

La bioética y la teología pastoral de la salud. Un diálogo necesario para el cuidado integral del paciente

[OBSERVATORIO DE BIOÉTICA UCV](#)|21 octubre, 2025|[Bioética](#), [BIOÉTICA PRESS](#), [Informes](#), [Transhumanismo y Posthumanismo](#)

En la Bioética se ha dado mucha importancia, como no podía ser de otro modo, a los derechos de los pacientes y, en estos momentos, al transhumanismo, al posthumanismo, a la Inteligencia Artificial y a la Neuroética.

Parece que, por un lado, la Bioética está saliendo de los límites de la asistencia al paciente, y, por otro lado, el cuidado empieza a tecnificarse (por medio de las nuevas tecnologías y la Inteligencia Artificial), perdiendo la calidez humana y, por ende, la humanidad, que es propia del meritado cuidado a la persona que está pasando por una situación de enfermedad y sufrimiento.

El **transhumanismo**, el **posthumanismo**, las nuevas tecnologías y la **Inteligencia Artificial** tienen en común que ninguna de ellas aborda ni tiene en cuenta la dimensión espiritual de la persona.

Esto último plantea las siguientes preguntas de investigación: ¿La pérdida de la dimensión espiritual en el cuidado al paciente, incluso en la investigación y aplicación de la Bioética, ha traído como consecuencia una pérdida en la humanización en la asistencia sanitaria al enfermo? ¿Hemos perdido, o estamos perdiendo, la atención integral al paciente? Y, finalmente: ¿Cómo llenar esa laguna bioética de la mejor manera posible?

La respuesta a esas preguntas de investigación se residencia en la Teología Pastoral de la Salud.

En efecto, dado que en la Bioética empieza a darse ese vacío, salvo en los **Cuidados Paliativos**, mientras que en la Teología Pastoral de la Salud la atención espiritual del sufrimiento de la persona que pasa por una enfermedad es absolutamente central, debería existir un diálogo entre ambas disciplinas.

Quizá haya que darle la razón a Keenan (2025, p. 290), para quien “(...) ahora más que nunca los especialistas en ética teológica dirigen su mirada casi exclusivamente en respuesta al sufrimiento humano.”

Es lo que tratamos de investigar en el presente artículo científico.

Las dos direcciones en la historia de la Bioética

En la historia de la Bioética se puede observar dos direcciones: 1) El paso desde el paternalismo médico hacia la autonomía del paciente. 2) El paso desde la Bioética teológica hacia la Bioética laica.

La primera dirección, fruto del principio de autonomía y de los derechos de los pacientes, es evidente. La segunda, consistente en marginar la religión al ámbito privado e íntimo, necesita de una mayor contrastación, sobre todo teniendo en cuenta el citado objeto de investigación.

Por ese motivo, verificamos esa segunda dirección acudiendo a las aportaciones de varios bioeticistas de reconocido prestigio:

“Es innegable que los teólogos tuvieron un papel de protagonismo en los primeros días de la bioética [después se habla de Fletcher, McCormick, Ramsey, Curran, entre otros]. (...). Sin embargo, la marginación de la religión y del lenguaje religioso en bioética es un hecho innegable.” (Ferrer & Álvarez, 2003, p. 80)

“Como último dato sobre el nacimiento y el desarrollo primero de la bioética, hay que hacer notar el papel de primer plano jugado, entre otros, por filósofos y teólogos, tanto católicos como protestantes [cita a los mismos que los anteriores autores].” (Ciccone, 2006, p. 18)

“(…), en estos últimos 30 años se da un proceso de secularización que afecta a muchos ámbitos de la sociedad occidental y que tiene también su repercusión en el campo de la Ética Médica. (...). D. Callahan (...) ha escrito que el cambio más llamativo de las dos décadas pasadas ha sido la secularización de la Bioética.” (Gafo, 2003, pp. 30.75)



Una nueva dirección en el presente y futuro de la historia de la Bioética

Por otro lado, nos hemos planteado las dos direcciones que han guiado la historia de la Bioética. Sin embargo, cuando se plantea la cuestión de en qué dirección va a seguir la misma, parece que está empezándose a dar un salto cualitativo.

Estamos hablando concretamente del transhumanismo y del posthumanismo^[1]:

- 1) Ya no es laico, es laicista: orilla, si no elimina, la dimensión espiritual y trascendente de la persona.
- 2) El ser humano será progresivamente menos humano.

De hecho, en cuanto al carácter laicista, para Pouliquen (2018), “los transhumanistas son generalmente ateos, gnósticos y materialistas. (...). Para ellos, no existe relación entre el cuerpo y el alma, puesto que esta última no existe. El transhumanismo es esencialmente ateo. El horizonte de una transcendencia mayor que el hombre y origen benevolente de su existencia es para ellos una ilusión del espíritu.” (p. 144)

Mientras que, por lo que respecta al segundo carácter, la pérdida progresiva de lo humano en el ser humano, en palabras de Barona (2022, p. 29, “(...) los transhumanistas [y, sobre todo, los posthumanistas, añadiríamos por nuestra parte] (...) avizoran la desaparición del ser humano y abogan por la superación de la creatura humana por el Cyborg (híbrido).”

