

Cuestiones actuales de bioética desde una perspectiva de bien común

Documento de análisis y recomendaciones



Editores

José Ramón Amor Pan y Mathias Nebel

Cuestiones actuales de bioética desde una perspectiva de bien común

Documento de análisis y recomendaciones

Editores

José Ramón Amor Pan y Mathias Nebel

Autores

José Ramón Amor Pan, Mathias Nebel, Agustín Herrera Fragoso,
Jesús Martínez Gómez, Néstor Medina Castro,
Ricardo Páez Moreno y Esteban Sánchez Moreno

Instituto Promotor del Bien Común - México
Fundación Pablo VI – Madrid

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización estricta del titular del copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier método o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo público.

© Fundación Pablo VI + Instituto Promotor del Bien Común

ISBN: 979-13-87912-49-9

Depósito M-23147-2025

Realización gráfica:

Safekat, S. L.

Laguna del Marquesado, 32 - Naves J, K y L

28021 Madrid

Impreso en España - *Printed in Spain*

AUTORES

José Ramón Amor Pan

Doctor en Teología Moral por la Universidad Pontificia Comillas, es el director académico de la Fundación Pablo VI (Madrid) así como Decano de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Pontificia de Salamanca.

Mathias Nebel

Doctor en Teología por la Universidad de Friburgo (Suiza), es profesor investigador de ética social y pensamiento social cristiano en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, así como director del Instituto Promotor del Bien Común en la misma Universidad.

Agustín Herrera Fragoso

Doctor en Derecho por el Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla AC, es profesor investigador de derecho y bioética en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Jesús Armando Martínez Gómez

Doctor en Ciencias Jurídicas por la Universidad de La Habana, Licenciado en Filosofía y Máster en Bioética, es profesor investigador en

derecho y bioética en la Universidad Autónoma de Querétaro, en donde también coordina el Centro de Investigaciones Jurídicas y Criminológicas.

Néstor Medina Castro

Doctor en Bioética por la Universidad Nacional Autónoma de México, Médico cirujano por la misma universidad, Especialista en Ginecología y Obstetricia por el Hospital Español de México y Subespecialidad en Medicina Materno-Fetal por el Instituto Nacional de Perinatología, Fellowship Diagnóstico Prenatal en el Hospital Vall D'Hebron de Barcelona, Certificado por la Fetal Medicine Foundation de Londres.

Ricardo Páez Moreno

Doctor en Bioética por la Universidad Nacional Autónoma de México, Licenciado en Medicina y Licenciado en Ética Teológica, es profesor de bioética en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Esteban Sánchez Moreno

Doctor en Sociología por la Universidad Complutense, es catedrático en el Departamento de Sociología: Metodología y Teoría de la Facultad de Trabajo Social de dicha universidad.

ÍNDICE

I. EL PROPÓSITO DE ESTE DOCUMENTO	9
II. UN ENFOQUE DE BIEN COMÚN	13
1. Nuestra comprensión de la bioética: poder vivir juntos como seres humanos en un medioambiente saludable y respetado	13
2. Entender una sociedad como un sistema complejo, frágil y dinámico de bienes comunes	14
3. Los bienes comunes de base	15
4. La salud como un bien común de base	16
5. La humanidad de la sociedad	18
6. Bibliografía	21
III. SALUD MENTAL	23
1. Una pandemia en salud mental	24
2. Los grandes desafíos en salud mental	26
3. Recomendaciones para políticas públicas	28
4. Bibliografía	31

IV. DISTRIBUCIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD DESDE EL BIEN COMÚN	33
1. La insuficiente atención de la salud	34
2. Causas y desafíos éticos	37
3. Recomendaciones para políticas públicas	42
4. Bibliografía	44
V. LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA	47
1. Problemática y hechos fundamentales: la transición demográfica y sus factores	47
2. Desafíos éticos	51
3. Recomendaciones para políticas públicas	54
4. Bibliografía	56
VI. SISTEMAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL	59
1. Consecuencias previsibles de la aplicación de IA a tres ámbitos de bien común: el trabajo, el conocimiento y la salud	61
2. Los grandes desafíos éticos de la IA	63
3. Recomendaciones para políticas públicas	68
4. Bibliografía	70
VII. TRANSHUMANISMO Y POSTHUMANISMO: ¿DESTINO O IDEOLOGÍA?	73
1. ¿Caminamos hacia una nueva humanidad?	73
2. Desafíos éticos	77
3. Recomendaciones para políticas públicas	82
4. Bibliografía	82
VIII. LLAMAMIENTO FINAL	85

I. EL PROPÓSITO DE ESTE DOCUMENTO

Este documento procede de un grupo de investigación congregado por el Instituto Promotor del Bien Común y por la Fundación Pablo VI. Tras un primer seminario presencial celebrado en la UPAEP el 24 de agosto de 2023 y dos reuniones online en octubre y noviembre, el grupo se constituyó formalmente en diciembre de ese año. A lo largo de 2024 se tuvieron un total de seis reuniones online, que culminaron con una reunión presencial de todo el grupo los días 5, 6 y 7 de diciembre en Puebla. Finalmente, en la primavera de 2025 se discutió el borrador final del Informe, alcanzando la versión definitiva a mediados de julio de 2025.

El Informe está elaborado, por consiguiente, desde la perspectiva de España y México. Pero sus autores consideramos, con humildad, que su validez se extiende más allá de las fronteras de ambos países. El método que hemos utilizado es el de la deliberación prudencial. Aun cuando cada capítulo ha tenido unos ponentes encargados de su elaboración, todos los textos que componen el documento han sido discutidos por el grupo y asumidos por todos sus miembros, de tal manera que todos somos los autores de todo el Informe. Pensamos que es la mejor metodología que podíamos utilizar.

El Informe analiza cinco temáticas urgentes de bioética desde una perspectiva de bien común, resaltando sus impactos sociales y proponiendo una serie de recomendaciones para formular políticas públicas¹. En este sentido, el texto tiene una finalidad eminentemente práctica, alejado de los excesos academicistas que a veces acompañan este tipo de publicaciones. Las transformaciones que se perfilan en estas temáticas son tales que no podrán ser resueltas por una mera adaptación periférica, sino que implican cambios estructurales del sistema social actual. No podemos seguir *haciendo lo mismo* porque los cambios ya existentes y los que se avecinan van a afectar profundamente el marco institucional de nuestras sociedades.

Uno de estos cambios sistémicos es consecuencia de la transición demográfica mundial. La población mundial empieza a decrecer y a envejecer. Pasado el pico poblacional, lo hará de manera acelerada también en la mayoría de los países del sur global. Esta inversión de la pirámide demográfica tiene consecuencias societales masivas, auspiciando, entre otros, un decrecimiento económico de largo plazo. Otro cambio que contempla este documento es el auge rápido, generalizado y característicamente joven de los casos de patología mental. Las sociedades actuales parecen destilar ausencia de significado y desesperanza. Lejos de promover felicidad, nuestras sociedades engendran ‘muertes de desesperanzas’ (Case & Deaton, 2020).

Aunado a los dos anteriores, el costo de la asistencia sanitaria va creciendo de manera constante a nivel mundial, comprometiendo de manera grave la distribución y el acceso equitativo a los servicios de salud. Este incremento del costo no es sostenible sin un cambio profundo del sistema de salud. Finalmente, abordaremos el auge de

¹ De manera voluntaria se dejó fuera de este estudio el cambio climático, no por no ser importante y apremiante, sino por ser uno de los cambios sistémicos más estudiados y que cuenta hoy en día con una amplia base consensuada. La urgencia en este campo es reconocida a nivel internacional. Lo que todavía falta de manera cruel son los mecanismos eficientes de gobernanza internacional y, de manera trágica, la voluntad política real a nivel nacional para ponerlos en marcha.

la inteligencia artificial y de la edición genética, claramente dos tecnologías de ruptura, que transforman los fundamentos mismos de nuestras sociedades: la racionalidad específica de estas tecnologías y las posibilidades que ofrecen van a alterar de manera tan profunda la estructura y el funcionamiento de nuestras sociedades, hasta el punto de que algunos pensadores hablan ya de que estamos a las puertas de un posthumanismo.

Este Informe documenta estos cambios sistémicos, analiza sus causas profundas desde una perspectiva de bien común y propone algunas recomendaciones para políticas públicas. ¿Cómo recuperar la confianza en un mundo sin dimensión moral de la política y la vida cotidiana?, se pregunta Victoria Camps en su último libro. Debemos empezar por denunciar una economía sin alma, un cuestionable modelo de desarrollo y un sistema de distribución de recursos injusto e insostenible. “¿Pueden los responsables políticos y sociales seguir polarizados, gastando tiempo y recursos en discusiones inútiles y virulentas, mientras aquellos a quienes deberían servir continúan olvidados y utilizados en aras de intereses partidistas? No podemos limitarnos a proclamar valores. Debemos encarnarlos”, afirmó León XIV en un contundente y enérgico discurso pronunciado en la sede en Roma de la FAO con motivo del 80 aniversario de esta organización.

Somos conscientes de que concertar un cambio sistémico, una transición de modelo social voluntaria y ordenada, ha sido históricamente una excepción: la mayor parte de los cambios sistémicos ocurren no por una transición ordenada, sino por colapsos trágicos. Esto se debe a que un sistema social es un todo y se resiste al cambio que lo cuestiona; no tiene los recursos para imaginar una alternativa a su funcionamiento actual; enfrenta el cambio reafirmando su propio valor y el valor de su marco institucional. No obstante, dada la naturaleza e intensidad de los cambios que vienen, no deberíamos dejar de intentarlo. Este documento quiere ser un esfuerzo de valor intelectual y de imaginación social para auspiciar un cambio político y social sistémico, ordenado y voluntario.

II. UN ENFOQUE DE BIEN COMÚN

1. Nuestra comprensión de la bioética: poder vivir juntos como seres humanos en un medioambiente saludable y respetado

Hay diferentes maneras de entender la bioética (Ferrer, Lecaros y Molins 2016). Ahora bien, no todo modelo ético es sólido ni coherente con la realidad, ni tiene las mismas consecuencias. Por ello es importante explicitar el paradigma que este documento utiliza.

Nosotros proponemos una bioética con un enfoque de bien común, que engarza plenamente con las intuiciones seminales del bioquímico norteamericano Van Rensselaer Potter, considerado el padre de esta disciplina. El progreso humano no se reduce al simple crecimiento económico. La nuestra intenta ser, por tanto, una bioética para todo el hombre y para todos los hombres¹, en la que razo-

¹ Resuenan aquí las ideas que Pablo VI vertió en su encíclica *Populorum Progressio*, que, a pesar de haber sido publicada en el año 1967, conserva su plena actualidad. Como allí se dice, “el desarrollo integral del hombre no puede darse sin el desarrollo solidario de la humanidad () El hombre debe encontrar al hombre, las naciones deben encontrarse entre sí como hermanos y hermanas, como hijos de Dios. En esta comprensión y amistad mutuas, en esta comunión sagrada, debemos igualmente comenzar a actuar a una para edificar el provenir común de la humanidad” (n. 43) ... “El mundo está enfermo. Su mal está menos en la esterilización de los

nes y sentimientos van de la mano (Cortina 2007); que no se detiene en polémicas ni disquisiciones vanas y estériles, lo cual no es sinónimo de pragmatismo y mucho menos implica rehuir las tareas de fundamentación; en la que la justicia social ocupa un lugar preeminente. En definitiva, una bioética que busca una vida buena para todos, incluidas las generaciones futuras, en la casa común que conforma nuestro planeta.

Los intereses de los más débiles y vulnerables deberían ocupar un lugar privilegiado en nuestra reflexión para no incurrir en errores pasados. Si no logramos hacer realidad un progreso moral que implique valores universales para el siglo XXI, esto es, valores que van más allá de las diferencias culturales y temporales, valores y principios éticos que salvaguardan la intrínseca dignidad de todos los seres humanos en un medioambiente saludable y respetado, que nos ayuden a hacer realidad nuevas formas de cooperación y fraternidad, caeremos en un abismo de una profundidad inimaginable.

Propugnamos, por tanto, una bioética global, afectiva y efectiva (Amor Pan 2022). Parafraseando al Papa Francisco, *una bioética hospital de campaña y sinodal*, alejada del virus de la polarización, en la que la unidad prevalece sobre el conflicto; una bioética que ayuda a deshacer nudos, que tiene efectos integrales y transversales, y en la que la idea de servicio y ejemplaridad -de virtud cívica- ocupa un papel primordial.

2. Entender una sociedad como un sistema complejo, frágil y dinámico de bienes comunes

Es en ese sentido en el que este documento adopta una perspectiva de bien común. ¿En qué consiste este abordaje sistémico de la realidad social? Asume que la racionalidad de una sociedad y su funcionamiento no pueden reducirse a la mera suma, ciertamente compleja, de deseos, intenciones y motivaciones individuales, como pos-

recursos y en su acaparamiento por parte de algunos que en la falta de fraternidad entre los hombres y entre los pueblos” (n. 66).

tulan la mayor parte de las ciencias sociales modernas. Una sociedad se entiende mucho mejor como un sistema de bienes comunes de base. Un sistema cuyo equilibrio es frágil, dinámico y susceptible de reacomodos y cambios (Nebel 2022a). En otras palabras, conforma un equilibrio inestable, marcado por la forma en la cual cada pueblo valora y organiza un sistema de bienes comunes básicos que responda a sus circunstancias históricas. Hay, por lo mismo, una diversidad enorme de sistemas de bienes comunes, aunque todos compartan también elementos característicos.

Tres preguntas destacan como centrales desde este enfoque (Nebel 2022a). *Primero*: ¿Qué tipo de bienes comunes son imprescindibles para una coexistencia humana y para la sostenibilidad de la casa común? *Segundo*: ¿Cómo funciona este sistema de bienes comunes de base? ¿Está integrado, es eficiente y coherente? *Tercero*: ¿Va el sistema en la buena o en la mala dirección, es decir, se integra de tal manera que promueve una coexistencia humana o más bien se desintegra, para crear una convivencia subhumana?

3. Los bienes comunes de base

¿En qué consisten estos bienes comunes de base? Un bien común designa una *interacción institucionalizada* por la cual un grupo de personas coopera en la consecución de un cierto bien social específico (Ostrom 1990, 2000; Nebel 2022b). Este bien social puede ser un parque, una biblioteca pública o prados de pastoreo comunitarios. O un bien social mucho más complejo e intangible como un sistema de salud o el estado de derecho. En la base de estas interacciones institucionales está un cierto consenso sobre el valor de este bien social y la adhesión práctica a la racionalidad institucional² que organiza, a nivel social, su consecución. Normas y leyes coordinan así los roles específicos a estas interacciones y organizan nuestra

² La racionalidad específica de una interacción se deriva del objetivo, de los roles y de las reglas del juego. Esta racionalidad, y solo ella, permite entender las diversas estrategias de los diferentes actores.

cooperación, de tal manera que ésta sea eficiente, es decir, que nos permita alcanzar juntos lo que valoramos (Ostrom 2000).

Entre estos bienes comunes, algunos destacan por su importancia y su carácter arquitectónico (Nebel 2024, 2025). Conforman como los cimientos y pilares de un sistema social. Su racionalidad propia –la que deriva de su organización interna– condiciona la existencia de otros bienes comunes de menor importancia o más sectoriales. El estado de derecho, por ejemplo, permite y protege la existencia de prados comunes. Pero su relevancia no se limita a su carácter arquitectónico. Condicionan estos bienes comunes de base el *acceso a nuestra humanidad* (Nebel 2022a). Sin ellos, ningún niño podría desarrollar plenamente sus facultades humanas. Se trata de bienes como la cultura (el universo simbólico y de lenguaje que propicia la comprensión recíproca de los miembros de una población), el conocimiento (el saber humano acumulado que caracteriza el poder con el cual cada persona y cada sociedad se inscribe en el mundo), los derechos humanos (el reconocimiento recíproco de nuestra común dignidad), etc. Sin estos bienes comunes básicos no puede existir una sociedad humana. La calidad de estos bienes comunes, la manera en la que forman un sistema libre, eficiente, justo y estable es de suma importancia (Nebel 2022b).

4. La salud como un bien común de base

La salud puede ser considerada como uno de estos bienes comunes de base. Existe hoy un amplio consenso, ratificado por Convenciones y Tratados Internacionales, para considerar la salud como un *derecho humano* y un *bien público* del cual los estados deben hacerse garantes. La salud es así considerada como un derecho inalienable y universal de cada persona y supone la existencia, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y eficacia de un sistema sanitario, del cual se hace garante el Estado. Garantizar tal derecho requiere, sin embargo, la creación de sistemas de salud modernos con vocación universalista.

