores”, la Dra. Irene Córdova Jiménez con el tema “Integridad científica y salud”, y la Dra. Jennifer Hincapié Sánchez con el tema “Morir con dignidad”. De esta mesa podemos rescatar algunos trabajos como:

Integridad científica y salud

Dra. Irene Córdova Jiménez (2025)

La Dra. Córdova hace un análisis sobre la integridad científica como una condición indispensable para la protección en salud pública y como eje legitimista en cuanto a las políticas sanitarias, utilizando el caso de la vacunación como ejemplo paradigmático. También expone como el éxito histórico de las vacunas ha derivado, de manera paradójica, en que disminuya la percepción del riesgo a las enfermedades, haciendo que caigan las tasas porcentuales de vacunación, un fenómeno que se ve agravado por la desinformación, la corrupción y la pérdida de confianza a las instituciones científicas.

Desde este ángulo, podemos percibir a la ciencia como una actividad social cuyo funcionamiento depende de la confianza entre investigadores, instituciones y la propia sociedad. Buscar honestidad dentro de la verdad se presenta como un valor fundamental dentro de la práctica científica, de modo que cualquier conducta que resulte agravante, como el fraude, plagio, manipulación de datos o investigación irresponsable, va a generar un daño colectivo, más allá de las intenciones individuales existentes, habrá un impacto directo en la toma de decisiones sanitarias.

La ponencia subraya que la integridad científica no es un ideal abstracto, sino una exigencia ética concreta para proteger a individuos y comunidades. Sin ciencia íntegra no es posible sostener políticas públicas legítimas ni decisiones informadas en materia de salud, por lo que el respeto a la persona comienza necesariamente por garantizar procesos científicos responsables y confiables.

Morir con dignidad

Dra. Jennifer Hincapié Sánchez (2025)

En este discurso, la Dra. Hincapié aborda uno de los temas que, en consideración de quienes escribimos este artículo, debería tener mayor auge dentro de los debates enfocados a la creación de nuevas leyes y políticas públicas, en esta, se toma a la muerte digna desde una perspectiva fundamentada en la bioética, lo jurídico y la filosofía, partiendo del concepto de dignidad humana como un fundamento de los derechos humanos. Sostiene que la muerte no puede reducirse a un hecho biológico, pues esta involucra dimensiones que abordan lo social, la psique y la moral, requiriendo un abordaje ético riguroso, así como un profundo respeto por la autonomía de la persona.

Tomando en cuenta la filosofía Kantiana, y apoyándose en instrumentos jurídicos tanto nacionales como internacionales, la dignidad humana toma una condición inherente, inviolable e irrenunciable, así como un principio que reconoce a la persona como un fin en sí misma. De esta concepción, se da pie al derecho a la autodeterminación personal, el cual comprende tanto el derecho a una vida digna, y por extensión del término, el derecho a una muerte digna, el cual toma relevancia principalmente ante contextos de enfermedad grave o terminal.

Desde esta perspectiva, la muerte digna se conceptualiza como un conjunto de facultades y decisiones, no como un acto aislado, pues incluye la posibilidad de decidir libre, informada y anticipa-

damente sobre el proceso de morir, estableciendo claro, aquellos límites en cuanto a la intervención de un tercero. La Dra. Hincapié hace una clara distinción en cuanto a la muerte digna y la eutanasia, esta última siendo únicamente una de las posibles vías que este derecho ofrece, pues hablar de muerte digna es tomar en cuenta los cuidados paliativos, la voluntad anticipada, la sedación paliativa y el suicidio asistido, todas opciones dirigidas a la conservación de la dignidad de la persona. Finalmente, menciona aquellos desafíos normativos importantes en México, haciendo énfasis en que legislar sobre muerte digna no impone decisiones, sino que crea condiciones para el ejercicio efectivo de la autonomía.

Ambas presentaciones de esta mesa de debate logran articular con fuerza dos dimensiones complementarias al respeto a la persona en el ámbito de la salud. Por un lado, hablar de integridad científica garantiza que las decisiones colectivas se basen en conocimiento veraz, responsable y confiable ante la sociedad, por otro lado, reflexionar sobre la muerte digna exige que esas decisiones respeten la autonomía y la dignidad de las personas hasta el final de la vida.

En conjunto, las ponencias muestran que cuidar, proteger y respetar a la persona implica tanto fortalecer los procesos estructurales, como son la ciencia, investigación y políticas públicas, así como reconocer las decisiones íntimas y existenciales de cada individuo. La mesa reafirma que la dignidad humana es el eje articulador de la salud, el cuidado y la integridad, y que el Estado y las instituciones sanitarias tienen la responsabilidad de crear marcos normativos y educativos que hagan posible ese respeto en la práctica cotidiana.