De tal modo que, parece ser, a medida que en nuestro horizonte se va perdiendo la dimensión espiritual, el ser humano va perdiendo su propia humanidad.

Consecuencias de esa dirección

Todos hemos aceptado sin ningún problema que la Bioética es laica, pero, siendo verdad que esa laicidad tiene aspectos positivos, sobre todo en relación con el diálogo entre distintos paradigmas, también tiene graves inconvenientes.

Esos inconvenientes traen su causa, como hemos anticipado, en la tecnificación de la asistencia sanitaria, en el excesivo trabajo de los médicos y enfermeras, que, alabando su profesionalidad y no siendo ellos los responsables de esta situación, impide un trato más continuado al paciente, y en las consecuencias del transhumanismo y el posthumanismo: estos últimos tratan de resolver con la convergencia NBIC lo que, realmente, no se puede resolver por ese camino, con el grave riesgo de deshumanizar lo humano.

Es perentorio, pues, preguntarse por la atención espiritual al paciente, que es tanto como apelar a la humanidad y calidez de la asistencia sanitaria al mismo. En definitiva, por cómo afrontar la enfermedad, el sufrimiento y la muerte.

La atención, recordémoslo, ha de ser integral.

Y en este tema, la Teología Pastoral de la Salud ha ido por delante de la Bioética.

Como decía Callahan (1990, en Gafo, 2003, p. 76) “hemos perdido también algo de gran valor: la fe, la visión, las intuiciones y la experiencia de pueblos y tradiciones enteras que, no menos que las de las de los no-creyentes, luchaban por dar sentido a las cosas.”

Pero hay que advertir desde ahora que no es lo mismo espiritualidad que religión: lo espiritual es una dimensión fundamental de la persona, mientras que la fe es un don: nos referimos a aquella, aunque tiene relación evidente con ésta.



El aporte de la Teología Pastoral de la Salud

Con Alarcos (2002, p. 187), podríamos definir la Pastoral de la Salud afirmando que “es la presencia y la acción, en nombre del Señor Jesús, el Salvador, de un ministerio de relación de ayuda, específico, (...) realizando su misión en el encuentro con el enfermo, su familia, con los profesionales de la salud, con las estructuras de la salud y con los sanos para potenciar una cultura más sensible frente al dolor, al sufrimiento, a la discapacidad, a la agonía, a la muerte, al duelo y a la defensa de la vida.”

Deberíamos, pues, acompañar a las personas que sufren para transmitirles que dicho sufrimiento puede “ser integrado en la experiencia humana; que puede tener un sentido en el conjunto de la vida; (...).” (Alarcos, p. 198)

La dificultad de tal acompañamiento es evidente, y exige formación especializada en Pastoral de la Salud, toda vez que requiere de ciertas aptitudes y actitudes que no se dan de modo natural, sino que hay que ir adquiriéndolas mediante el estudio sistemático, la práctica y la necesaria interrelación reflexiva y crítica entre ambas.

Tales actitudes, siguiendo a Brusco & Pintor (2001, pp. 185-245), sobre la base del Evangelio y misionalidad, van por las vías de:

- 1) La inculturación: es un proceso que pasa por tres etapas: la acogida (que exige la comprensión del mundo de cada enfermo), la consideración positiva (aceptación sin condiciones, respeto, aprecio, confianza, calor humano...) y la autenticidad (la capacidad de ser nosotros mismos en la relación enfermo-acompañante).
- 2) La relación: conseguir relaciones interhumanas duraderas y fiables, sabiendo utilizar como herramienta, entre otras, el "counselling". En pocas palabras, saber caminar juntos.
- 3) La humanización: dar y crear calidez y amor ahí donde no lo hay, respetando y promoviendo, antes que nada, la dignidad de la persona que está pasando por la enfermedad y el sufrimiento.
- 4) El servicio y la solidaridad: nada de lo anterior tiene sentido si no se pasa a la entrega, el servicio y la acción.^[2]

Todo ello creando una red de contacto con los profesionales sanitarios y los Capellanes de los Hospitales (quizá los grandes olvidados en la investigación de la Bioética asistencial): la relación y cuidado con el enfermo ha de ser multidisciplinar e interdisciplinar. Todos cuidamos al enfermo, pero como el tipo de cuidado no es el mismo en el caso de cada profesional sanitario, de cada Capellán y de cada familiar o voluntario, debe conseguirse una relación entre todos con el criterio de la armonía.