Este consenso es, sin embargo, relativamente reciente. Nace en el siglo XX en el marco de las dos guerras mundiales y de la imperiosa necesidad de proveer un sistema de cuidado eficiente y gratuito para los soldados heridos. Pero la raíz de este consenso es más profunda. Desde la más remota antigüedad un elemento constante de las comunidades humanas es la compasión y ayuda hacia los miembros enfermos o vulnerables del grupo. No se puede dejar morir a una persona sola, sin cuidado ni atención, en la indiferencia generalizada. Tenemos una obligación fundamental de ayuda y cuidado del otro, que surge de nuestra común humanidad (Cortina 2007)³. En el siglo XIX, Henry Dunant establece las bases de la Cruz Roja Internacional y de las futuras Convenciones de Ginebra (1864) erigiendo esta ayuda como la norma central del derecho humanitario internacional. Incipiente durante siglos, el consenso finalmente cuajó con las dos guerras mundiales por combinarse, por un lado, la existencia de un 'sistema militar de salud nacional público' y, por otra parte, una voluntad política de conservar y extender este sistema como un bien público, accesible a toda la población.

Por más evidente que parezca este consenso sobre la salud y el cuidado en cuanto derecho humano y un bien público, éste sigue siendo objeto de debates. Durante siglos, la salud fue un bien privado distribuido por mecanismos de mercado, y lo sigue siendo, al lado y en combinación con sistemas de salud pública. Es claro que la salud pasa por la corporeidad propia, es decir, individual: es mi enfermedad, mi consulta, mi tratamiento, mi recuperación. Sin embargo, la corporeidad no solo es individualizante, sino que también marca nuestra pertenencia al género humano. La fisiología como la patología de la corporeidad es la misma para todos. De hecho, si bien la salud es siempre un bien propio, no deja de ser también, al mismo tiempo y de manera indisociable, un bien colectivo.

³ La regla de oro caracteriza para occidente esta obligación; obligación sin la cual, subrayamos, algo de nuestra común humanidad es transgredido y perdido tanto para mí como para el otro.

Tres argumentos permiten capturar esta codependencia entre corporeidad propia y corporeidad común. *Primero*, las epidemias. El vector de propagación de un virus es mi corporeidad por ser la misma que la de toda nuestra especie. Mi presencia en sociedad compromete así la salud de otros, como aprendimos durante la pandemia por COVID-19. *Segundo*, la progresiva identificación de condicionantes sociales de la salud (condiciones de trabajo, alimentación, adicciones, etc.). La salud propia no puede ser desvinculada de la forma en la cual se organiza y vive nuestra sociedad. *Tercero*, el patrimonio genético que heredamos y compartimos. La vulnerabilidad es aquí colectiva y no solo individual.

Por lo mismo, la salud no puede limitarse, según nuestro parecer, a una mera funcionalidad biológica o psíquica (que un gobierno pudiese *garantizar* por medio de un sistema de salud pública). Lo que requiere la salud no se limita a lo que un sistema de provisión de cuidado y atención médica puede proveer. La salud no puede ser únicamente un bien público. Es primero y sobre todo un bien común de base.

Esto significa reconocer que la salud condiciona la actualización de nuestras facultades humanas y que debe, en consecuencia, ser un bien social que generamos juntos, no solo por medio de un sistema de cuidado y atención médica, sino como sociedad, por la forma en la cual organizamos nuestra convivencia social (salud integral). En otras palabras, se trata de reconocer que la salud condiciona la existencia de los otros bienes comunes de base que estructuran la forma misma en la cual vivimos juntos como seres humanos. Esta es la perspectiva que adopta este reporte.

5. La humanidad de la sociedad

Este enfoque de bien común se inscribe en el consenso que existe hoy sobre la necesidad de un desarrollo humano integral. Pero en vez de determinar este desarrollo en términos de derechos humanos o de capacidades, proponemos capturar esta humanidad en su dimensión colectiva. Se puede afirmar que hay desarrollo si, por una parte,

existe *un sistema de bienes comunes de base coherente y eficiente*, y, por otra parte, si este sistema genera *hábitos sociales humanos*⁴.

Un sistema de bienes comunes de base no es estático sino dinámico. Se modifica permanentemente. Estas transformaciones pueden o llevar a una integración mayor de los componentes del sistema, es decir, de los bienes comunes de base o, al contrario, llevar a una desintegración progresiva del sistema. Esta integración es sobre todo funcional, es decir, práctica, pero también y siempre, moral. ¿Son compatibles y coherentes las reglas y la racionalidad de un bien común de base, por ejemplo, la salud, con otro, como el trabajo? Si lo son, incrementa la integración; si no lo son, decrece. En un sistema de bienes comunes de base caracterizado por una desintegración, aumentan los conflictos, la violencia y el abandono de los grupos más vulnerables de la sociedad. A nuestro parecer, vivimos actualmente en tal proceso de desintegración social.

Tres elementos normativos son empleados para evaluar la calidad de la integración o la desintegración social: la *eficiencia* de la producción de los bienes comunes (Gobernanza); una contribución y distribución *justa* de los beneficios que generan estos bienes comunes de base (Justicia); la *credibilidad, confianza y previsibilidad* de las interacciones institucionales que generan estos bienes comunes de base (Estabilidad). Los tres criterios son necesarios y deben ser buscados simultáneamente para que se dé una integración del sistema para el bien común.

Pero una mera consideración para la calidad de la integración de este sistema de bienes comunes de base no es suficiente para califi-

⁴ Retomamos aquí la noción de *hábitos sociales* de Bourdieu (1990, p.53), en cuanto *expectativas de comportamientos estandarizadas* que permiten a una población prever y entender los comportamientos ajenos. Son normas sociales de comportamiento ligadas a la efectividad del espacio público, habitualmente interiorizadas por la población. Sirven para entender el comportamiento de otros y preverlo, y para proyectar su propia conducta en medio de otros (estrategia). Son normas heterónomas impuestas por un conjunto de sanciones sociales o legales; pero también autónomas, en la medida en que permiten a cada individuo jugar libremente dentro de los límites de estas normas. Si estas normas son humanas (derechos humanos), entonces la heteronomía no es contraria a la autonomía, sino que sirve como su prerequisite, es decir, como la condición *sine qua non* del despliegue humano de la autonomía.

carlo como humano. Esta integración pudiera ser alcanzada a costa de los otros elementos: la libertad y la humanidad. Es posible crear una sociedad totalitaria donde se produzcan estos bienes comunes de base de manera muy eficiente, justa y estable, pero a costa de la libertad y humanidad de la población, como Aldous Huxley describe en *Brave new world* o George Orwell en *1984*.

Es necesario, por lo tanto, añadir que la integración humana del sistema de bienes comunes implica una promoción activa de la *agencia colectiva* de la población, es decir, el rol activo de la población en la creación y gobernanza de este sistema de bienes comunes. Finalmente, la calidad de esta integración se revela en los *hábitos sociales* que produce el sistema: hay sistemas sociales que destilan falta de confianza, promueven impunidad o toleran la violencia; hay sistemas de bienes comunes de base que generan un respeto de la legalidad, la responsabilidad y la honestidad. Estos hábitos sociales (o expectativas estándar de comportamiento) completan el marco normativo por el cual se juzgará la humanidad del desarrollo. Por lo tanto, un sistema de bienes comunes debe: 1) ser fundado sobre la agencia colectiva; 2) funcionar de manera estable, justa y eficiente; 3) promover hábitos sociales sistémicos humanos.

Los bienes comunes de base, en cuanto reflejan derechos fundamentales, son indudablemente universales. Asimismo, el conjunto de hábitos sociales que han sido considerados como humanos ha variado muy poco a través de los siglos y de las civilizaciones. Lo que sí cambia, lo que sí requiere una constante deliberación democrática, es la forma en la que se organizan estos sistemas de bienes comunes. Tres preguntas fundamentales estructuran estos debates democráticos: ¿Qué bienes comunes valoramos todos? ¿Cuáles queremos y podemos realizar juntos? ¿Cómo organizarnos para alcanzarlos para que todos y cada uno de los seres humanos se beneficien de ellos?

Para concluir, un enfoque de bien común aborda una sociedad a partir de los bienes comunes que nos congregan, de manera pragmática y efectiva (interacciones institucionalizadas que estructuran nuestra sociedad). Permite, además, valorar este sistema de bie-

nes comunes de base atendiendo a la calidad de los procesos sociales que este genera (integración/desintegración; libertad y humanidad).

Bibliografía

- Amor Pan, J.R. (2022), *Bioética en tiempos del COVID-19*. Lugo: Vozesnavoz.
- Bourdieu, P. (1990), *The Logic of Practice*. Stanford: Standford University Press.
- Camps, V. (2025), *La sociedad de la desconfianza*. Barcelona: Arpa.
- Case, A., Deaton, A. (2020), *Deaths of despair and the future of capitalism*. Washington: Princeton University Press.
- Cortina, A. (2007), *Ética de la razón cordial. Educar a la ciudadanía del siglo XXI*. Oviedo: Nobel.
- Ferrer, J.J.; Lecaros, J.A.; Molins, R. (2016), *Bioética: el pluralismo de la fundamentación*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Gabriel, M. (2021), *Ética para tiempos oscuros*. Barcelona: Pasado & Presente.
- Nebel, M. (2025), *Glosario de un enfoque de bien común*. IPBC, México.
- Nebel, M. (2022a), "The Theoretical Framework. Common goods and Systems of Common Goods", in Nebel, M., Garza Vazquez O., Sedmak C., *A common good approach to development. Collective dynamics of development processes*, Cambridge: Open Book Publisher, pp. 29-56.
- Nebel, M. (2022b), "From Theory to Practice. A Matrix of Common Good ", in Nebel, M., Garza Vazquez O., Sedmak C., *A common good approach to development. Collective dynamics of development processes*, Cambridge: Open Book Publisher, pp. 57-102.
- Ostrom, E. (1990), *Governing the commons*. Oxford: Oxford University Press.
- Ostrom, E. (2000), "Collective Action and the Evolution of Social Norms", *Journal of Economic Perspectives* 14/3, pp. 137-158.
- Papa Francisco (2020), *Fratelli tutti*.
- Papa Francisco (2015), *Laudato si'*.

III. SALUD MENTAL

La salud mental, en cuanto dimensión de la salud general, constituye un bien común especialmente relevante para el bienestar de la población y el desarrollo de la comunidad, tal como refleja la definición de salud que figura en la propia Constitución de la Organización Mundial de la Salud desde fecha tan lejana como es el año 1946. No obstante, hay que reconocer que a lo largo de todo este tiempo no se le ha brindado la atención necesaria.

Los determinantes de la salud mental y, por tanto, de las enfermedades y trastornos mentales incluyen no solo características individuales, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales (las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales, los apoyos de la comunidad, la incertidumbre ante el futuro, los marcos de sentido, la inseguridad y la violencia, las redes sociales). La exposición a ciertas adversidades a edades tempranas es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales.

Las personas con trastornos mentales presentan tasas desproporcionadamente elevadas de discapacidad y mortalidad, tal y como señalan todos los informes internacionales¹. Por ejemplo, los trastornos mentales influyen a menudo en otras enfermedades tales como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, y a su vez se ven influidos por ellas, por lo que requieren servicios y medidas de movilización de recursos comunes. También hay evidencias de que la depresión predispone al infarto de miocardio y a la diabetes, que a su vez aumentan la probabilidad de sufrir depresión. Con frecuencia, los trastornos mentales hunden a las personas y a las familias en la pobreza y ello por dos motivos: porque deben costearse una atención que los sistemas sanitarios públicos no les proporcionan y, simultáneamente, porque el enfermo mental ve dificultado el acceso al mercado laboral y porque sus familiares -que suelen ser los cuidadores principales- tienen grandes dificultades para conciliar ese cuidado con la vida laboral.

1. Una pandemia en salud mental

El incremento de los problemas de salud mental -tanto en prevalencia como en complejidad- constituye uno de los retos más relevantes que deben encarar nuestras sociedades, son una exigencia muy seria y urgente para los sistemas de salud.

La pandemia por COVID-19, la guerra de Rusia contra Ucrania (entre otras), la violencia estructural (de género, por narcotráfico), la crisis medioambiental, la aceleración de la vida y la gran desvinculación social que se están produciendo, las múltiples adicciones, así como el umbral cada vez más bajo de tolerancia a la frustración son algunos de los factores que están detrás de este incremento de las

¹ *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030* de la OMS. Este Plan de Acción Integral sobre Salud Mental actualizado, que fue refrendado por la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en su decisión WHA74(14), se basa en el anterior, el *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020*: se han revisado algunos indicadores y opciones de aplicación y se han actualizado sus metas mundiales.

enfermedades y los trastornos mentales, hasta el punto de que serán la principal causa de discapacidad en el mundo en 2030². Es una tendencia mundial que está disparada, con gran velocidad, como todos los informes consultados ponen de manifiesto.

En España³, el número de interconsultas a la especialidad de psiquiatría ha pasado de 267.311 en 2013 a 736.504 en 2022, es decir un crecimiento de 275%. En términos de crecimiento en el número de interconsulta por cada mil personas atendidas, éstas pasan de 14.03 a 16.82. Entre las personas adolescentes (de 15 a 19 años), dicha cifra alcanzó el 26.79 (62.007 interconsultas) y entre las personas jóvenes (de 20 a 29 años) alcanzó el 20.73 (91.184 interconsultas).

El número de intentos de suicidio registrados pasó de 5.542 en 2011 (5.360 personas) a 109.006 en 2022 (100.911 personas), un incremento de casi 2000%. En el caso de los adolescentes, la cifra pasó de 369 (0.38 casos por cada mil personas atendidas) a 9.062 (3.92 casos por cada mil personas atendidas). El incremento también es significativo entre las personas jóvenes (20 a 29 años), pasando de 725 casos en 2011 (0.48 casos por cada mil personas atendidas) a 16.670 (3.79 casos por cada mil personas atendidas). Conviene destacar que los intentos de suicidio también han aumentado en el caso de las personas mayores de 65 años, si bien a un ritmo más lento: 690 casos en 2011 (0.20 casos por cada mil personas atendidas) y 13.765 casos en 2022 (1.53 casos por cada mil personas atendidas).

El crecimiento de los casos de depresión y ansiedad (en conjunto) muestra claramente la relevancia de los problemas de salud mental. De 1.180.353 personas afectadas en 2011 (83.23 casos por mil personas atendidas) se pasó a 8.064.297 en 2022 (184,22 casos por cada mil personas atendidas), un aumento de 680%. Las personas mayores de 65 años afectadas pasaron de 269.089 en 2011 (95,17 por cada mil personas atendidas) a 1.860.623 en 2022 (247,08 por cada mil

² Communication From *The Commission To The European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee And The Committee Of The Regions* on a comprehensive approach to mental health, Brussels 2023.

³ Hemos utilizado la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria.

personas atendidas). El crecimiento también es relevante entre las personas jóvenes (20 a 29 años), que pasaron de 95.825 en 2011 (70,54 por cada mil personas atendidas) a 497.568 en 2022 (133.10 por cada mil personas atendidas).

En el informe sobre salud mental de 2023 de la Mutua Madrileña se muestra que casi el 40% de la población que ha sido diagnosticada con algún problema de salud mental se ha sentido discriminada muchas o algunas veces. Casi el 14% lo ha sentido pocas veces. De ellas, la mayoría sintió esa discriminación en temas laborales, pero llama la atención que un 22.11% se sintió discriminada por la Administración Pública y un 21.8% en el centro de salud.

En México⁴ desde 2006 los intentos de suicidio han aumentado más de un 600 % para los jóvenes. Tres de cada diez personas padecen algún trastorno mental a lo largo de su vida y, de ellos, dos de cada tres no reciben tratamiento. Padecen depresión 3.6 millones de personas adultas: la prevalencia de casos de ansiedad y depresión aumentó más del doble en comparación con lo observado antes de la pandemia.

Otro dato: la OMS recomienda que haya al menos 10 psiquiatras por cada 100.000 habitantes (la ratio óptima es de 13-15 psiquiatras por cada 100.000 habitantes), sin embargo, en 2024 México contaba con 3.6 psiquiatras por cada 100.000 habitantes y España tenía 9.3 por cada 100.000 habitantes. En ese mismo año, el presupuesto mexicano para salud mental representó el 1.3 % del presupuesto total para salud, mientras que la sugerencia internacional es del 5 %. La falta de recursos podría limitar no solo la disponibilidad de servicios, sino también su calidad, dejando a muchos centros de salud sin la capacidad de brindar la atención adecuada.

2. Los grandes desafíos en salud mental

¿Cómo hemos llegado a esta situación? Los diferentes estudios e informes señalan un conjunto amplio de causas que contribuyen a explicar este amplio fenómeno, algunas de las cuales ya hemos ido

⁴ Datos tomados del Instituto Mexicano del Seguro Social y del INEGI.

mencionado. A continuación, desarrollamos aquellas que nos parecen de especial relevancia desde la perspectiva del bien común.

2.1. El proceso de individualización y desvinculación característico de las sociedades contemporáneas genera una erosión en el sentido de comunidad y en los propios anclajes que la constituyen. Los mecanismos de participación social que han venido asegurando un acceso e integración en las redes de apoyo social propias de la comunidad (redes informales, tejido asociativo, práctica religiosa, marcos de sentido, etc.) están siendo objeto de redefinición y, en muchos casos, hay una clara y decidida ruptura con ellos. La investigación muestra que la recepción de apoyo social y la participación comunitaria son mecanismos al mismo tiempo necesarios para un adecuado nivel de bienestar psicológico y protectores ante situaciones de amenaza a la salud mental.