Terminada la mesa de debate dio inicio la defensa oral de las comunicaciones seleccionadas donde vimos temas como:

El reconocimiento de la bioética laboral como disciplina autónoma normada por el bioderecho

Dr. Fernando Sánchez Larraga (2025)

El Dr. Sánchez propone en su defensa, el reconocimiento de la bioética laboral como una disciplina autónoma, normada principalmente por el bioderecho, con orientación hacia la protección de la dignidad humana y de la integridad biopsicosocial de las personas trabajadoras. Dicho planteamiento toma como punto de partida un recorrido histórico-filosófico sobre la concepción del trabajo, desde sus inicios como una visión enfocada en el castigo o una actividad degradante, hasta su reconocimiento como elemento de dignificación humana, con el fin de evidenciar la ambivalencia histórica del trabajo y justificar la necesidad de nuevos marcos éticos y normativos.

En esta defensa se formula la problemática en torno a la afectación sistemática e histórica a la integridad biopsicosocial en el ámbito laboral, repercutiendo en daño psicológico, físico, conductual y/o accidentes de trabajo, asociados principalmente a aquellos riesgos que no han sido abordados de manera integral por el derecho laboral tradicional. Esta situación permite se identifique un vacío normativo y ético que exige una respuesta específica que logre integrar la salud, los derechos humanos y la ética aplicada al trabajo.

Como respuesta, el Dr. Sánchez desarrolla la bioética laboral como una disciplina con independencia doctrinal, académica, legislativa y jurisdiccional, proponiendo así una definición normativa clara, a través de una serie de postulados que trasladan principios clásicos de la bioética clínica al mundo laboral. La ética laboral debe concebirse como una extensión del derecho al trabajo, incorporando los derechos a la salud, libertad, protección e igualdad, con el principio de dignidad humana como eje principal, y el trabajo decente como finalidad última.

La defensa oral constituye una aportación teórica sólida y bien estructurada al debate contemporáneo del bioderecho, al nombrar y sistematizar un campo emergente que hasta ahora había sido abordado de forma fragmentada. Su fortaleza radica en la coherencia entre el diagnóstico del problema, como pueden ser los riesgos biopsicosociales y la vulneración de la dignidad en el trabajo, así como la propuesta normativa de la bioética laboral como marco integrador entre derechos laborales, salud en el trabajo y ética.

A su vez, el Dr. Sánchez establece líneas claras de desarrollo futuro, particularmente en la necesidad de estudios empíricos, casos prácticos y articulación con normativas laborales existentes. En conjunto, su defensa posiciona a la bioética laboral como una herramienta que ayuda a repensar el ámbito laboral desde una lógica centrada en las personas, reafirmando que la dignidad humana debe ser el principio que rijan las relaciones laborales, así como las políticas públicas asociadas.

Para finalizar el congreso, se prosiguió con la conferencia de clausura titulada “Visión interdisciplinaria y proyección internacional de la Bioética y el Bioderecho” impartida por el Dr. Patricio Javier Santillán Doherty, para así dar inicio al acto de clausura donde estuvieron presentes las autoridades Dr. Jorge Téllez López, Dr. José Ramón Salcedo Hernández y el Dr. Jesús Cabral Araiza, y de esta forma, finalizó el III Congreso Iberoamericano en Bioderecho y Derechos Humanos.

Reflexiones generales sobre los temas abordados y su relevancia actual

Las conferencias presentadas en el marco del congreso, así como aquellas analizadas en este artículo, evidencian una transformación profunda en la manera de concebir el derecho, la salud, la ciencia y la tecnología, desplazando el enfoque tradicional con una visión sectorial, tecnocrática y frecuentemente deshumanizado, hacia modelos centrados en la persona, la dignidad y la vida. De manera transversal, emerge una crítica consistente a los paradigmas dominantes que priorizan la eficiencia económica, la legalidad formal o el avance tecnológico sin una evaluación ética suficiente de sus impactos humanos, sociales y ambientales.

Uno de los aportes que resalta, es la ampliación del campo del bioderecho hacia ámbitos históricamente marginados del análisis jurídico-ético, como el trabajo, los cuidados, el daño ecológico, la gobernanza pública y la transformación digital en salud. Esta expansión no es meramente conceptual, sino una respuesta a realidades concretas: riesgos biopsicosociales laborales, deshumanización de la atención sanitaria, crisis de confianza en la ciencia, conflictos socioambientales y brechas estructurales de desigualdad. En este sentido, el bioderecho se consolida como un marco integrador garante de derechos humanos, ética aplicada y políticas públicas.

Las reflexiones sobre tecnología y ciencia subrayan que ni la innovación ni la digitalización son neutrales. La integridad científica, la gestión ética de los datos de salud y la interoperabilidad de sistemas sanitarios muestran que las decisiones técnicas tienen consecuencias directas en la autonomía, la privacidad y la confianza social. La pérdida de credibilidad en la ciencia, agravada por malas prácticas y desinformación, representa hoy uno de los mayores riesgos para la salud pública, lo que refuerza la urgencia de fortalecer la ética de la investigación y la responsabilidad institucional.

