

# Hablemos de **BIOÉTICA**

#32, MAYO - JUNIO 2026

**PASTORAL DE LA  
SALUD, VIDA Y  
ADULTOS MAYORES**

**REVALORIZAR LA  
NIÑEZ**

**AMAR Y SERVIR**

**SI QUIERES PAZ,  
PREPÁRATE PARA LA  
GUERRA**

**La entrevista...**

**Pbro. Patricio Enrique  
Sarlat Flores**

**Dicasterio para el Servicio  
del Desarrollo Humano  
Integral**

**El libro del mes...**

**CÓMO DUELE  
ESTAR SÍN TÍ**



# EL VERDADERO DEBATE NO ES MÉDICO, ES ANTROPOLÓGICO

Antoine Abraham Pompeyo

Detrás de cada decisión médica importante hay una idea silenciosa sobre el ser humano.

Y dependiendo de esa idea... **la vida puede protegerse o volverse negociable.**

Porque no todas las bioéticas piensan igual....

En la publicación anterior vimos algo fundamental: la bioética nace cuando la ciencia adquiere un poder inédito sobre la vida humana.

Pero muy pronto apareció otro problema. Muchos piensan que la bioética es simplemente *"la ética aplicada a la medicina"*. Como si fuera un manual de buenas prácticas médicas.

Pero no es tan simple.

Muchos coincidían en que hacía falta una reflexión ética... pero no todos estaban de acuerdo en qué significa realmente **el bien de la persona**. Y ahí comenzó el verdadero debate.

Porque detrás de cada decisión bioética (aborto, eutanasia, manipulación genética, reproducción artificial o experimentación médica) hay siempre una pregunta más profunda, Una pregunta que no es médica. Ni jurídica.... *Es antropológica.*

**¿Qué es el ser humano?** Dependiendo de cómo se responda esa pregunta, la bioética cambia radicalmente.

Con el paso del tiempo fueron apareciendo distintas corrientes que intentaron dar respuesta a los dilemas de la medicina moderna. Algunas pusieron el acento en la utilidad, otras en la autonomía y otras en la dignidad de la persona.

Entender estas corrientes es clave, porque muchas de las decisiones éticas que hoy se discuten en hospitales, universidades y legislaciones nacen de estas formas distintas de entender la vida humana.



## BIOÉTICA UTILITARISTA "El valor depende de la utilidad"

El utilitarismo tiene sus raíces en la filosofía inglesa del siglo XVIII con **Jeremy Bentham (1748–1832)** y posteriormente **John Stuart Mill (1806–1873)**. Su propuesta moral es aparentemente sencilla: una acción es correcta si produce la mayor cantidad de bienestar para el mayor número de personas.

En el siglo XX esta lógica fue aplicada al campo de la bioética por autores como **Peter Singer (1946)**, quien sostiene que el valor moral de la vida puede depender de factores como la conciencia, la capacidad de sentir o la calidad de vida.

Y aquí aparece una tensión profunda, el verdadero problema aparece cuando el criterio moral se desplaza hacia la utilidad o el bienestar agregado. En ese escenario, el valor de una vida empieza a medirse en función de variables como la productividad, la autonomía, la carga social o la calidad de vida percibida.

La pregunta cambia casi sin que nos demos cuenta, ya no es simplemente: ¿es una persona?

Sino: ¿qué tan valiosa resulta esa vida dentro del conjunto social?

Cuando el valor depende de esas condiciones, algunas vidas empiezan a parecer menos valiosas que otras. Por eso, algunas versiones contemporáneas del utilitarismo han llegado a justificar prácticas como el aborto por razones sociales, la eutanasia por sufrimiento o

dependencia, o decisiones médicas basadas en cálculos de calidad de vida.

El riesgo es evidente: cuando la utilidad define el valor de la vida, la persona más vulnerable es la primera en quedar desprotegida.

**BIOÉTICA PRINCIPIALISTA** "Autonomía, beneficio y sus límites"

En 1979 los bioeticistas estadounidenses **Tom Beauchamp (1939)** y **James Childress (1940)** publicaron un libro que marcaría profundamente el desarrollo de la bioética contemporánea: *Principles of Biomedical Ethics*.

En esa obra propusieron un marco ético basado en cuatro principios fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

La propuesta tuvo un enorme impacto porque ofrecía algo que los médicos necesitaban: una guía práctica para tomar decisiones en situaciones complejas.

El principio de **autonomía** reconoce el derecho del paciente a participar en las decisiones sobre su propio cuerpo y tratamiento. **La beneficencia** busca el bien del paciente, la **no maleficencia** recuerda la obligación de no causar daño y **la justicia** introduce el problema de la distribución equitativa de los recursos sanitarios.