2.2. De manera relacionada, los datos en torno a la prevalencia del aislamiento y la soledad ponen de manifiesto que ha aumentado de manera sobresaliente el porcentaje de personas que experimentan dicho proceso en todos los grupos de edad, tal y como señala, para el caso español, el Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada. Esta soledad es compatible (cuando no causada en cierta medida) con la creciente importancia de mecanismos digitales y virtuales de interacción (redes sociales, especialmente). De gran relevancia es la vinculación entre soledad y suicidio, incluyendo la investigación sobre algunas formas de soledad (por ejemplo, la denominada soledad insoportable) que podrían estar en el origen de dicha conducta.

2.3. Un modelo antropológico no personalista y un modelo ético utilitarista tienen también su parte de responsabilidad en lo que está ocurriendo. El ser humano es una unidad bio-psico-social y como tal debe ser respetada y apoyada. La fragilidad y vulnerabilidad son elementos esenciales de la condición humana. El ser debería anteponerse al tener. El otro no es mi rival o mi enemigo, no es un competidor, sino un igual, un compañero de viaje.

2.4. El diseño, articulación y funcionamiento de los sistemas de salud puede no responder adecuadamente a las necesidades de atención a la salud mental y, por tanto, incrementando su impacto

en la población. Nos referimos aquí a una inadecuada respuesta institucional a dichas necesidades. En los diferentes estudios e informes se señala como de especial relevancia la insuficiencia de recursos materiales y humanos (el número de profesionales) y los tiempos de espera para recibir atención a los problemas de salud mental identificados. En un sentido más amplio, es posible que el diseño de los sistemas de salud no responda a una lógica comunitaria que permita identificar e incorporar al sistema de cuidados a aquellas personas con problemas de salud mental. Uno de los resultados de dicho fallo de diseño es la *sobremedicación* de este tipo de problemas, tanto porque el médico no puede ofrecer otra solución como porque se está produciendo una medicalización de lo que no son más que simple malestares individuales. Conviene señalar que esta causa potencial está directamente vinculada con problemas en la organización de la interacción institucional, incapaz de generar disfrute universal de los adecuados niveles de salud.

2.5. El actual ciclo histórico de crisis económicas y sanitarias y su impacto sobre instituciones sociales centrales para la construcción de las biografías personales constituye una causa contextual para el incremento de los problemas de salud mental en la población. Parece particularmente relevante el impacto en el ámbito laboral, en los sistemas de estratificación social y en las instituciones de cuidados y protección social.

2.6. El funcionamiento de las redes sociales está estimulando las adicciones: practican lo que se conoce como *efecto madriguera de conejo*, consistente en algoritmos que van conduciendo a los usuarios hacia contenidos cada vez más extremos. No podemos dejar de mencionar el consumo de pornografía a edades cada vez más tempranas. Lo mismo cabe decir del alcohol y el consumo de drogas.

3. Recomendaciones para políticas públicas

En base al diagnóstico que acabamos de presentar formulamos las siguientes recomendaciones de políticas públicas, dejando claro

que no son solo los poderes públicos en los diferentes niveles territoriales y administrativos quienes están obligados a responder a estos retos, sino que es el conjunto de la sociedad quien debe asumir este compromiso.

3.1. Diseñar reformas de los sistemas públicos de salud con el objetivo de articular e integrar la atención a la salud mental, de manera que pueda abordarse eficaz y eficientemente. La comunidad, como recurso de prevención de las enfermedades en general, y de los trastornos mentales en particular, constituye no solo un ámbito de actuación, sino un activo poderoso. El centro de salud, entendido como centro comunitario, puede contribuir al propio desarrollo de la comunidad. Por tanto, se propone lo siguiente:

- ✓ Incorporar en los protocolos de atención a población clínica herramientas de cribado (*screening*) con capacidad para identificar posibles casos de enfermedad y trastorno mental. Esta identificación temprana permitiría aplicar intervenciones preventivas, conducentes a reducir la probabilidad de desarrollo o aumento de la gravedad de estos problemas.
- ✓ Incluir en estos protocolos la perspectiva de los determinantes sociales de la salud. Esto supone asegurar el carácter multidisciplinar de los equipos, incluyendo trabajadores/as sociales, psicólogos/as y educadores/as sociales, junto con el personal médico y sanitario.

3.2. El desarrollo y la recuperación de la comunidad, a través de mecanismos de participación social implica que los sistemas de protección social deben caracterizarse por su presencia activa en los ámbitos de participación. Los procesos de individualización y la creciente importancia de la “ideología del éxito” son rasgos inherentes a las sociedades contemporáneas, especialmente aquellas que podemos concebir como sociedades económicamente avanzadas. Consideramos que este contexto ha desembocado en sociedades afectadas por la soledad, la desesperanza y la pérdida de sentido. Todos esos problemas se derivan de un proceso de deshumaniza-

ción y extrañamiento interpersonal. Proponemos, por tanto, revertir este proceso, generando espacios de re-vinculación comunitaria. Ya hay ejemplos de actividades que contribuyen a que las personas recuperen el propósito en la vida, por ejemplo, los programas intergeneracionales para combatir la soledad.

3.3. Determinados colectivos, sobre todo algunos grupos de edad (jóvenes y personas mayores), han sido especialmente afectados por el crecimiento de la prevalencia, la gravedad y la complejidad de los problemas de salud mental. Parece necesario diseñar programas que incidan en los factores causales específicos, en el marco general del bien común constituido por la salud. Así, por ejemplo, los programas de prevención y reducción del consumo de sustancias (especialmente, cannabinoides, drogas de síntesis y similares) entre las personas más jóvenes contribuirían a reducir la incidencia de determinados trastornos, como por ejemplo la esquizofrenia. Igualmente, los programas de reducción de la soledad contribuirían a reducir los problemas de salud mental y las tasas de suicidio en el caso de las personas jóvenes y de las personas mayores.

3.4. Reducir el impacto negativo de las ciudades en la salud mental de las personas. El diseño de las ciudades, especialmente de las grandes urbes, incrementa el riesgo de deterioro psicológico en sus habitantes. Por ello, se propone rediseñar los espacios públicos y apostar por diseños que faciliten la participación social y la vida comunitaria, así como impulsar y apostar por las soluciones basadas en la naturaleza.

3.5. Debe asegurarse el acceso de toda la población en términos de equidad a las nuevas terapias, como puede ser la estimulación magnética transcraneal en los casos de depresión mayor.

Bibliografía

- AA.VV (2024). *Informe España 2024*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (2024), *Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México 2024*. Ciudad de México.
- Durán Alonso, J.C.; Martínez Agorreta, S.; Ramón Rizo, J. (2023), *Guía para el acompañamiento de la soledad no deseada en personas mayores*. Barcelona: Provincia de España de San Juan de Dios.
- Fundació Víctor Grífols i Lucas (2021), *La atención a las necesidades sociales y sanitarias, ¿sumamos o dividimos?* Barcelona.
- Fundación Mutua Madrileña y Confederación Salud Mental España (2023), *La situación de la Salud Mental en España*. Madrid.
- Hertz, N., (2021) *The Lonely Century*. New York: Penguin Random House.
- Méndez Méndez, J.S; Pérez Guzmán, J.A. (2024), *Salud mental. Presupuesto y política nacional*. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C. (CIEP).
- Organización Mundial de la Salud (2022), *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030*. Ginebra.

IV. DISTRIBUCIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD DESDE EL BIEN COMÚN

Aun cuando son múltiples los pronunciamientos nacionales e internacionales que tienen como denominador común el mantra “sin salud mental no hay salud”, debe reconocerse que la salud mental sigue siendo la gran olvidada de las políticas públicas en materia de sanidad, como ha quedado patente. Los autores de este Informe consideramos que es urgente revertir esta situación y, por eso, hemos situado la consideración de los problemas en salud mental como antesala del examen más amplio y general de la atención a la salud por parte de nuestros gobiernos.

Dicho lo cual, partimos de la idea de que uno de los aspectos donde la desigualdad cobra mayor relevancia a nivel global es en la atención sanitaria. En muchos países los sistemas de atención sanitaria pública han sido sometidos a una serie de factores restrictivos, cuya principal consecuencia ha sido un impacto directo al bienestar de la población en el sentido de disminuir sus posibilidades de atender su salud como un derecho humano. No sólo se ha afectado a la justicia en el sentido de incumplir con el deber de atender el derecho a la asistencia sanitaria individual, sino también al bien común, ya que socavan la confianza de la población en las institucio-

nes y en el personal de salud, cuyo deber es velar por la salud colectiva.

1. La insuficiente atención de la salud

La atención de la salud ha sido un derecho humano reconocido universalmente desde 1948 (art. 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos), desde el principio no bien atendido y que en los últimos años ha sufrido una serie de retos que todavía tensionan más su operatividad práctica real, tales como el aumento y envejecimiento poblacional, la pandemia por COVID-19, el avance tecnocientífico, la disminución presupuestal, la ola privatizadora que ha encarecido los servicios médicos y la ineficiencia en el diseño de algunos sistemas públicos de salud.

El cambio demográfico a nivel mundial ha sido ocasionado sobre todo por una disminución de las tasas de natalidad y mortalidad, lo cual ha ocasionado en algunas latitudes serios problemas por la cantidad de adultos mayores que tienen que ser atendidos y los costos que representa, aunado a la escasez de relevos generacionales suficientes como fuente de empleo y de generación de la riqueza suficiente para una nación. Además, los cambios epidemiológicos en la edad de la población han sido poco atendidos: por ejemplo, pocas políticas para atender y prevenir la obesidad/diabetes, o el suicidio en adolescentes, o la adicción a sustancias y redes sociales (Mura-yama 2023).

Existe un problema de sostenibilidad de los sistemas de salud (Repullo & Benedicto 2006). Los avances tecnocientíficos han transformado profundamente las dinámicas demográficas al aumentar la longevidad, reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida. Presentan desafíos éticos que requieren atención para garantizar un impacto positivo y equitativo.

El acceso a la salud se ha mermado también por la disminución de la partida destinada por algunos gobiernos al sector. Tanto en España como en México han fallado los mecanismos para garantizar ni-

veles de salud suficientes, tanto en una fase preventiva como en la curativa. Esto ha repercutido en una atención médica de menor calidad, dada la creciente demanda de servicios y la insuficiencia en infraestructura médica para proveerlos. En la medicina pública, una queja constante en los pacientes en España y en México es el creciente tiempo de espera para ser atendidos, sobre todo en la medicina especializada o en los estudios de laboratorio o gabinete. La inflación médica en América Latina y Europa en 2023 y 2024 ha crecido ligeramente por encima del 10 por ciento¹.

En México la población adolece de educación en su salud; por ejemplo, el 70% de los casos de cáncer infantil se detectan en etapas avanzadas, lo cual reduce las posibilidades de curarlos y encarece su tratamiento. Además, esto puede reflejar que las personas se concentran en otras necesidades más apremiantes antes que en su salud. Y si a esto se añade la influencia del mercado en la promoción de “productos chatarra” en la alimentación o la venta de “medicamentos milagro” sin control en su publicidad, la situación se complica aún más.

La privatización de la medicina ha paliado la insuficiencia asistencial de la medicina pública, repercutiendo en un aumento del gasto de bolsillo de la población en España y en México. La clase alta tiene acceso a seguros privados, pero la clase media o baja queda circunscrita a atenderse por la medicina pública. En el caso de México, el acceso al medicamento ha quedado en muchas ocasiones a merced de la capacidad de pago del paciente, y bajo el precio que le ha impuesto la industria farmacéutica y el obstáculo para hacer copias bioequivalentes por las patentes impuestas a muchos medicamentos, sobre todo los innovadores.

Un buen diseño del sistema de atención sanitaria está orientado hacia la cobertura universal en salud. Cuando éste se ha segmentado, ha imposibilitado alcanzar la cobertura a la atención a la salud. Los resultados han derivado en calidad limitada de los servicios, co-

¹ <https://www.wtwco.com/es-mx/insights/2024/10/aumentos-medicos-globales-de-dos-digitos-continuan-en-2025-por-tercer-ano-consecutivo>

bertura inefectiva y dificultad para el acceso a la atención oportuna, especialmente en los grupos vulnerados.

La insuficiente atención de la salud ha caracterizado a los tres niveles de atención sanitaria, que abarcan desde lo más básico hasta lo más especializado. Pero el primer nivel de atención es en donde más se resiente la falta de acceso a la salud. En éste se da el contacto más cercano con la población, en el cual se pueden resolver hasta 85% de las necesidades y problemas de salud básicos y más frecuentes. En México, los consultorios adyacentes a farmacia son un complemento a la insuficiencia de atención de la salud por el primer nivel de atención. Pertenecen a la medicina privada y su heterogeneidad es grande (Colchero 2020). Si bien las unidades de atención pública a la salud no incrementaron entre 2004 y 2018, los consultorios adyacentes a farmacias aumentaron en tal cantidad entre 2012 y 2018 que representan ahora un número igual a la mitad de las clínicas del sistema de salud. Estos establecimientos son utilizados hasta por 12.8% del total de la población nacional, independientemente del tipo de padecimiento o si tienen o no afiliación a seguridad social. Adolecen de suficiente control de calidad y muestran sesgos de prescripción a favor de la farmacia que los auspicia.

Con datos de 2017 (publicados en 2019), el sistema sanitario español ocupaba el puesto número seis en el ranking mundial; con datos de 2019 (publicados en 2022), pasamos a la novena posición mundial. En España el déficit de médicos de familia y de personal de enfermería parece no tener solución; un 20% de los médicos trabajan simultáneamente en el sector público y en el sector privado, con las ambigüedades y problemas que esto puede generar (y genera); además, nos encontramos con que el burnout no deja de crecer, alcanzando niveles alarmantes (se habla de un 25% de médicos afectados), tensionando de forma extrema el sistema asistencial y evidenciando claramente las carencias en cuanto a las condiciones de trabajo y empleo. Se precisa una mejor gestión pública (que exige despolitizar y desburocratizar) para preservar y mejorar la calidad del sistema sanitario público.

Por último, no puede considerarse la atención de la salud de manera completa si no se toma en cuenta el contexto. En muchos países de Latinoamérica se ha perdido de manera importante el estado de derecho y la ciudadanía ha quedado a merced de los poderes fácticos, por ejemplo, el crimen organizado, o la impunidad reinante (Lomnitz 2022). En lo tocante a la atención de la salud, ha habido una historia oscura de fraudes y manejos opacos con la administración de los recursos para la atención de la salud de la población desde hace décadas hasta la fecha. Así, por ejemplo, la existencia en México de empresas fantasma y contratos irregulares en el sector salud. El desabasto de medicamentos por estrategias gubernamentales erráticas que se prestan a la opacidad ha incrementado la desconfianza de la población hacia las instituciones responsables.

2. Causas y desafíos éticos

a) La falta de justicia impacta directamente al bien común

La justicia proporciona una base sólida para que la vida digna florezca en diferentes niveles. No puede haber bien común donde a una persona o a un grupo de seres humanos se les prive del bien al que tienen derecho. La atención de la salud no solo afecta directamente la calidad de vida de las personas, sino que también tiene implicaciones profundas en el desarrollo cultural, social y económico de las comunidades y naciones. Sin este último no se puede asegurar el bien común.

El acceso a la atención de la salud es un fenómeno que ha sido objeto de múltiples consideraciones éticas, dado que de su adecuada satisfacción depende la posibilidad de tener una vida digna. Aunque el derecho a la atención sanitaria ha sido consignado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (art. 25), su cumplimiento deja mucho que desear en mayor o menor escala a nivel global, como ya quedó dicho, y resulta escandaloso en países como

México que presume de respetar los derechos humanos, pero en la práctica los incumple de múltiples modos.

La atención de la salud constituye un bien común que necesita ser gerenciado por esquemas novedosos, eficientes, transparentes, en orden a que efectivamente la población tenga acceso a atender su salud. Ha faltado abordar la insuficiente atención de la salud o la salud de mala calidad desde una dinámica cogestora, con esquemas alternativos de cooperación público-privada, en orden a favorecer el acceso de la población a su oportuna atención. Es necesario que el Estado gestione, enmarque y determine las pautas para la colaboración público-privada, siempre en interés de lo común. Ha habido intervenciones del Estado favorecedoras de mercados innovadores, científicos y tecnológicos (Mazzucato 2021). Una misión compartida entre ambos sectores en orden a lograr el acceso efectivo al medicamento en la población².

El primer nivel de atención es el lugar más propio para la atención primaria de la salud³. Este es el nivel donde los determinantes sociales de la salud condicionan de manera preponderante el binomio salud-enfermedad. Recortar el presupuesto destinado a la atención primaria de la salud es un atentado contra la justicia y el bien común, que obliga a la población a atenderse su salud en lo privado.