Y ello es así porque, como dice Pangrazzi (2013, p. 24), "un desafío para todos consiste en sanar las heridas", pero la sanación es global, integral, puesto que cada uno y la suma de todos los agentes sanitarios (los anteriormente mencionados) acompañan y sanan al enfermo desde perspectivas diferentes, pero relacionadas.

Ahora bien, los agentes pastorales de la salud han de ir adquiriendo la virtud fundamental del arte de comunicarse con los enfermos, si quieren realizar un acompañamiento eficaz y útil, por medio de las tres habilidades de la comunicación: saber observar, saber escuchar, saber responder. (Pangrazzi, pp. 79-90)

Cierto es que, como dice Bermejo (2021, pp. 8-9), “para algunas personas, la religión es una fuente de soporte social, de ayuda, de fortaleza y de esperanza en medio de situaciones de enfermedad.”

Pero no es menos cierto que, como sigue diciendo el mismo autor (p. 7), para todas las personas, sean creyentes o no, al ser una dimensión fundamental del ser humano, “(...) es necesaria una mirada integral, multidimensional, donde lo espiritual ocupe su lugar correspondiente para humanizar la mirada. (...).”

Conclusiones

Dos de las direcciones de la Historia de la Bioética son la importancia de los derechos de los pacientes y la tendencia, conseguida desde hace tiempo, más bien, hacia la Bioética laica.

Hoy las nuevas direcciones van encaminadas, entre otras vías, hacia el transhumanismo y el posthumanismo, sobrepasando, por tanto, la fundamental asistencia al paciente en la Bioética.

Únase a ello que la referida asistencia está siendo cada vez más tecnificada, sobre todo por medio de las nuevas tecnologías y de la aplicación de la Inteligencia Artificial.

Un posible riesgo de todo lo dicho puede ser la pérdida de humanidad en la asistencia a los enfermos, toda vez que la dimensión espiritual está siendo cada vez más orillada: no se encuentra ni en las nuevas tecnologías, ni en el transhumanismo ni en el posthumanismo.

Ese es el motivo por el cual en este artículo científico se apuesta por la relación cordial entre la Bioética asistencial y la Teología Pastoral de la Salud.

De este modo, la asistencia al paciente adquiere el carácter integral que no debe perderse. No en vano, la citada especialidad teológica se centra en ese cuidado espiritual, con lo que la humanidad es el centro de la atención sanitaria.

Pero eso exige formación para saber acompañar al enfermo, adquiriéndose progresivamente las actitudes de inculturación, relación, humanización, servicio y solidaridad.

Para ello, es necesario formarse en counselling, a la par que adquirir las no fáciles habilidades de mirar, escuchar y responder.

La atención espiritual, por tanto, debe ubicarse en el lugar que le corresponde si se quiere conseguir una atención integral al paciente, lo cual se consigue por medio de la Bioética y la Pastoral de la Salud, cuya relación, como hemos argumentado, deviene en necesaria.

David Guillem-Tatay. Observatorio de Bioética de la UCV. Instituto de Ciencia de la Vida

Bibliografía

Alarcos, F. J. (2002). *Bioética y Pastoral de la Salud*: Editorial San Pablo: Madrid.

Barona, S. (2022). *Justicia algorítmica y neuroderecho. Una mirada multidisciplinar*. Editorial Tirant lo Blanch: Valencia

Bermejo, J. C. (2021). *Espiritualidad y salud. Diagnóstico y cuidado espiritual*. Editorial Sal Terrae: Maliaño (Cantabria)

Brusco, A. & Pintor, S. (2001). *Tras las huellas de Cristo médico. Manual de Teología pastoral sanitaria*. Editorial Sal Terrae: Maliaño (Cantabria)

Ciccone, L. (2006). *Bioética. Historia. Principios. Cuestiones*. Ediciones Palabra: Madrid.

Ferrer, J. J. & Álvarez, J. C. (2003). *Para fundamentar la bioética. Teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea*. Universidad Pontificia de Comillas y Descleé de Brouwer: Madrid.

Gafo, J. (2003). *Bioética teológica*. Descleé de Brouwer y Universidad Pontificia de Comillas: Madrid.

Keenan, J. F. (2025). *Historia de la ética teológica católica*. Editorial Sal Terrae: Maliaño (Cantabria)

Pangrazzi, A. (2013). *La pastoral de la salud. Sanación global*. Editorial Sal Terrae: Maliaño (Cantabria)

Pouliquen, T. M. (2018). *Transhumanismo y fascinación por las nuevas tecnologías*. Ediciones RIALP: Madrid.

[1] No son las únicas direcciones, pero las incluimos expresamente aquí porque inciden en nuestros objetivos y, sobre todo, en las preguntas de investigación.

[2] Es necesario, además de adquirir dichas actitudes, que el agente sanitario no deje de vivir la tríada Oración-Sacramentos-Servicio.