Durante décadas este modelo se convirtió en una referencia mundial. Pero con el tiempo surgió una dificultad:

Los principios pueden entrar en conflicto entre sí.

¿Qué ocurre cuando la autonomía de un paciente pide algo que pone en riesgo su propia vida?

¿Qué sucede cuando la búsqueda del beneficio de uno entra en tensión con la justicia hacia otros pacientes?

En muchos contextos contemporáneos, el principio que termina predominando es la autonomía individual. Y cuando la autonomía se convierte en el criterio supremo, la bioética corre el riesgo de transformarse en una simple gestión de decisiones personales, incluso cuando esas decisiones afectan directamente la vida humana.

**BIOÉTICA PERSONALISTA** "La persona como fin, no como medio"

Frente a estas tensiones surge una corriente bioética que vuelve a la pregunta más profunda.

¿Qué es la persona humana?

Es a partir de esta pregunta, que en las últimas décadas del siglo XX surge una corriente bioética que intenta volver a la pregunta antropológica anterior, fundamentarla y contestarla.

Entre sus principales desarrollos se encuentran los trabajos de **Elio Sgreccia (1928–2019)**, especialmente a partir de la década de 1980, quien sistematizó el enfoque conocido como bioética personalista.

Este enfoque parte de una afirmación central: la persona humana posee una **dignidad intrínseca** que no depende de su edad, su salud, su autonomía o su utilidad social.

La dignidad no se concede. No se negocia. No se pierde.

Desde esta perspectiva, la vida humana merece respeto desde su inicio hasta su muerte natural, incluso cuando se encuentra en situaciones de máxima vulnerabilidad.

Por eso la bioética personalista sostiene un principio fundamental: la persona humana es siempre un fin en sí misma, **nunca un medio**.

Este enfoque tiene profundas raíces en la filosofía clásica, en la tradición de la ley natural y en la antropología cristiana, que reconoce en cada ser humano una dignidad que precede a cualquier cálculo de utilidad o eficiencia.

## ¿PUEDE EXISTIR UNA BIOÉTICA NEUTRAL?

Aquí aparece una última cuestión que muchas veces pasa desapercibida.

Con frecuencia se intenta presentar la bioética como una disciplina neutral, puramente técnica, sin una visión particular del ser humano.

Pero la realidad es distinta. Toda bioética parte siempre de una idea de fondo sobre lo que significa ser persona.

Detrás de cada decisión bioética hay una respuesta, explícita o implícita, a preguntas como: Qué es la vida humana, cuándo comienza la persona, qué significa dignidad, quién puede decidir sobre la vida.

Por eso la neutralidad absoluta en bioética es más un ideal teórico que una realidad práctica.

Toda bioética presupone una antropología.

Por eso, mientras más me adentro en este mundo de la bioética, más claro veo algo... el verdadero debate no es médico. Es antropológico.

## ¿Qué es realmente el ser humano?

Hoy la ciencia tiene una capacidad que ninguna generación anterior había tenido. Puede intervenir en el inicio de la vida. Puede prolongarla. Puede modificarla. Puede incluso decidir cuándo terminarla o qué características debería tener.

Pero el verdadero problema no está en la tecnología. La tecnología solo amplifica algo que ya estaba ahí. Está en nuestra idea de lo que significa ser persona.

Por eso, antes de cada decisión clínica, antes de cada ley, antes de cada protocolo hospitalario, siempre hay una pregunta silenciosa que rara vez se discute abiertamente.

¿Qué valor tiene una vida humana?

¿Vale lo mismo cuando es fuerte que cuando es débil?

¿Vale lo mismo cuando es autónoma que cuando depende de otros?

¿Vale lo mismo cuando puede decidir... que cuando ya no puede hacerlo?

Porque si el valor de la vida empieza a depender de condiciones —de la autonomía, de la utilidad, de la conciencia o de la eficiencia— entonces, tarde o temprano, algunas vidas comenzarán a parecer menos dignas de ser vividas que otras.

Y en ese momento la bioética habrá dejado de ser un escudo para la persona. Se habrá convertido simplemente en un sistema que decide qué vidas merecen protección... y cuáles ya no.

Quizá por eso la pregunta más importante de la bioética no sea qué podemos hacer con la vida.

Sino algo mucho más incómodo. ¿Quién defiende la dignidad humana cuando la persona ya no puede defenderse por sí misma?

*Porque el día que la vida necesite justificar su valor para existir... algo esencial en nuestra idea de humanidad ya se habrá roto.*

**La dignidad humana no se concede... se reconoce.**

HablemosDeBioetica

[www.antoineabraham.com](http://www.antoineabraham.com)

[Antoine@antoineabraham.com](mailto:Antoine@antoineabraham.com)