Ante el deterioro o el declive de la atención integral de la salud, se han ocasionado lo que se ha calificado como estrategias de “salida, voz o apuestas diversificadas” (Hirschmann 2014). Es decir, aquellas estrategias que utiliza la población para satisfacer sus necesidades básicas en salud ante el abandono del papel rector del Estado, o un uso selectivo del mismo en vistas a crecer en soberanía y control, pero no en derechos universales y empoderamiento de la población.

² El justo acceso al medicamento depende de factores tales como la propiedad intelectual o el uso de patentes o el precio cada vez más alto de los fármacos, sobre todo de los innovadores; o el desinterés por generar medicinas para enfermedades huérfanas o descuidadas, dado que no maximizan el interés pecuniario de la Industria farmacéutica.

³ Atención primaria entendida como la estrategia que se adapta a las características, actividades y necesidades de la comunidad en la que se implementa.

La ‘salida’ describe el abandono de la institución pública, por ejemplo: ante la ineficiencia creciente del sistema de salud público, atender de manera particular sus necesidades de salud. La estrategia de ‘voz’ busca cambiar a la institución por medio de una mayor participación, por ejemplo: los papás de niños con cáncer que se organizan para denunciar el desabasto de medicamentos esenciales para atender la salud de sus hijos. La ‘diversificación’ hace referencia a varias estrategias de sobrevivencia que se ensayan para no quedarse en el vacío, por ejemplo: atenderse en la medicina pública, pero pagarse los análisis en la privada para acelerar los tiempos postergados por la incapacidad de atención; mantenerse en un empleo formal, aunque sea mal pagado pero que garantice que el trabajador no quede sin atención médica ante un problema grave de salud que no pueda pagarse por su cuenta (Lomnitz 2022).

Se ha llamado “contingencia” al manejo errático e irresponsable de la pandemia por COVID-19 en México, lo cual no es sino una manera de justificar el extrañamiento del Estado ante su deber primordial: garantizar el bienestar de sus ciudadanos. Cuando se cumplen cinco años del inicio de la pandemia por COVID-19, hace falta reconocer que en su manejo sobró autocomplacencia y abundó un manejo errático e irresponsable: no sólo en México y en España, también, por ejemplo, en Reino Unido y en Estados Unidos, como han evidenciado las diversas comisiones de investigación que se han llevado a cabo⁴.

⁴ Ciertamente, las cosas pudieron hacerse de otra manera. Porque la complejidad y la incertidumbre no son nunca una disculpa ni una justificación sino una exigencia ética de primera magnitud. Hay que subrayar que las personas no aprenden automáticamente de las crisis: sólo lo hace quien está dispuesto a ello. El gran problema que generó la pandemia ha sido la quiebra de la credibilidad de las instituciones, la polarización política y la banalización del papel de la ciencia. Congreso de los diputados (2024). “Comisión de Investigación sobre la contratación durante la pandemia de COVID-19 - 27/06/2024”. *Canal Parlamento*. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=C46fMyaBuDQ&t=5s> [Acceso: 5 de febrero de 2025]; Committee on Oversight and Government Reform (2024). “Final Report: COVID Select Concludes 2-Year Investigation, Issues 500+ Page Final Report on Lessons Learned and the Path Forward”. Washington DC. Disponible en: <https://oversight.house.gov/release/final-report-covid-select-concludes-2-year-investigation-issues-500-page-final-report-on-lessons-learned-and-the-path-forward/>

b) La falta de confianza socava las instituciones de salud y por lo tanto a los más vulnerables

La confianza es tanto el resultado como el motor de una justicia que no se quede solamente en el cumplimiento de los derechos individuales o la aplicación de la ley. La confianza es un vínculo básico que facilita las conductas éticas y justas en las sociedades, lo que se traduce en cohesión social. Ésta es indispensable para tener una convivencia sana entre las personas, para saberse correspondido por otro, pero también es necesaria para que la sociedad en su conjunto se relacione con el Estado y sus instituciones⁵. Cuando la confianza se rompe, las personas suelen retraerse y aislarse, debilitando los lazos entre los distintos actores de la sociedad.

Estas circunstancias son propicias para que florezca el individualismo, la actitud de sospecha y los intereses de grupo, que entorpecen el camino para lograr objetivos comunes entre los distintos integrantes de la sociedad. El cumplimiento de las normas, propio del estado de derecho, refuerza la confianza, y su ausencia atenta directamente contra ésta (Ignatieff 2020), situación que dolorosamente se ha incrementado en latitudes y naciones como México. Para recuperarla, es necesario dar a conocer aquellos elementos por los cuales se puede confiar: integridad, competencias, fiabilidad, experticia técnica y responsabilidad en el cumplimiento de las funciones propias del trabajo.

En el ámbito sanitario, las personas pierden la confianza en los otros y en las instituciones cuando ven que se cometen faltas a la ética o se dan incoherencias en el comportamiento –fruto de no practicar los bienes internos de cada profesión– y en la misión insti-

[Acceso: 5 de febrero de 2025]; Uk Parliament. Committees.(2021). “Coronavirus: lessons learned to date report published”. UK Parliament 2025. Disponible en: <https://committees.parliament.uk/committee/81/health-and-social-care-committee/news/157991/coronavirus-lessons-learned-to-date-report-published/> [Acceso: 5 de febrero de 2025]

⁵ Las definiciones de confianza tienen en común tres conceptos: la expectativa de que otros se comportarán de una manera predecible, que actuarán considerando nuestros intereses y que violar dichas expectativas rompe este atributo. Y esto a nivel personal, organizacional y social.

tucional. Vale decir, se dejan de cumplir el objetivo de atender y distribuir la atención de la salud desde el bien común y se priorizan los intereses personales y de grupo.

Cuando las faltas a la ética (tanto por personas como por instituciones) no se castigan, constituyen uno de los principales motivos de la pérdida de confianza. Por lo contrario, la ética profesional e institucional genera confianza y ésta retroalimenta a la ética. El que desaparezcan aquellos organismos que fomentan la transparencia y rendición de cuentas es un atentado claro contra la confianza y, por lo tanto, a la ética y al bien común.

La crisis de confianza, y en especial la desconfianza en las instituciones públicas de salud, tiene como consecuencia que para la atención de muchos padecimientos se recurra con frecuencia al sector privado, lo que incrementa el gasto de bolsillo. Por lo contrario, la ética profesional e institucional genera confianza y ésta, como venimos diciendo, retroalimenta la percepción de bien común.

El descuido del Estado como proveedor y distribuidor de la atención de la salud ha incrementado una crisis generalizada de confianza (Cortina 2003). La desconfianza es una conducta que hace tiempo viene creciendo en las sociedades y en los últimos años, se ha intensificado. Hoy penetra los intersticios del tejido social (Larrain 2023). No hay fe en la integridad, la buena voluntad y las buenas intenciones de otras personas en varios contextos sociales. Cuando las personas no confían en los demás es muy difícil que establezcan relaciones sólidas y cooperen entre sí. Se genera un ambiente de sospecha y hostilidad que dificulta la colaboración y el trabajo en equipo, tanto en lo personal como en lo laboral. Además, esa falta de confianza social erosiona la legitimidad de las instituciones democráticas y socava la gobernabilidad.

La confianza es un ingrediente básico de las relaciones humanas necesario para subsistir. «En el corazón de toda relación humana, ya sea personal o comunitaria, hay un acto de confianza. Confiar es también el movimiento que anima la fe de todo hombre y mujer» . «Recuperar la confianza es intentar remendar el desgarró, quizá todavía abierto y sangrante, con el hilo de oro de la proximidad y el

cuidado» (Griffini 2024). Sin una confianza de base en que uno no será defraudado o engañado, no hay convivencia humana posible. Si el ciudadano y el político no cooperan y se hacen responsables, es decir, reconstruyen la confianza, el bien común y la cosa pública quedan cada vez más debilitados (Camps - Rodríguez 2022).

3. Recomendaciones para políticas públicas

Las siguientes recomendaciones son limitadas, pero están al alcance de varios agentes que participan en la atención de la salud a distintos niveles.

1. Desarrollar mecanismos colaborativos entre lo público y lo privado que se enfoquen en solucionar problemas concretos de inasistencia sanitaria:

- a. Desarrollar y ensayar esquemas colaborativos entre varios actores, tendientes hacia la cobertura universal en salud: en cantidad, calidad y eficiencia.
- b. Fomentar la producción y uso de medicamentos genéricos, previo estudio de bioequivalencia y seguimiento por estudios de fármaco-economía.
- c. En México, elaborar mecanismos de colaboración entre los consultorios adyacentes a farmacia y las unidades de medicina familiar en orden a incrementar la atención primaria de la salud. Dar adecuado seguimiento a la “Guía para las buenas prácticas sanitarias en farmacias con consultorios adyacentes” de la COFEPRIS (Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios).

2. Realizar campañas de educación y prevención en los pacientes y profesionales de la salud, para reducir la demanda y prescripción de medicamentos costosos. Educar a los pacientes para evitar la automedicación.

3. Desarrollar y fomentar una cultura ética a nivel individual e institucional en el sector salud.

- a. Realizarlo especialmente en el primer nivel de atención, dado que es aquél en donde se puede incidir en el bien común de manera más eficiente y numerosa, así como con medidas poco costosas.
- b. Implementar códigos éticos en las instituciones públicas y privadas, que se adelanten en la legislación y regulen un comportamiento ético más allá de lo legal.

4. Elevar la confianza pública al fomentar la integridad, la lealtad organizacional e individual con el interés público, la competencia y la calidad en el servicio.

- a. Dar razones cognitivas del porqué confiar en individuos o instituciones. Se fundamentan en evidencias de integridad, competencias, fiabilidad, experticia técnica y responsabilidad en el cumplimiento de las funciones propias del trabajo en el sector público y privado.
- b. Dar razones emocionales del porqué confiar, que reflejen la percepción respecto del compromiso genuino por el bienestar del ciudadano que tengan los servidores.
- c. Las razones también han de tener un sustento ético que avale el restañarla confianza, con medidas concretas, como el monitoreo, cultura del buen trato, etc.
- d. Fomentar liderazgos que construyan procesos de formación humana de los miembros de una institución y el desarrollo de políticas concretas, como podría ser la capacitación en conductas éticas y su adecuada supervisión.
- e. Propiciar la retroalimentación positiva del trabajo bien hecho y de conductas amables y éticas, por ejemplo, la cultura del buen trato, la eficiencia en el trabajo, etc., y señalar y prohibir sus contrarios.

5. Subrayar sin ambages la importancia del multilateralismo frente a nocivas tentaciones que tienden a erigirse como autocráticas en un mundo multipolar y cada vez más interconectado. Se hace, por

tanto, más necesario que nunca repensar con audacia las modalidades de la cooperación internacional. En especial, hemos de reconocer el indudable papel que la OMS ha de tener en el escenario internacional.

Bibliografía

- Alamillo, I. (2024). “Lucran con diabéticos: paga IMSS medicinas 1000% más caras”. *Mexicanos contra la corrupción y la impunidad*. Disponible en: <https://contralacorrupcion.mx/lucran-con-diabeticos-paga-imss-medicinas-1000-mas-caras/> [Acceso: 31 diciembre 2024]
- Berman, S. (2024). “*Largo Aliento: la tragedia de los bienes comunes con Leticia Merino*”. [Youtube]. 10 de octubre. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=j0co_uPfWyU
- Burgueno, E.A. (2024). “El gasto público de salud en el mundo”. *Statista*. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/21106/gasto-publico-en-salud-como-porcentaje-del-pib/> [Acceso: 31 diciembre 2024].
- Caballo, C. (2024). “Tendencias globales en salud”. *Mercer*. Disponible en: <https://www.mercer.com/es-es/insights/perspectiva/tendencias-globales-salud-2024/> . [Acceso: 31 diciembre 2024]
- Camps, V., Rodríguez, C. (2022). “Diálogos sobre ética, política y virtud pública”. *Ethic*. Disponible en: <https://ethic.es/2022/11/etica-publica-y-confianza/> [Acceso: 31 diciembre 2024]
- Colchero, M.A., Gómez, R., Figueroa, J.L., Rodríguez-Atristain, A. y Bautista-Arredondo, S. (2020). “Aumento en la oferta de consultorios adyacentes a farmacias y atención en servicios públicos en México entre 2012 y 2018”. *Salud Pública de México*. 62, pp. 851-858.
- Comisión Independiente de Investigación sobre la Pandemia de Covid-19 en México. (2024). “El errático manejo de la pandemia tuvo exceso de mortalidad de 300 mil mexicanos”. *Comisión Independiente de Investigación sobre la Pandemia de Covid-19 en México*

- sobre la pandemia de Covid en México. Disponible en: <https://www.comisioncovid.mx/index.html> [Acceso: 31 diciembre 2024]
- Cortina, A. (2003). *Construir confianza: ética de la empresa en la sociedad de la información y las comunicaciones*. Madrid: Trotta.
- Forbes Staff. (2024). “Cáncer infantil en México: 70% de los casos se detecta en etapas avanzadas”. *Forbes*. Disponible en: <https://forbes.com.mx/cancer-infantil-en-mexico-70-de-los-casos-se-detecta-en-etapas-avanzadas/> [Acceso: 31 diciembre 2024]
- Gómez Lameiras, R. (2024). “Los riesgos a la salud en las contrataciones públicas”. *Mexicanos contra la corrupción y la impunidad*. Disponible en: <https://contralacorrupcion.mx/los-riesgos-a-la-salud-en-las-contrataciones-publicas/>; [Acceso: 31 diciembre 2024]
- González, L. (2024). “La confianza social en baja”. *Diario Libre, Santo Domingo*. Disponible en: <https://www.diariolibre.com/opinion/mas-firmas/2024/04/22/la-desconfianza-social/2698990> [Acceso: 31 diciembre 2024]
- Griffini, CH. (2024). “Ritessere fiducia”, IV Giornata nazionale di preghiera per le vittime Vulnerables. *Almanaco liturgico Chiesa cattolica italiana*. Disponible en: <https://tutelaminori.chiesacattolica.it/ritessere-fiducia-iv-giornata-nazionale-di-preghiera-per-le-vittime/> [Acceso: 31 diciembre 2024]
- Hirschmann, A. (2014). *Más allá de la economía. Antología de ensayos*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ignatieff, M. (2020) *Encuentro Madrid 2020: La confianza y el bien común. Entrevista al profesor Michael Ignatieff*. [Youtube]. 21 de noviembre. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=aWviJ-waKkg>. [Acceso: 31 diciembre 2024]
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Encuesta nacional de los ingresos y gastos 2020. INEGI*. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2020/> [Acceso: 31 diciembre 2024]
- Larraín, J. (2023). “¿Cómo acabar con la crisis de confianza que aqueja a nuestro país?”. *Revista Universitaria de la Universidad Pontificia de Chile*. Disponible en: <https://www.uc.cl/noticias/como->

- abordar-la-crisis-de-confianza-que-aqueja-nuestro-pais/. [Acceso: 31 diciembre 2024]
- Larrain J. (2024). “Los márgenes de la ética y la desconfianza”. *Revista Universitaria de la Universidad Pontificia de Chile*. Disponible en: https://eticasaplicadas.uc.cl/wp-content/uploads/2024/01/ArgumentoJuanLarraien_RU175_enero2024.pdf. [Acceso: 31 diciembre 2024]
- Lomnitz C. (2022). *El tejido social rasgado*. Ediciones Era: México.
- Mazzucato, M. (2021). *El Estado emprendedor. La oposición público-privado y sus mitos*. Barcelona: RBA.
- Murayama, C. (2023). “Salud: tras el populismo neoliberal, la ruta hacia la protección universal”. En: Becerra, R. (Ed.) *El daño está hecho: balance y políticas para la reconstrucción*. Grano de Sal. pp. 183-206.
- Repullo J.R. y Benedicto A.S. (2006). “Salud pública y sostenibilidad de los servicios públicos de salud”. *Rev Esp Salud Pública*. 80, pp. 475-482.
- Roldán, N., y Méndez, J. (2024). “Vacunación en México: Gobierno de AMLO dejó a 6 millones de niños sin vacuna; gastó más que Peña Nieto y compró menos”. *Animal Político*. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/salud/gobierno-amlo-vacunas-mexico-gasto-mas-que-pena-nieto> [Acceso: 31 diciembre 2024]
- Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (2024), *Informe 2024*. Disponible en <https://sespas.es/publicaciones/informes/>
- Zuccher D.T., Ruiz Albarrán, M., y Pérez de Acha, L. (2020). “Facturas falsas, la epidemia en el sector salud”. *Impunidad cero*. Disponible en: <https://www.impunidadcero.org/uploads/app/articulo/134/contenido/1582917188I60.pdf>; [Acceso: 31 diciembre 2024]

V. LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

1. Problemática y hechos fundamentales: la transición demográfica y sus factores

A partir del siglo XIX los países desarrollados han sido confrontados con un fenómeno sin precedentes conocido hoy como la *transición demográfica*. Este modelo teórico describe la evolución de las tasas de natalidad y mortalidad a lo largo del tiempo, identificando cuatro grandes etapas: una fase inicial de alta natalidad y mortalidad; una segunda etapa caracterizada por una reducción rápida de la mortalidad; una tercera fase donde empieza a disminuir la natalidad; y, finalmente, plantea la hipótesis de una nueva convergencia de ambas tasas a un nivel más bajo, convergencia que da inicio a una fase de equilibrio poblacional. Un punto crucial de este modelo es nuestra capacidad para calcular y prever esta convergencia y así conjeturar el nuevo nivel de equilibrio poblacional¹.