En paralelo, las discusiones sobre salud, cuidado y final de la vida revelan una tensión persistente entre modelos biologicistas y enfoques humanistas. La reivindicación del cuidado como derecho humano autónomo y la reflexión sobre la muerte digna ponen en evidencia que la protección de la vida no puede reducirse a la prolongación biológica, sino que debe incorporar la calidad de vida, la autonomía y el respeto a las decisiones personales. Estas reflexiones resultan especialmente relevantes en sociedades envejecidas, con sistemas de salud sobrecargados y profundas desigualdades de género en las tareas de cuidado.

El medio ambiente y la justicia socioambiental aparecen como otro eje central de relevancia actual. La criminología verde y la reparación integral del daño cuestionan la equivalencia entre legalidad y legitimidad, mostrando que muchos de los daños más graves al ambiente y a las comunidades son producidos por actividades legalmente permitidas. El reconocimiento del daño ecológico, de la naturaleza como sujeto de derechos y de la participación comunitaria como condición de justicia representa un cambio de paradigma indispensable frente a la crisis climática y los conflictos territoriales contemporáneos.

Finalmente, todas las conferencias coinciden en un punto esencial: la dignidad humana no puede ser un principio retórico, sino un criterio operativo para el diseño de normas, políticas públicas, prácticas profesionales y tecnologías. La relevancia actual de estos debates radica en que ofrecen herramientas conceptuales y normativas para enfrentar los desafíos más urgentes de nuestro tiempo, como lo son la crisis ambiental, transformación digital, precarización del trabajo, deshumanización de la salud, desde una ética de la responsabilidad, la prevención y el respeto a la persona.

En conjunto, este cuerpo de reflexiones posiciona al bioderecho y a la bioética contemporánea como espacios estratégicos de diálogo interdisciplinario, indispensables para construir sociedades más justas, humanas y sostenibles en un contexto de cambio acelerado.

Referencias

- Aguilera, F. (2025, 25 de marzo). *Cuidados asistenciales en México* [conversatorio simultáneo]. III Congreso Iberoamericano en Bioderecho y Derechos Humanos: Hacia un futuro construido sobre los pilares de la dignidad. Puerto Vallarta, CUCosta, Universidad de Guadalajara.
- Córdova, I. (2025, 25 de marzo). *Integridad científica y salud* [ponencia en mesa de debate]. III Congreso Iberoamericano en Bioderecho y Derechos Humanos: Hacia un futuro construido sobre los pilares de la dignidad. Puerto Vallarta, CUCosta, Universidad de Guadalajara.
- Hernández, E. (2025, 24 de marzo). La importancia de la inserción del principio del interés general para el desarrollo de la gestión pública y los procesos de gobernanza dentro del ámbito del bioderecho en México [comunicación libre]. III Congreso Iberoamericano en Bioderecho y De-

rechos Humanos: Hacia un futuro construido sobre los pilares de la dignidad. Puerto Vallarta, CUCosta, Universidad de Guadalajara.

Hincapié, J. (2025, 25 de marzo). *Morir con dignidad* [ponencia en mesa de debate]. III Congreso Iberoamericano en Bioderecho y Derechos Humanos: Hacia un futuro construido sobre los pilares de la dignidad. Puerto Vallarta, CUCosta, Universidad de Guadalajara.

Monroy, C. (2025, 24 de marzo). *Criminología verde y bioderecho* [ponencia en mesa de debate]. III Congreso Iberoamericano en Bioderecho y Derechos Humanos: Hacia un futuro construido sobre los pilares de la dignidad. Puerto Vallarta, CUCosta, Universidad de Guadalajara.

Reyes, M. (2025, 24 de marzo). *Autonomía e integridad científica en el consentimiento informado aplicado a la investigación clínica* [comunicación libre]. III Congreso Iberoamericano en Bioderecho y Derechos Humanos: Hacia un futuro construido sobre los pilares de la dignidad. Puerto Vallarta, CUCosta, Universidad de Guadalajara.

Salcedo-Hernández, J. R. (2014). La ciencia del bioderecho. *Revista Bioderecho*, 1(1), 1-1. <https://digitum.um.es/server/api/core/bitstreams/6467caa2-bce9-4f02-9848-f00b9cbf4b10/content>

Sandoval, F. (2025, 24 de marzo). *La creación de la Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones como factor impulsor del expediente clínico electrónico para el Sistema Nacional de Salud* [comunicación libre]. III Congreso Iberoamericano en Bioderecho y Derechos Humanos: Hacia un futuro construido sobre los pilares de la dignidad. Puerto Vallarta, CUCosta, Universidad de Guadalajara.

Sánchez, F. (2025, 25 de marzo). *El reconocimiento de la bioética laboral como disciplina autónoma normada por el bioderecho* [defensa oral]. III Congreso Iberoamericano en Bioderecho y Derechos Humanos: Hacia un futuro construido sobre los pilares de la dignidad. Puerto Vallarta, CUCosta, Universidad de Guadalajara.

Tristán, M. (2025, 24 de marzo). *Reparación integral en conflictos socioambientales* [ponencia en mesa de debate]. III Congreso Iberoamericano en Bioderecho y Derechos Humanos: Hacia un futuro construido sobre los pilares de la dignidad. Puerto Vallarta, CUCosta, Universidad de Guadalajara.