Así, la población europea creció de, aproximadamente, 203 millones en 1800 a 408 millones en 1900 para estabilizarse en torno a los 730

¹ Weeks, J.R., *Population: An Introduction to Concepts and Issues*. 1 March 2021. Available at: <https://www.cengage.com/c/population-an-introduction-to-concepts-and-issues-13e-weeks/>.

millones en el año 2000². Asimismo, los países emergentes conocieron, con un desfase de un siglo, el mismo patrón de transición demográfica, pero con un ritmo acelerado. La disminución de la mortalidad fue más rápida y drástica, manteniendo a la par altas tasas de natalidad y generando una expansión demográfica exponencial. Así, por ejemplo, la población de África aumentó de 140 millones en 1900 a 1.373 millones en 2021³. Este incremento rápido de la población joven creó una saturación de los recursos nacionales y disparó la creación de infraestructuras de movilidad, de educación y salud, entre otros. Al mismo tiempo y para absorber este excedente de jóvenes, el sur global hubiera tenido que conocer altas tasas de crecimiento económico. Estas tasas de crecimiento no pudieron sostenerse, llevando a formas de subdesarrollo y a la persistencia de formas de pobreza estructurales⁴.

Frente a esta *explosión demográfica* se buscó inducir una transición acelerada de la tasa de natalidad a la baja por medio de políticas públicas nacionales e internacionales: se multiplicaron las campañas de planificación familiar, creando incentivos económicos y sociales para reducir la natalidad y se facilitó, a partir de los años 1960, el acceso tanto legal como médico a todo tipo de métodos anticonceptivos, así como al aborto⁵. La moralidad y la eficiencia de estos elementos de ingeniería social es cuestionable, y fueron y siguen siendo objeto de debates sociales y éticos acalorados.

La ironía cruel de estos intentos de ingeniería social mundial es que fueron hechos bajo el supuesto de una reconvergencia entre las tasas de natalidad y mortalidad a un nivel vecino al 2.1 hijo por mujer,

² Alcañiz, M., 'Cambios demográficos en la sociedad global', *Papeles de población*, vol. 14, no. 57, 2008, pp. 227-255. Available at: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252008000300011&lng=es&tlng=es [Accessed 28 Jan. 2025].

³ Goldstone, J.A., 'The New Population Bomb: The Four Megatrends That Will Change the World', *Foreign Affairs*, vol. 89, no. 1, 2010, pp. 31-43. Available at: <http://www.jstor.org/stable/20699781> [Accessed 28 Jan. 2025].

⁴ United Nations, *World Population Policies 2009*. UN DESA, Population Division, 2009. Available at: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/wpp.pdf>.

⁵ Tiloka de Silva, et al., 'Population Control Policies and Fertility Convergence', *The Journal of Economic Perspectives*, 31.4 (2017): 205-228. Disponible en: <https://doi.org/10.1257/JEP.31.4.205>.

tasa de equilibrio que asegura una renovación poblacional. Esta hipótesis no se ha realizado. Ni para los países industrializados, ni para los países en desarrollo, como lo muestran las siguientes cifras⁶. Japón enfrenta desde la mitad del siglo pasado una crisis demográfica con la caída de su tasa de fecundidad a 2.0 en 1960 y un mínimo histórico de 1.15 en 2024. España, con una de las tasas de natalidad más bajas del mundo, pasó de 2.9 nacimientos por mujer en 1960 a 1.12 en 2023. En Estados Unidos la tasa de fecundidad disminuyó de 3.7 en 1960 a 1.7 en 2022. Esto para países industrializados.

Pero en México, la tasa también pasó de 6.8 en 1960 a 1.8 en 2022, una reducción vertiginosa. Brasil experimentó un cambio semejante, pasando de 6.3 a 1.6 hijos por mujer en el mismo período. Otro gigante como India ha visto una reducción de 5.9 en 1960 a 2.0 en 2022 y China, pasó de una tasa de 4.45 en 1960 a 1.1 en 2022. Para dar la magnitud real del problema, la población de India y China, respectivamente de 1.417 millones y 1.412 millones en 2022, ya empezó a contractarse en 2024 a un ritmo de decenas de millones en el caso de China. Para todos estos países del sur global, la tasa de contracción poblacional será en las próximas décadas el reflejo invertido del crecimiento exponencial pasado, llevando a una rápida e implacable reducción de población.

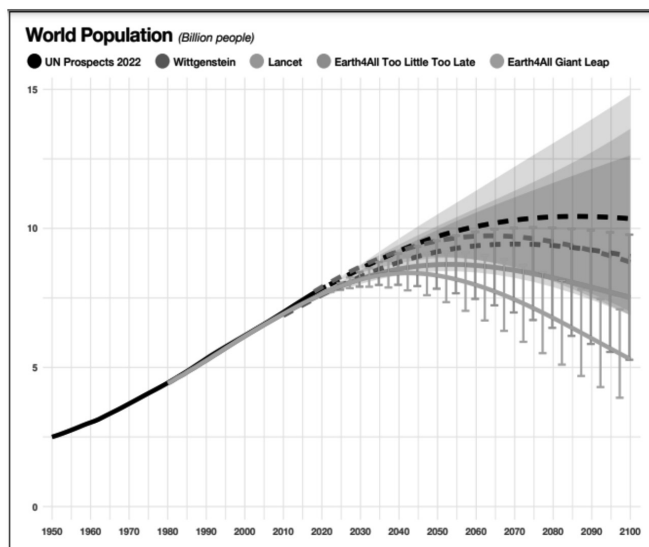
Estos datos documentan una tendencia global hacia la reducción de la fecundidad, que la investigación vehicula con factores como el acceso a la educación, la urbanización y los cambios socio-conductuales. Colleran (2018) muestra cómo la riqueza y la educación son predictores clave de la disminución de la fertilidad. Otros factores claves son la educación e integración femenina al mercado laboral (Shreffler 2017), fenómenos por los cuales las mujeres tienden a postergar la maternidad: en España, por ejemplo, el embarazo a los 40 años es cada vez más frecuente y en torno al 20% de los nacimientos son ya de madres de 35 años o más. No menos importantes son los cambios ideológicos que se encuentran en la raíz de los cambios cuantitativos citados previamente. Morgan & Miles (2006) analizan cómo la redefi-

⁶ Ritchie, H., Rodés-Guirao, L., Mathieu, E., Gerber, M., Ortiz-Ospina, E., Hasell, J., y Roser, M., 'Population Growth', *Our World in Data*, 2023. Disponible en: <https://ourworldindata.org/population-growth>.

nición del papel de la mujer en la sociedad en conjunto con una transición hacia valores más individualistas y la secularización de la sociedad actual contribuyeron a reducir el tamaño de la familia.

Las proyecciones demográficas actuales presentan discrepancias temporales en cuanto al pico poblacional mundial y la velocidad de la contracción poblacional sucediente. Mientras la ONU sigue proyectando una población mundial estable en el horizonte del año 2100, la proyección del *Wittgenstein Center for Demography and Global Human Capital* prevé un pico poblacional hacia el 2060 y una disminución lenta del 10% en 2100. Pero proyecciones estadísticas más avanzadas y dinámicas como las de *The Lancet* y *Earth4All* sugieren que la población comenzará a disminuir antes (2040-2060), con una disminución poblacional entre 15% y 35%, integrando *backloop factors* que han autoalimentado y exacerbado la rápida caída de la natalidad en los países del sur global.

Gráfica 1. Proyecciones demográficas mundiales⁷



⁷ Callegari, B. y Stoknes, P.E., *People and Planet: 21st-Century Sustainable Population Scenarios and Possible Living Standards within Planetary Boundaries*. Earth4All, March 2023, version 1.0. Report based on modelling outputs by Jorgen Randers, Ulrich Goluke, David Collste, and Sarah Mashhadi, p. 34.

Si la tendencia existente de las tasas de natalidad se sigue verificando, la pirámide poblacional mundial se invertirá rápidamente, como ya ha ocurrido en varios países desarrollados, así como en México, Brasil, China e India. Esta inversión plantea una serie de problemas importantes, como el envejecimiento de la población, la presión sobre los sistemas de pensiones y de salud, y, por consiguiente, la ralentización del crecimiento económico y del desarrollo social.

2. Desafíos éticos

Las consecuencias de la contracción poblacional mundial son de largo plazo, pero no por esto menos importantes. A la par con otras temáticas de este documento, estos cambios comprometen la viabilidad de nuestras sociedades. Una población mundial reducida entre un 15% y un 30% en el horizonte del año 2100 implica necesariamente una estructura y un funcionamiento sociopolítico muy diferente al actual.

El primer desafío, en gran parte ideológico, es una reevaluación de las diversas formas de neomalthusianismo modernas, así como sus motivaciones profundas. Todo lleva a pensar que el problema del siglo XXI no será el aumento de la población mundial, sino su tasa de decrecimiento y nuestra capacidad para mitigarla.

Las sociedades industrializadas han respondido al decrecimiento poblacional propio por medio de una inmigración legal, selectiva y controlada. Los límites de tales políticas son hoy en día evidentes, en primer lugar, por la existencia de un flujo migratorio ilegal o alega- constante que escapa a la vigilancia de los estados. La solución al invierno demográfico europeo o norteamericano por la inmigración no es, de todos modos, sostenible ni justo si se considera ya no el interés nacional sino el bien común global.

Efectivamente, si la recesión demográfica es mundial, ésta no se podrá resolver por la migración. Resolver el déficit poblacional propio por la importación de jóvenes de otras naciones es el privilegio y la arrogancia de países ricos y atractivos, que saquean la juventud

y los talentos de otros países y se aprovechan de las inversiones en educación y sanidad realizadas por países mucho más pobres. Esta solución no solo no es justa, sino que no es universalizable: ¿quién emigrará a Honduras, India o Zimbabue cuando empiecen a carecer de jóvenes? El déficit poblacional propio no puede ni debe solucionarse principalmente por la inmigración. Esta solución, queremos subrayar una vez más, ni es sostenible ni es éticamente aceptable.

Pero si la inmigración no es la respuesta al decrecimiento poblacional mundial, ¿qué tipo de políticas públicas pueden recomendarse para mitigar sus efectos? Esta pregunta depende de una toma de consciencia difícil e incómoda porque implica aceptar la necesidad de un cambio sistémico en el funcionamiento de nuestras sociedades. Veamos tres de estos efectos:

1. *Una estanflación o recesión económica de largo plazo.* La estabilidad del sistema financiero global postula y requiere de la existencia de un crecimiento económico continuo de largo plazo. La inversión de la pirámide poblacional mundial (y no solo local) tiende a contraer la demanda y la producción, transformar el consumo y encarecer el costo del trabajo. Bajo estas condiciones es difícil imaginar un crecimiento económico continuo o perenne.

Se argumenta *ad contrario* que se podrá sustituir la población activa faltante por sistemas de IA o por robots. Es una posibilidad, ciertamente, pero no exenta de sus propias dificultades. También se vaticina que el progreso técnico creará un incremento de la eficiencia productiva tal que la tasa de crecimiento mundial no se estancará. Ambos argumentos, sin embargo, no responden a tres datos empíricos ampliamente comprobados: a) con la pérdida del bono demográfico, la mayor parte de los países conocieron tasas de crecimiento más bajas; b) gran parte del crecimiento económico de las últimas tres décadas es de índole financiero y no real, resultado de apuestas sobre el futuro más que ingresos actuales de empresas reales; c) Japón, que se negó a una política migratoria para resolver su déficit poblacional, ha conocido desde hace dos décadas una estagnación de su tasa de crecimiento económico. Un decrecimiento poblacional implica, por lo tanto, muy probablemente el fin de un pe-

riodo de expansión económica continua, iniciando un ciclo de crecimientos eventualmente positivos y bajos, pero habitualmente nulos o negativos. Ningún estado actual plantea esta hipótesis como parte de sus políticas financieras de largo plazo. La viabilidad del sistema financiero global es, por lo mismo, altamente cuestionable sobre el largo plazo.

2. *Una incapacidad para mantener bienes y servicios públicos.* A nivel nacional –asumiendo la hipótesis de una mera estanflación– el envejecimiento poblacional implica un aumento de costos para el Estado, precisamente cuando se reducen a la par sus ingresos (menos población activa implica una base fiscal disminuida). Una población inactiva y anciana creciente pone presión sobre los sistemas de salud y de pensiones, frecuentemente ya subfinanciados. También cuestiona la capacidad futura de los Estados para honrar los títulos de deuda pública emitidos, que han crecido de manera significativa en la última década. Finalmente, con menos ingresos, no se ve bien cómo podría el Estado mantener el nivel de gasto imprescindible para mantener las infraestructuras existentes. El capital invertido acumulado, al igual que la deuda pública, tiene un costo. Si no se paga, el nivel de infraestructuras se deteriora y se pierde.

Este fenómeno es todavía más dramático para los países menos avanzados (PMA). Aquí el presupuesto público actual es ya insuficiente para garantizar la existencia de bienes y servicios imprescindibles para garantizar los derechos humanos básicos. Aun si la mayor parte de los PMA todavía conservan tasas de natalidad elevadas, estas van bajando. Con menos población activa y menos ingresos, las perspectivas de una salida de la pobreza para estos estados es improbable.

3. *Una desigualdad creciente entre países.* Si la inmigración no es una solución justa y sostenible, es, sin embargo, la que actualmente resulta dominante. Dado el desfase entre las curvas demográficas de los países industrializados y del sur global, la migración fue durante las últimas seis décadas *a win/win solution*. Los países de origen exportaban su excedente poblacional joven y recibían a cambio un flujo considerable de remesas, mientras que los países industria-

lizados encontraban en estos migrantes la mano de obra joven que necesitaban. Esta coincidencia feliz está a punto de terminar.

A medida que la población del sur global envejece y disminuye, la migración hacia los países más ricos y atractivos no sólo dejará de ser una ventaja para los países de origen, sino que representará una extracción neta de población activa que acelerará su propio envejecimiento. Sin un cambio de política global para hacer frente al invierno demográfico, lo más probable es que los países ricos y atractivos para la inmigración se transformen en ciudadelas mientras que el resto de los países serán relegados a una mera periferia superada en términos de infraestructuras, población y riqueza. Una recesión poblacional mundial auspicia, sin acción política conjunta, un mundo aún más desigual que el que conocemos.

3. Recomendaciones para políticas públicas

1. Creación de políticas natalistas. Los estados deben implementar políticas natalistas. Estas políticas no pueden ser meramente programas de ingeniería social a base de incentivos y castigos para fomentar una natalidad más elevada, sino la creación de un marco legal, social, cultural y económico más favorable a los niños y a la familia. Esto implica un análisis crítico sobre las concepciones socio-culturales de sexualidad, procreación y relación de pareja, con el fin reintegrar en la preocupación individualista y narcisista de la segunda mitad del siglo XX y del cuarto que llevamos consumido de este siglo XXI la dimensión social y comunitaria. Por parte de los países occidentales, esto implica un giro copernicano, que cuestiona la exaltación del dominio y control de la fecundidad en nombre de la libertad de elección individual (el de autonomía no es el único ni el principal principio de la bioética; además, hay que recordar que la libertad y la igualdad no son posibles sin la fraternidad, esto es, sin el sentido comunitario de la vida humana); así como su insistencia en los foros internacionales sobre la planificación familiar, el control de la natalidad, el aborto y la promoción de libertades re-

productivas como elemento central de las políticas de desarrollo y bienestar.

2. Sistema financiero nacional e internacional. Recomendamos integrar en las perspectivas financieras públicas al menos la hipótesis de un crecimiento de tendencia nulo de largo plazo. Esto no es posible sin una reforma profunda del sistema financiero internacional para prevenir y evitar su colapso. La crisis de las *subprime* del año 2008 llevó a este sistema financiero internacional al borde del colapso. La respuesta fue normativa, como si con más precauciones, más supervisión y más garantías cruzadas se pudiese solucionar el riesgo sistémico. Pero el estrés que la transición demográfica va a imponer al sistema financiero es de índole diferente. Deconstruye uno de los postulados principales sobre el cual está construido: el crecimiento. Este cambio solo puede ser el resultado de una colaboración internacional que permita enmarcar los mercados financieros de tal manera que puedan operar de manera estable en la hipótesis de un crecimiento nulo de largo plazo.

3. Equilibrio financiero de los sistemas públicos de pensiones y de salud. La mayor parte de estos sistemas no fueron ideados bajo la hipótesis de un decrecimiento poblacional y de un aumento de la esperanza de vida (desbalance entre número de adultos mayores y población activa). Ambos fenómenos implican matemáticamente un aumento considerable de los costos de ambos sistemas. A financiación igual, la solidaridad intergeneracional que ambos sistemas establecen se transforma progresivamente en un gravamen insostenible sobre el ingreso de la población activa a favor de la población inactiva o enferma. Esto a sabiendas de que las generaciones jóvenes, muy probablemente, no podrán gozar de las prestaciones actuales, precisamente por la subfinanciación de ambos sistemas. Un mero aumento de la edad de jubilación o del número de prestaciones asumidas o reembolsadas por el sistema de salud no serán suficientes. Se necesita repensar el balance entre justicia y solidaridad sobre los cuales estos sistemas fueron construidos, para evitar que se vuelvan el privilegio de las generaciones que precisamente no tuvieron hijos. A la par, la financiación de ambos sistemas debe ser

asegurada bajo la hipótesis de un receso poblacional creciente hacia el horizonte del año 2100.

Bibliografía

- Alcañiz, M., “Cambios demográficos en la sociedad global”. *Papeles de población*, vol. 14, no. 57 (2008), pp. 227–255.
- Callegari, B. y Stoknes, P.E., *People and Planet: 21st-Century Sustainable Population Scenarios and Possible Living Standards within Planetary Boundaries*. Earth4All, March 2023, version 1.0. Disponible en: <https://www.clubofrome.org/publication/people-and-planet/>
- Colleran, H., et al., “Variation in Wealth and Educational Drivers of Fertility Decline across 45 Countries”, *Population Ecology*, 60 (2018), pp.155–169. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10144-018-0626-5>.
- Goldstone, J.A., “The New Population Bomb: The Four Megatrends That Will Change the World”, *Foreign Affairs*, vol. 89, no. 1 (2010), pp. 31–43.
- Morgan, S.P., y Taylor, M.G., “Low Fertility at the Turn of the Twenty-First Century”, *Annual Review of Sociology*, 32 (2006), pp. 375–399. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.31.041304.122220>.
- Ritchie, H., Rodés-Guirao, L., Mathieu, E., Gerber, M., Ortiz-Ospina, E., Hasell, J., y Roser, M., “Population Growth”, *Our World in Data*, 2023. Disponible en: <https://ourworldindata.org/population-growth>.
- Shreffler, K. et al. “Contextual Understanding of Lower Fertility Among U.S. Women in Professional Occupations”. *Journal of Family Issues*, 38 (2017), pp. 204 - 224. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0192513X16634765>.
- Tiloka de Silva, et al., “Population Control Policies and Fertility Convergence”. *The Journal of Economic Perspectives*, 31.4 (2017): 205–228.

United Nations, *World Population Policies 2009*. UNDESA, Population Division, 2009. Available at: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/wpp.pdf>.

Weeks, J.R., "Population: An Introduction to Concepts and Issues". 1 March 2021. Available at: <https://www.cengage.com/c/population-an-introduction-to-concepts-and-issues-13e-weeks/>.

VI. SISTEMAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Los sistemas de algoritmos que componen la inteligencia artificial representan, según la mayoría de los científicos, una singularidad, es decir un salto tecnológico más radical que el producido por el descubrimiento de la escritura, la electricidad, la energía nuclear, la química sintética, la edición genética o la computación (Kurzweil 2005, 2025). La IA general o específica conforma una tecnología de ruptura, cuyas aplicaciones son innumerables y auspician cambios profundos en la forma en la que se organizan y funcionan nuestras sociedades. “¿Nos dirigimos hacia una realidad en la que la distinción entre lo natural y lo artificial está destinada a desaparecer? En caso afirmativo, ¿cuáles serán las consecuencias de esta nueva comprensión de la realidad? ¿Y qué perspectivas abrirá?”, se pregunta Paolo Benanti, uno de los expertos en inteligencia artificial más solicitados del mundo (Benanti 2024).

Como cualquier tecnología humana, la IA es ambigua. Abre posibilidades nuevas y fascinantes, pero también suscita formas nuevas de alienación y abusos: “la sombra del mal también se extiende aquí” (*Antiqua et nova* n. 40). Frente a la previsible radicalidad de estos cambios, son muchos, incluidos no pocos creadores de estos algoritmos de inteligencia artificial, los que piden, con urgencia, la creación de un

marco normativo que regule la producción y el uso de estas nuevas tecnologías. Así, la Academia Pontificia para la Vida, Microsoft, IBM, la FAO y el Gobierno italiano firmaron en Roma el 28 de febrero de 2020 el “Llamamiento en favor de una ética de la IA”, un documento al que se han ido adhiriendo numerosas instituciones de todo el mundo y que ha sido desarrollado para apoyar un enfoque ético de la inteligencia artificial y promover un sentido de responsabilidad entre las organizaciones, los gobiernos, las instituciones y el sector privado con el objetivo de crear un futuro en el que la innovación digital y el progreso tecnológico sirvan al genio y la creatividad humanos y no a su reemplazo gradual. Y el 13 de junio de 2024 veía la luz el denominado *Reglamento de inteligencia artificial de la Unión Europea*.

Pero este llamamiento urgente no es compartido por todos los agentes sociales y es ampliamente resistido por los mercados, así como por no pocos estados (Bradford 2024). Ambos entienden el potencial innovador y disruptivo de estas tecnologías. Por lo mismo, los primeros invierten de manera masiva en este sector mientras que los segundos idean marcos normativos legales, pero usualmente mínimos y de índole marcadamente liberal. Estos marcos legales buscan impedir abusos, mitigar riesgos y proteger derechos fundamentales, pero sin dejar de promover el desarrollo y adopción de estas tecnologías. Los críticos pueden acusar a EE.UU. de promover un imperialismo de libre comercio, a China de promover un imperialismo de la vigilancia o a la UE de suscitar un imperialismo de la regulación (Bradford 2024).

Es desde esa perspectiva cómo afrontamos “las cuestiones antropológicas y éticas planteadas por la IA, cuestiones que son particularmente relevantes en cuanto que uno de los objetivos de esta tecnología es el de *imitar la inteligencia humana que la ha diseñado*. Por ejemplo, a diferencia de otras muchas creaciones humanas, la IA puede ser entrenada en producciones del ingenio humano y por tanto *generar nuevos artefactos* con un nivel de velocidad y habilidad que, con frecuencia, igualan o superan las capacidades humanas, como generar textos o imágenes que resultan indistinguibles de las composiciones humanas, suscitando, por tanto, preocupación por

su posible influjo en la creciente crisis de verdad en el debate público. Además, como tal tecnología está diseñada para aprender y adoptar determinadas decisiones de forma autónoma, adecuándose a nuevas situaciones y aportando soluciones no previstas por sus programadores, se derivan problemas sustanciales de responsabilidad ética y de seguridad, con repercusiones más amplias para toda la sociedad. Esta nueva situación lleva a la humanidad a cuestionarse su identidad y su papel en el mundo” (*Antiqua et nova* n. 3).

En lo que sigue buscamos identificar, desde una perspectiva de bien común: (I) el impacto de sistemas de IA sobre el trabajo, el conocimiento y la salud, tres bienes comunes de base; (II) identificar los tres desafíos éticos mayores ligados a la implementación de sistemas de IA; (III) proponer tres medidas concretas para paliar a estos desafíos.

1. Consecuencias previsibles de la aplicación de IA a tres ámbitos de bien común: el trabajo, el conocimiento y la salud

1.1. Se espera que el **trabajo** sea afectado de manera profunda por el uso de sistemas de IA (Avezuela y Sugranyes 2024). Peculiarmente el sector industrial y de servicios, donde muchas actividades que hoy requieren de un análisis y juicio humano pueden y serán remplazadas por algoritmos específicos (IA específica). Estos cambios dejan propiciar aumentos importantes de eficiencia en la planeación, gestión y producción tanto de bienes como de servicios, así como una capacidad de investigación e innovación sin precedente. La Organización Internacional del Trabajo prevé en las dos próximas décadas una transformación probable de 40% de los puestos de trabajo actuales a nivel global, por destrucción, transición o creación de nuevos oficios (ILO 2023). En América Latina, se prevén altas tasas de desempleo, que coincidirán probablemente con tasas de crecimiento económico elevadas, polarizando aún más sociedades entre una pequeña élite pudiente y rica y, amplios sectores de la población marginados y pobres (Gmyrek et al. 2024; Amandeep et al. 2024).

1.2. El **conocimiento humano** constituye una herencia común de la humanidad (Hess & Ostrom 2007). El proceso de acumulación, desarrollo y apropiación de este conocimiento va a ser profundamente cambiado por la emergencia de sistemas de IA (Siemens et al. 2022). Se espera así que, por medio de la IA, aumente de manera exponencial el desarrollo del conocimiento en casi todos los campos del saber. Efectivamente, las estructuras profundas de la realidad tanto física, biológica como social presentan patrones recurrentes y rítmicos, propicios a la investigación por medio de algoritmos computacionales. Asimismo, se espera que nuestra capacidad de modelización y predicción aumente de manera radical. Pero, como en caso del trabajo, este auge del conocimiento humano tiene un alto costo. Se vuelve opaco a la inteligencia humana (Alvarado 2023; Basti & Vitiello 2023).

Efectivamente, la inteligencia humana no es capaz de computar y entender las combinaciones de patrones y probabilidades que llevan un sistema de IA a una serie de conclusiones. Habrá conocimientos nuevos, pero un conocimiento cuales razones nos son esencialmente opacas; un conocimiento no-humano. La acumulación acelerada de tal forma de conocimiento plantea retos sobre su verificación (sesgos en partes indiscernibles), al aprendizaje de este saber (transmisión) y sobre su uso dentro de los límites de una sabiduría humana (Teppo & Holweg 2024). Estos elementos son manifiestos en el uso de sistemas de IA para la toma de decisiones humanas (Rastogi 2022). No es axiomáticamente neutral la compilación de datos por sistemas de IA, ni la identificación de temas críticos o la formulación de recomendaciones. Dependen de la cualidad informacional de las bases de datos, de las prioridades y criterios fijados por los programadores de IA así como de la fiabilidad de series probabilísticas pasadas. Los datos son frecuentemente incompletos o no representativos, los sesgos pueden ser innumerables y las prioridades propuestas ciegas a lo que es verdaderamente humano.

1.3. La **salud** también se verá afectada por el auge de estas nuevas tecnologías, pero esta vez probablemente de manera positiva (WHO 2021). Se plantea que el diagnóstico de enfermedades, su tra-

tamiento y el seguimiento de pacientes será más eficiente, preciso y continuado. De la misma manera la gestión del sistema de salud tendría que ser más eficiente, económica y, por lo mismo, más accesible. Los aspectos negativos están esencialmente ligados a la transformación de las profesiones de la salud, con posibles reducciones de personal y obsolescencia de prácticas y conocimientos, y, por otro lado, por la existencia de posibles sesgos. Otras preguntas tocan más bien la investigación: uso de IA para la creación de nuevos fármacos (a quién pertenece) o la creación de nuevos protocolos (integridad de los datos compilados y ausencia de sesgo).

2. Los grandes desafíos éticos de la IA

2.1. Alienación. Marx analizó, al principio de la revolución industrial, la profunda alteración de la relación entre el ser humano y la máquina que el progreso técnico realizaba. En vez de ser la máquina un instrumento sometido a la voluntad e intención del trabajador, observaba Marx, el trabajador es sometido a la racionalidad de la máquina que le impone sus finalidades. Esta inversión de la relación de poder, esta pérdida de libertad, esta tiranía de racionalidad de la máquina sobre un ser humano fue capturada por el concepto de *alienación*: una relación que genera una pérdida grave de las bases de la autoestima y de la libertad.

Los sistemas de IA reproducen el esquema de la alienación, pero con grados de refinamientos tales que la rinden en parte invisible o incluso deseable (Wogu 2017). Dos casos ejemplifican esta afirmación. El primero es aquel de los “asistentes personales”. La posibilidad de una interacción dialógica con sistemas de inteligencia artificial permite algo radicalmente nuevo, es decir entablar un símil de relación humana significativa con una contraparte no humana. Pero la velocidad de cálculo de los sistemas de IA, su capacidad de autoaprendizaje y de micro adaptación, su progresiva adecuación con la personalidad de su contraparte humana termina tejiendo una relación hecha de espejismos tan complejos y perfectos que encierran

a la persona en sí misma y la someten, progresivamente, a la narrativa de su contraparte no humana (Atieh et al. 2024; Fuchs 2024). Otro ejemplo de alienación es la forma en la cual las secuencias de ganancias y pérdidas de las *slot-machine* de casinos fueron programadas para generar una adicción (Richard & Tunney 2017). Sobre la base de estudios de psicología y de economía del comportamiento, los ingenieros programaron logaritmos que alternan pérdidas y ganancias en una secuencia tal que el jugador no tiene la impresión de perder y de esta manera siga jugando.

Con el auge de la IA, la asimetría de poder entre humanos y sistemas de IA es tal que las posibilidades de alienación aumentarán también de manera desproporcionada, creando un nuevo *Lumpenproletariat* y nuevas formas de manipulación de masas. Es más, la discreción de estas formas de manipulación, discreción tal que es en gran parte inconsciente, propicia una cosificación del hombre y una ‘naturalización’ de desigualdades. ¿Dominará la IA al ser humano? Geoffrey E. Hinton, Premio Nobel de Física 2024, no lo descarta.

2.2. Opacidad. Un segundo punto de preocupación es la opacidad de las operaciones de los procesos de los sistemas de IA. La IA opera sobre la base de un análisis logarítmico de la realidad, es decir, a partir de las secuencias de patrones primarios y derivados en un conjunto de datos. Combinado a este análisis, la capacidad de cómputo actual asocia, para cada secuencia, una arborescencia probabilística. De tal manera que el proceso, si bien es programado por humano en un principio, tiene, con el tiempo y el uso, la capacidad de identificar nuevos patrones primarios, que a su vez le permiten extender su análisis de los datos (Fernández 2024). El proceso es conocido como *Deep Learning* (Eschenbach 2021). La complejidad y velocidad de estas operaciones no solo superan las capacidades de la inteligencia humana, sino que no les son *inteligibles*. Si bien somos capaces de computar algoritmos, la racionalidad de estos procesos supera nuestra capacidad de intelección. Se habla del *Black box effect*: sabemos lo que entra, sabemos lo que sale, pero no tenemos idea de lo que ocurre dentro de la caja, ni por ende por qué fueron seleccionados tales o cuales resultados.

Esta opacidad de las operaciones de la IA aunado a su creatividad es un motivo de preocupación grave. No se puede predecir, a ciencia segura, cuáles van a ser los resultados y efectos de los procesos de un sistema de IA. Por lo mismo, tampoco se puede totalmente controlar y garantizar estos resultados u efectos. Sin embargo, gran parte de las legislaciones actuales postulan esta capacidad, identificando, en el caso de la UE, distintas categorías de riesgos que implican distintos tipos de acción preventiva: interdicción, regulación, mitigación (Chesterman 2021). Pero tal evaluación del riesgo es, precisamente, no solo difícil, sino que está radicalmente comprometida por la opacidad y la capacidad de innovación de los sistemas de IA. Un acercamiento por medio de una jerarquización de riesgos, como propone la Unión Europea en su *AI Act*, es así cuestionable (2024): ¿quién puede predecir a ciencia cierta, por ejemplo, que un sistema de asistencia vocal no termina siendo manipulativo? ¿Quién puede evaluar el riesgo que un sistema de IA hace correr a la libertad de expresión o de información? Más aun, varias de estas tecnologías tienen potencialmente un uso dual que complica aún más el cálculo de riesgo real.

No podemos, por lo mismo, tratar de regular el uso de sistemas de IA desde un enfoque meramente prudencial, en base a cálculo y mitigación de riesgos. El riesgo aquí escapa en gran parte a nuestras capacidades actuales de previsión. La exigencia de previsibilidad, transparencia y rendición de cuentas son una ilusión a la que las presentes legislaciones quieren creer, pero que no corresponde a la realidad. Otro enfoque diferente al de la mitigación de riesgos es, por lo tanto, indispensable (Zednik 2021).

2.3. Asimetrías de poder. La elaboración de sistemas de IA es compleja y costosa. Requiere de mucho capital, bases de datos enormes, de un saber técnico avanzado y restringido, así como de enormes cantidades de energía y agua¹. El surgimiento de los sistemas

¹ El desafío ecológico que representa el desarrollo y el uso de la IA también es muy preocupante. El consumo de energía y de agua requerido por la IA es enorme e interfiere con los compromisos hechos por las naciones del mundo para reducir emisiones de CO₂ y operar una transición energética hacia energías ‘limpias’.

de IA ha generado, por lo mismo, una nueva competición internacional por la posesión y el dominio de estas tecnologías. El aumento de poder que tanto estados como empresas piensan ganar invirtiendo de manera masiva en estas tecnologías no es una mera ficción, sino la raíz de una nueva polarización mundial, similar a la que el dominio de la tecnología nuclear ha creado. De un lado, unas naciones que poseen y dominan estas tecnologías, de otro lado las que no las poseen y que solo tienen accesos a usos limitados y circunscritos de estas tecnologías.

Esta concentración tecnológica genera asimetrías de poder preocupantes, sobre todo si se pondera el uso que puede hacerse de los sistemas de IA para el control y la manipulación de masas (Ienca 2023), para la ciberdelincuencia y para la supremacía militar. Tres ejemplos revelan el carácter grave de esta preocupación. El primero es el uso por *Cambridge Analytica* de los datos de usuarios para generar una campaña a favor del Brexit en base a sus preferencias reveladas en el uso de redes sociales (Caroll 2021). De manera sutil, el Brexit fue así cortado sobre medida para ser vendido a cada elector según lo que de manera anticipada sabemos que este quiere y desea. La decisión electoral fue así manipulada de manera individual de una forma que no hubiese sido posible sin los sistemas de IA.

El segundo ejemplo es el Sistema de Crédito Social desarrollado por China (Backer 2019). Este es un sistema de puntaje individual, que premia o penaliza a los ciudadanos según el cumplimiento o no de las leyes. El objetivo avanzado por el gobierno es favorecer la legalidad por una parte y dar un crédito de confianza a quienes la respetan (ligados a ciertas facilidades y privilegios). Este sistema de Crédito Social, imposible sin el apoyo de sistemas de IA, demuestra el uso de estas tecnologías para un control férreo de las poblaciones.

Finalmente, el desarrollo creciente de sistemas de armamento ‘inteligentes’ y ‘autónomos’ (IA) por parte de las grandes potencias ha generado una nueva carrera armamentista que fortalece y aumenta su hegemonía sobre otros países, así como el riesgo de escalación de conflictos (García 2023). No debemos olvidar que buena parte de las investigaciones y desarrollos sobre los usos de la IA tie-

nen lugar en el seno de o son financiadas por los departamentos de defensa de los diferentes gobiernos: es el caso de DARPA, en Estados Unidos, la Agencia de Proyectos de Investigación Avanzados para la Defensa. La utilización de la IA en Sistemas de Armas Letales Autónomos ha producido ya una abundante literatura en la que el concepto de *control humano significativo* ha sido considerado como una de las más importantes exigencias legales y éticas de esos sistemas autónomos: conviene profundizar y precisar el significado de este concepto.

Y aunque en la Conferencia Internacional Conjunta sobre Inteligencia Artificial (IJCAI) de 2018, celebrada en Estocolmo, se acordó rechazar el desarrollo, fabricación, uso o comercio de armas letales autónomas, los acontecimientos de los últimos años no permiten ser muy optimistas. “Deberíamos reflexionar sobre si realmente queremos que nuestro bando cumpla con la prohibición que afecta a las armas autónomas si las fuerzas hostiles hacen lo contrario. ¿Qué ocurre si un país hostil envía un contingente de máquinas de guerra avanzadas y controladas por inteligencia artificial para poner en peligro tu seguridad? ¿No querrías que tu bando tuviera unos medios aún más inteligentes para derrotarlas y protegerte? Precisamente por esta razón, la Campaña para Detener a los Robots Asesinos ha fracasado en su intento de recabar más apoyos”, escribe Ray Kurzweil (2025).

El interrogante que se planteó en los orígenes mismos de la bioética es ahora acuciante: ¿podemos hacer éticamente todo lo que somos capaces de hacer técnicamente? Cabe preguntarse también cómo construir una sociedad cosmopolita y democrática desde una comunicación tan distorsionada como la actual, caracterizada por la polarización y la *posveracidad*. En cualquier caso, lo más complicado en este debate, como en tantos otros debates éticos, es ser creíble (Cortina 2024).

Compartimos lo que se dice en *Antiqua et nova*, números 41-43: “No son sólo los fines, sino también los medios empleados para alcanzarlos los que son éticamente significativos; también son importantes la visión global y la comprensión de la persona integrada

en tales sistemas. Los productos tecnológicos reflejan la visión del mundo de sus creadores, propietarios, usuarios y reguladores, y con su poder modelan el mundo y comprometen a las conciencias en el ámbito de los valores. A nivel social, algunos avances tecnológicos también podrían reforzar relaciones y dinámicas de poder que no se ajustan a una visión correcta de la persona y la sociedad. Por eso, tanto los fines como los medios utilizados en una determinada aplicación de la IA, así como la visión global que encarna, deben evaluarse para garantizar que respetan la dignidad humana y promueven el bien común (...) El compromiso de garantizar que la IA defienda y promueva siempre el valor supremo de la dignidad de todo ser humano y la plenitud de su vocación es un criterio de discernimiento que afecta a desarrolladores, propietarios, operadores y reguladores, así como a los usuarios finales, y sigue siendo válido para cualquier empleo de la tecnología en todos los niveles de su uso”.

3. Recomendaciones para políticas publicas

Reconocer la IA como un bien común y un patrimonio común de la humanidad. La IA no tendría que ser considerada como un bien público ni como un bien privado, sino como un bien común y un patrimonio común de la humanidad. Su desarrollo, producción y uso no puede dejarse a los mecanismos de mercado o a la mera regulación del estado. El uso de este bien ha de ser pensado y regulado a nivel internacional para que sea puesto al servicio del bien de la humanidad. Para este fin recomendamos:

- I. Que se cree un *Comité Internacional de Gobernanza de la IA* (CIGIA), semejante en representatividad y poder a la *International Seabed Authority* para la gobernanza de la IA. Esta institución tendrá a su cargo la gestión de esta tecnología para que sea producida, distribuida y usada de tal manera: (a) que gestione la IA como un patrimonio común de la humanidad; (b)

que su uso se mantenga en el marco de una sabiduría de lo humano; (c) que beneficie a todos los países y naciones de manera justa.

- II. Que no sea posible para empresas, estados o particulares apropiarse de las bases de datos que coleccionan, sino que solo se les conceda un derecho de uso exclusivo para una duración limitada de 10 años, después de lo cual los datos, debidamente anonimizados, recaerán en el ámbito público.
- III. Que toda innovación alcanzada principalmente por medio del uso de sistemas de inteligencia artificial no pueda ser patentada ni por empresas, ni por estados o individuos, sino que su uso y utilidades sean regidas por la CIGIA, para garantizar su estatus de patrimonio común de la humanidad.

Normas de creación de algoritmos de IA. Un desarrollo y un uso responsable de la IA no podrá obtenerse por la mera creación de marco legal o administrativo que restrinja. Recomendamos, por consiguiente, que:

- I. Se enriquezca de manera mandatorio las bases de datos coleccionadas para que integren información relevante sobre comportamientos humanos, es decir, datos sobre patrones de comportamiento éticos básicos específicos.
- II. Se introduzcan de patrones de comportamientos éticos básicos en los algoritmos de IA específica (por ejemplo, los patrones de comportamiento morales específicos que deben regir la relación entre el personal sanitario y los pacientes). Estos patrones, debidamente identificados y validados por la CIGIA, permitirán la integración de elementos morales en los procesos de metacognición de los sistemas de IA. Esto no dirime la necesidad de un control y juicio humano sobre los resultados propuestos por sistemas de IA.

Impedir formas nuevas de manipulación de masas y de alienación. La IA abre la posibilidad para formas inéditas de control, de

manipulación y de alienación tanto individual como colectiva. Para impedir las recomendamos:

- I. Prohibir el desarrollo y el uso de sistemas de IA que de manera intencional o no favorezca mecanismos de dependencias y adicciones por parte de los usuarios finales;
- II. Prohibir el desarrollo y el uso de sistemas de IA que fomenten o permitan la manipulación de masas.

Bibliografía

- Alvarado, R. "AI as an Epistemic Technology." *Science and Engineering Ethics* 29/5 (2023), DOI: doi: 10.1007/s11948-023-00451-3;
- Basti, G., & Vitiello, G. "Deep Learning Opacity, and the Ethical Accountability of AI Systems". in Giovagnoli, R. & Lowe R., (Ed), *The logic of social practices II*, Springer, 21-73.
- Amandeep Singh Gill, Gilbert F. Hounbo, *Mind the AI Divide: Shaping a Global Perspective on the Future of Work*, Publication of the Office of the United Nation Office of the Secretary General's Envoy on Technology & International Labour Organization, 2024. www.un.org/techenvoy/sites/www.un.org.techenvoy/files/MindtheAIDivide.pdf
- Amor Pan, J.R. y Villegas Galaviz, C. (eds.) (2022), *Huella Digital: ¿Servidumbre o servicio?* Tirant lo Blanch: Valencia.
- Andrada, G., Clowes R., Smart P., "Varieties of transparency: Exploring agency within AI systems." *AI & society* 38/4 (2023): 1321-1331.
- Atieh, P., Vasquez-Parraga, A., and Gearhart R.S. "The effect of empathetic response and consumers' narcissism in voice-based artificial intelligence." *Journal of Retailing and Consumer Services* 79 (2024): 103871.
- Avezuela, J. y Sugranyes, D. (coords.) (2024). *El trabajo se transforma*. Tirant lo Blanch: Valencia.

- Backer, L. C. "China's Social Credit System." *Current History* 118/809 (2019): 209-214.
- Benanti, P. (2024), *La era digital. Teoría del cambio de época: persona, familia y Sociedad*. Encuentro: Madrid.
- Carroll, D.R. "Cambridge Analytica." *Research Handbook on Political Propaganda*. Edward Elgar Publishing, 2021. 41-50.
- Chesterman, S. "Through a glass, darkly: artificial intelligence and the problem of opacity." *The American Journal of Comparative Law* 69/2 (2021): 271-294.
- Cortina, A. (2024), *¿Ética o ideología de la inteligencia artificial?* Paidós: Barcelona.
- Dicasterio para la Doctrina de la Fe y Dicasterio para la Cultura y la Educación (2025), *Antiqua et Nova. Nota sobre la relación entre la inteligencia artificial y la inteligencia humana*. Vaticano.
- Fernández, A. "Opacity, Machine Learning and Explainable AI." In *Ethics of Artificial Intelligence*. Springer (2024): 39-58.
- Fuchs, T. "Narcissistic Depressive Technoscience." *The New Atlantis* 76 (2024): 79-95.
- García, D., *The AI Military Race: Common Good Governance in the Age of Artificial Intelligence*, Oxford: OUP, 2023.
- George Siemens, et al. "Human and artificial cognition", *Computers and Education: Artificial Intelligence* 3 (2022), DOI: <https://doi.org/10.1016/j.caeai.2022.100107>.
- <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200>
- Ilenca, M. "On artificial intelligence and manipulation." *Topoi* 42/3 (2023): 833-842.
- International Labour Organization, *Generative AI and Jobs: A global analysis of potential effects on job quantity and quality*. ILO Working paper 96 (2023). <https://www.ilo.org/publications/generative-ai-and-jobs-global-analysis-potential-effects-job-quantity-and>
- James, Richard J.E, and Richard J. Tunney. "The need for a behavioural analysis of behavioural addictions." *Clinical Psychology Review* 52 (2017): 69-76.

- Kurzweil, R. (2005), *The singularity is near*. Viking Penguin: New York.
- Kurzweil, R. (2025), *La singularidad está más cerca*. Deusto: Barcelona.
- Pawel Gmyrek, Hernan Winkler, Santiago Garganta, *Buffer or bottleneck? Employment exposure to generative AI and the digital divide in Latin America*, ILO Working paper 121, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54394/TFZY7681>
- Rastogi, C., et al. "Deciding fast and slow: The role of cognitive biases in ai-assisted decision-making." *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction* 6 (2022). DOI <https://doi.org/10.48550/arXiv.2010.07938>.
- Rubio Núñez, R.; Franco Alvim, F.; Andrade Monteiro, V. (2024). *Inteligencia artificial y campañas electorales algorítmicas*. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales: Madrid.
- Teppo F., Holweg, M., "Theory Is All You Need: AI, Human Cognition, and Causal Reasoning" (2024). DOI: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4737265>.
- Von Eschenbach, W.J. "Transparency and the black box problem: Why we do not trust AI." *Philosophy & Technology* 34/4 (2021): 1607-1622.
- WHO (2021), *Ethics and governance of artificial intelligence for health*.
- Wogu, I. A. P., et al. "Artificial intelligence, alienation and ontological problems of other minds: A critical investigation into the future of man and machines." *2017 International Conference on Computing Networking and Informatics (ICCNI)*. IEEE, 2017.
- Zednik, C. "Solving the black box problem: A normative framework for explainable artificial intelligence." *Philosophy & technology* 34/2 (2021): 265-288.

VII. TRANSHUMANISMO Y POSTHUMANISMO: ¿DESTINO O IDEOLOGÍA?

1. ¿Caminamos hacia una nueva humanidad?

Antes, cuando se hablaba del perfeccionamiento humano, generalmente se pensaba en la trascendencia espiritual del ser humano. A ella iban encaminadas tanto la instrucción escolar como la formación religiosa e incluso el deporte mismo, las ciencias y las artes. Hoy, cuando se habla de perfeccionamiento, son muchos los que creen que las tecnologías son el único medio de alcanzar este objetivo; y una nueva ideología con el nombre de transhumanismo ha venido a ocupar en muchos aspectos el lugar que antes le correspondía a la religión. Ya desde principios del siglo XX fueron varios los autores que empezaron a hablar de nuestra época como la *era de la técnica*. Podemos mencionar, entre otros muchos, al español José Ortega y Gasset y al alemán Hans Jonas.

No obstante, el escenario actual sería bien diferente, como ya quedó esbozado en el capítulo anterior: “Gracias a una IA capaz de redefinirse a sí misma, por fin podremos acceder a nuestro propio código fuente. La tecnología nos permitirá fusionarnos con la superinteligencia que estamos fabricando, por lo que en realidad también

vamos a reconstruirnos a nosotros mismos. Liberada del espacio cerrado que delimita el cráneo, y con la posibilidad de trabajar sobre un sustrato millones de veces más rápido que el tejido biológico, la mente humana adquirirá la capacidad de crecer de forma exponencial, lo que al final mejorará la inteligencia general varios millones de veces” (Kurzweil 2025, 111).

Nick Bostrom (2003b) considera que “es difícil pensar en algún problema que una súper-inteligencia o bien no pueda solucionar, o bien no pueda ayudarnos a solucionar. Enfermedades, pobreza, destrucción del medio ambiente, todo tipo de sufrimientos innecesarios, estas son cosas que una súper-inteligencia equipada con nanotecnología avanzada sería capaz de eliminar. Además, una súper-inteligencia, producto de la aplicación de la nanomedicina o mediante la posibilidad de cargarnos [*upload*] a nosotros mismos, nos dotaría de una esperanza de vida indefinida, bien mediante la detención, bien mediante la reversión del proceso de envejecimiento. Una súper-inteligencia también podría darnos la oportunidad de aumentar enormemente nuestras propias capacidades intelectuales y emocionales, y nos podría ayudar a crear un mundo de experiencias altamente atractivo en el cual podríamos vivir vidas dedicadas al alegre juego, a las relaciones entre los unos y los otros, a la experimentación, al crecimiento personal y a una existencia más acorde con nuestros ideales”. En definitiva, la vida humana mejora exponencialmente y el ser humano trasciende la biología. Es la tesis del transhumanismo, que caminamos -gracias a la tecnología- hacia un futuro posthumano.

El transhumanismo y el posthumanismo conforman una utopía (o distopía, según se mire) que pretende construir una visión del ser humano y del cosmos alternativa a la que conocemos. Su postulado principal es que la naturaleza humana es limitada e imperfecta y que **se puede y se debe** perfeccionar por medio de incrementos tecnológicos. Busca encaminar nuestra sociedad hacia un humano aumentado, potenciado, con mayores capacidades físicas, sensoriales y cognitivas. A este humano aumentado tecnológicamente corresponde el *transhumano* de hoy y el *posthumano* del futuro. Además

de una ideología, el transhumanismo es también un movimiento porque se trata no sólo de hacer ciencia y filosofía sino de influir decisivamente en los gobiernos y en los ciudadanos para que la legislación en estas materias salga a favor de las tesis de los transhumanistas y en contra de los bioconservadores (Amor Pan 2015).

Este mejoramiento considera una modificación de los siguientes aspectos:

- ✓ *Genético*: Alterar el patrimonio genético natural. Mejorar las capacidades con base genética mediante, por ejemplo, el *screening* y la ingeniería genéticos.
- ✓ *Físico*: Nano-implantes y miembros o partes biónicas del organismo para potenciar ciertas capacidades auditivas, visuales o cardiovasculares.
- ✓ *Psíquico, cognitivo, afectivo y moral*: Ingesta de sustancias y utilización de implantes que mejoren las capacidades intelectuales y mentales (memoria, resistencia, velocidad del pensamiento, etc.) así como volitivas (control de las emociones y de la conducta, etc.).

El transhumanismo se propone alcanzar las siguientes supra-capacidades:

- ✓ Una ‘superinteligencia’ que entronizará una Era de la Razón.
- ✓ Una ‘superlongevidad’ que busca vencer el envejecimiento y alcanzar la amortalidad cibernética.
- ✓ Un ‘superbienestar’ cuyo objetivo es eliminar el sufrimiento y brindar una existencia feliz y plenamente moral.

La puesta en práctica del transhumanismo se apoya en el desarrollo de las llamadas tecnologías convergentes, NBIC es el acrónimo más utilizado para referirse a ellas (Nanotecnología, Biotecnología, nuevas tecnologías de la Información y ciencia Cognitiva). A ellas se suman la Farmacología (nuevos fármacos que modifiquen la personalidad, superen la timidez, incrementen la creatividad, la eficiencia,

la capacidad emocional y favorezcan el mejoramiento moral y afectivo), la Inteligencia Artificial, las Neurociencias, la criopreservación y reanimación en suspensión criogénica, la colonización espacial, la realidad virtual y el *uploading*. Todas ellas forman parte del ámbito de discusión transhumanista y conforman lo que algunos han denominado ya como el nuevo *Big Bang*, un nuevo Génesis.

De lo anterior, resaltan las siguientes características éticas del transhumanismo:

- ✓ Una negación de la vulnerabilidad humana y de su finitud y mortalidad como partes de la esencia misma de la condición humana.
- ✓ Una antropología científicista, egocéntrica y hedónica.
- ✓ Una reducción de los conceptos de persona, dignidad y vida a cualidades materiales y a una serie funcionamientos.
- ✓ Una pérdida de la universalidad de los derechos humanos, reducidos a una mera autopercepción y autoconstrucción.

Semejantes postulados morales son altamente cuestionables y abren numerosas posibilidades de abusos. En nuestra opinión, las utopías (o distopías) de este género trascienden con mucho las posibilidades de las afirmaciones científicas. Una preocupación mayor es que, a pesar de su carácter cuestionable, el transhumanismo se vea promocionado de manera masiva por las empresas que desarrollan estas nuevas tecnologías, para el principal beneficio de sus accionistas, de manera concomitante con la doxa cultural narcisista, acrítica y emotiva que fomentan los medios de comunicación de masas: la llamada *Californian Ideology* (Barbrook y Cameron 1996).

En palabras de Paolo Benanti, “se plantea aquí un primer gran reto de este cambio de época. Tenemos que volver a hablar de lo humano: tenemos que ser capaces de expresar el valor y la singularidad de nuestro ser como persona con palabras adecuadas a la comprensión de nuestros contemporáneos. La categoría de dignidad humana, expresión de la autoconciencia humana, necesita poder hacerse explícitamente justificable incluso en los nuevos paradigmas de este

cambio de época. A menudo somos incapaces de señalar los límites de la máquina o de la tecnología porque nuestra identidad humana se ha difuminado y ya no podemos percibir sus contornos y su profundidad” (Benanti 2024, p. 106). Una vez más, tal y como denunciaba la Teoría Crítica de la Escuela de Frankfurt, surge el interrogante de cómo criticar la racionalidad instrumental desde la racionalidad instrumental.

2. Desafíos éticos

Desde una perspectiva de bien común, se anticipan las siguientes consecuencias derivadas de la aplicación de las nuevas tecnologías con una finalidad posthumanista:

2.1. De forma general y transversal, **la naturaleza humana** constituye un patrimonio común de toda la humanidad, mismo que compartimos por destino evolutivo, biopsicosocial y espiritual, actualizándose y articulando según las etapas de desarrollo, maduración y condiciones genéticas, epigenéticas, biográficas y culturales de cada persona. El transhumanismo busca disruptivamente romper con ese proceso a favor de un nuevo paradigma humano tecnocrático (Caamaño, J.M. 2017), cooptado y promovido por empresas que poseen y manejan estas tecnologías. Las consecuencias previsibles de tal paradigma son: (a) una negación práctica de la igual dignidad de los seres humanos; (b) una relativización de los derechos humanos; (c) la creación de una nueva sociedad discriminada por el poder económico y el incremento tecnológico (apartheid tecnológico)².

2.2. **Eugenesia y banalización del aborto.** Julian Savulescu (2012), al igual que su maestro Peter Singer, sostiene no sólo la licitud de la selección de embriones y de la eliminación mediante el aborto de los fetos que presenten anomalías congénitas, sino que sostiene que

² Por un lado, estarán quienes tendrán acceso a estas transformaciones tecnológicas, alcanzando así un nuevo *status humano*, y por otro el resto de la población. El transhumanismo promueve entre los trans/posthumanos y el resto de la población no modificada un tipo de apartheid ya no racial sino tecnológico y funcional.

los padres tienen la obligación moral de hacerlo, dentro de lo que este autor denomina *beneficencia procreativa*. Y claramente se afirma: “En casos en los que las parejas no quieren utilizar u obtener la información disponible sobre genes que afectan al bienestar, y sus deseos se basan en temores irracionales (p. ej., acerca de interferir en la naturaleza o jugar a ser Dios), entonces los médicos deben intentar persuadirlos para que accedan a esa información en su toma de decisiones procreativas”. Estas presiones ya llevan tiempo sucediendo.

Debemos subrayar que, una vez que la persona ha sido definida en términos reductivos hasta identificarla con una racionalidad en función, se produce una incapacidad para entender y respetar la dignidad intrínseca de todo ser humano. Recuérdese lo que provocaron afirmaciones como “vidas indignas de ser vividas”; y cómo expresiones semejantes vuelven a estar de actualidad en ensayos y en sentencias judiciales.

2.3. Los sistemas inteligentes afectan a todos los ámbitos vitales y entre ellos, como es obvio, también a **la educación**, que es una pieza clave de todas las sociedades. La llegada de ChatGPT a las aulas supuso un punto de inflexión en la educación, de eso no cabe la menor duda. Si la educación es un bien común de base por el cual se transmite el conocimiento humano acumulado, el transhumanismo rompe de manera radical con este paradigma.

Efectivamente, los procesos educativos tradicionales, tan necesarios para la maduración física, intelectual y moral de los seres humanos, corren el riesgo de ser sustituidos tanto por la neuromejora como por el desarrollo de la IA, desnaturalizándose el proceso de enseñanza/aprendizaje, de formación de competencias y de hábitos. Utilizando los principios básicos de la bioética cabe formular las siguientes preguntas: ¿Qué beneficios cabe esperar de la IA en el proceso educativo? ¿Qué riesgos es preciso neutralizar en la aplicación de la IA a la educación? ¿El desarrollo de la IA potencia la autonomía y la capacidad críticas de las personas? ¿Esa aplicación de la IA en el ámbito educativo contribuye a construir una sociedad más justa y fraterna?

Nadie que se haya beneficiado de una buena educación duda de su valor. Aprender es una fuente de salud, prosperidad, felicidad y realización personal. La educación es el camino para la buena vida. Aprender resitúa y otorga poder. En la actualidad la Escuela representa un ámbito de enorme influencia en el proceso del desarrollo cerebral de las personas, trascendental diríamos nosotros, puesto que nuestros niños pasan un promedio de 14 años y miles de horas en un aula, precisamente en el periodo de mayor plasticidad neuronal.

¿Es cierto que el uso de estos sistemas está modificando nuestros procesos cognitivos? Si esto es cierto, ¿nuestras capacidades cognitivas están cambiando a peor? Y si esto es cierto, ¿qué podemos hacer para evitarlo? En un magnífico artículo de 2008 se preguntaba Nicolás Carr si Google nos está haciendo estúpidos o, al menos, superficiales³, unas ideas que desarrolló unos años más tarde en un no menos interesante libro (Carr 2011) y en las que inciden recientemente Luca Mari (profesor titular de Metrología en la *Scuola di Ingegneria Industriale dell'Università Cattaneo - LIUC di Castellanza*) y Alessandro Giordani (profesor titular de Lógica, Epistemología y Filosofía de la Ciencia en la *Università Cattolica del Sacro Cuore*)⁴.

Como decía Jaime Rubio en un artículo publicado en *El País*, “quiero que la inteligencia artificial haga la colada y lave los platos para que yo pueda dedicarme al arte y a escribir, no que la inteligencia artificial escriba y dibuje por mí para que yo pueda hacer la colada y lavar los platos”⁵.

2.4. El transhumanismo afectará también la **salud**, que dejará de ser un bien común para ser redefinido como un desarrollo direccionado hacia el objetivo posthumano. No solo implica esto una trans-

³ Is Google Making Us Stupid? What the Internet is doing to our brains, *The Atlantic*, July/August 2008, accessible en <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2008/07/is-google-making-us-stupid/306868/>

⁴ Cf. <https://www.fpablovi.org/libros-bioetica/2108-estamos-destinados-a-volver-nos-estupidos>

⁵ <https://elpais.com/opinion/2024-04-11/no-quiero-leer-tu-novela-chatgpt.html>

formación radical de la práctica medical actual, sino de los mismos fines de la medicina. Para este movimiento, impedir la mejora de las condiciones biológicas humanas sería tanto como oponerse a salvar vidas o evitar enfermedades físicas o intelectuales; sobre todo porque, contrariamente a lo que ocurre con la investigación sobre energía nuclear, que ponen como término de la comparación, las prácticas de la Biotecnología siempre mejorarían la especie y la llevarían hacia estadios más avanzados en todo sentido. No tiene caso, pues, para los transhumanistas, mantener una naturaleza humana sujeta a enfermedades, limitaciones físicas y taras sociales (tales como la envidia, la violencia o la angustia) que podrían ser modificadas por obra y gracia de las NBIC.

En *Normas para el parque humano*, el filósofo alemán Peter Sloterdijk (1947) considera que la tradición humanista ha mostrado su ineficiencia para hacer del hombre un ser pacífico, la prueba de ello son las atrocidades de la Segunda Guerra Mundial. Ante tal fracaso, es hora de dejar en manos de la Biotecnología la supresión de la crueldad y la determinación planificada del ser humano hacia la mansedumbre. De ahí surge el denominado **principio proactivo o principio de proacción**, introducido en 2004 por el filósofo transhumanista Max More como una alternativa al principio de precaución. Es también el tema de un libro escrito por Steve Fuller y Veronika Lipinska, ambos de la Universidad de Warwick, publicado en 2014, ahora bautizado como **imperativo proactivo**.

Así, mientras que el principio de precaución aconseja moderación, el imperativo proactivo alienta la búsqueda agresiva de los cambios tecnológicos. Los posibles peligros espirituales, psicológicos y ambientales del aumento gradual de la velocidad del cambio tecnológico, de acuerdo con los transhumanistas, se contrarrestarán mucho mejor cuanto más rápido avancemos porque la tecnología se corrige a sí misma.

La infravaloración de los riesgos lleva a olvidar la enorme dificultad para manejar las consecuencias prácticas de cualquier intervención en la naturaleza, los saltos impredecibles llenos de incógnitas, fallos no descartables de todo tipo, mutaciones, aparición de nuevas

formas sociales y políticas para sujetos diferentes, problemas de organización y acceso a esas tecnologías, control de los poderes decisorios, condicionantes económicos, desigualdades, etc. Es decir, no todo tiene que salir necesariamente bien. De todos es conocido el *efecto mariposa*.

5. Solidaridad. El transhumanismo afecta directamente la solidaridad en cuanto bien común de base, es decir la forma en la cual se organiza una sociedad para responder a nuestra fragilidad y vulnerabilidad. De hecho, el transhumanismo propone una superación radical de esta fragilidad y vulnerabilidad, precisamente al costo de la solidaridad entre humanos y posthumanos. La solidaridad y los diferentes derechos aferentes son, por lo mismo, vistos por el transhumanismo como un freno, un lastre moral y legal que descalifica e impide la transición hacia el posthumano. Ahora bien, ¿quién y cómo establece los estándares por los cuales se produce ese descarte de los seres humanos ‘subfuncionales’?

6. Asimetrías de poder y justicia. Hay que preguntarse también por los pobres actuales y el paraíso futuro... o sea, las cuestiones –siempre espinosas y polémicas– sobre la justicia social. Las tecnologías sobre las cuales se construye el transhumanismo no son de libre acceso. Se encuentran bajo el amparo de empresas multinacionales. El postulado transhumanista no es, por lo mismo, ni gratuito ni universalmente accesible, sino que su creación y distribución son regulados por mecanismos de mercado: la transición solo será accesible a los más ricos. Asimismo, los potenciales transhumanos serán quienes actualmente ya conforman una élite económica; mientras que quedarían excluidos del mismo la inmensa mayoría de la población mundial. Hacemos nuestras las siguientes palabras de la profesora Adela Cortina: “Cómo habrá que tratar a las superinteligencias, si es que llegan, no lo sabemos, pero es asombroso contemplar cómo se desatiende a millones de personas que mueren diariamente de hambre y miseria y, sin embargo, el empeño con que se pretende llegar a una posthumanidad y a la vez se incluyen nuevos socios en el club de lo que se consideran personas” (Cortina 2024, 136).

3. Recomendaciones para políticas publicas

Más allá de ser un mero subproducto de la cultura tecnológica postmoderna, semejante desbordamiento de las fronteras ontológicas y culturales que propugna el transhumanismo constituye un grave desafío antropológico, bioético y político. En base a ello, se exponen las siguientes recomendaciones:

1. Definir una visión sistémica de la política y la acción de gobierno, fomentando el multilateralismo, la búsqueda de consensos más allá de las fronteras nacionales, la planificación interdisciplinar y la gobernanza intersectorial.
2. Las leyes y las decisiones gubernamentales deben reconocer la vulnerabilidad, fragilidad y finitud como una condición esencial de los seres humanos y, a partir de ahí, garantizar el uso inclusivo y equitativo de las NBIC.
3. Estimular el diálogo y estudio sobre los riesgos asociados al desarrollo proactivo y sin medida de las NBIC.
4. Alentar la inversión y brindar financiamiento específico con el fin de construir un ecosistema basado en evidencias, potenciando la experiencia local y minimizando la influencia de los intereses creados.
5. Fomentar la sabiduría de largo alcance, el pensamiento crítico y las humanidades dentro de los sistemas educativos: el transhumanismo es un importante desafío ontológico, epistemológico y ético debido a los esquemas alternativos de pensamiento que desarrolla (representa una forma particular de entender la realidad, apuesta por una conceptualización particular de cómo se accede al conocimiento e implica un paradigma ético).

Bibliografía

Amor Pan, J.R. (2015), *Bioética y Neurociencias*. Barcelona: Instituto Borja de Bioética.

- Barbrook, R., & Cameron, A. (1996). The Californian ideology. *Science as Culture*, 6(1), 44–72. <https://doi.org/10.1080/09505439609526455>
- Bostrom, N. (2003a), Human genetic enhancement: A transhumanist perspective, *Journal of Value Inquiry*, 37(4), pp. 493–506.
- Bostrom, N. (2003b), “Ethical Issues in Advanced Artificial Intelligence”, en Smit, I. – Wallach, W. – Lasker, G. E. (eds.), *Cognitive, Emotive and Ethical Aspects of Decision Making in Humans and in AI*. Institute of Advanced Studies in Systems Research and Cybernetics: Ontario (Canadá), pp. 12-17.
- Bostrom, N. and Roache, R. (2008), “Ethical issues in human enhancement”. In Ryberg, J., Petersen, T. and Wolf, C. (eds.) *New waves in applied ethics*. London: Palgrave Macmillan, pp. 120–152.
- Bostrom, N. (2014), *Superintelligence: Paths, dangers, strategies*. Oxford: Oxford University Press.
- Braidotti, R. (2018), *Lo posthumano*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Braidotti, R. (2020), *El conocimiento posthumano*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Buchanan, A. (2011), *Beyond humanity? The ethics of biomedical enhancement*. Oxford: Oxford University Press.
- Caamaño, J. M. (2017), *La tecnocracia*. Santander: Sal Terrae.
- Carr, N. (2011), *Superficiales. ¿Qué está haciendo Internet con nuestras mentes?* Madrid: Taurus.
- Cortina Ramos, A. and Serra, M.-À. (2016), *Humanidad infinita: Desafíos éticos de las tecnologías emergentes*. Barcelona: Ediciones Internacionales Universitarias.
- Cortina, A. (2024), *¿Ética o ideología de la inteligencia artificial?* Paidós: Barcelona.
- Diéguez, A. (2017), *Transhumanismo*. Barcelona: Herder Editorial.
- Diéguez, A. (2021), *Cuerpos inadecuados: El desafío transhumanista a la filosofía*. Barcelona: Herder Editorial.
- Ferrando, F. (2023), *Posthumanismo filosófico*. Materia Oscura.
- Ferry, L. (2017), *La revolución transhumanista*. Madrid: Alianza Editorial.
- Harari, Y. N. (2018), *Homo Deus: Breve historia del mañana*. Barcelona: Debate.

- Huxley, A. (2016), *Un mundo feliz*. Barcelona: Debolsillo.
- Kurzweil, R. (2005), *The singularity is near*. Viking Penguin: New York.
- Kurzweil, R. (2025), *La singularidad está más cerca*. Deusto: Barcelona.
- Lafferriere, J. N. (2022). Transhumanismo y libertad procreativa: desafíos jurídicos. *Relecciones. Revista Interdisciplinar de Filosofía y Humanidades*,(9),127–143.<https://doi.org/10.32466/eufv-rel.2022.9.752.1>
- Nebel, M. (2025), *Léxico de un enfoque de bien común*, Puebla: Ediciones UPAEP.
- Pigem, J. (2023), *Técnica y totalitarismo: Deshumanización y los anillos del poder global*. Barcelona: Fragmenta.
- President's Council on Bioethics (2003) *Biotechnology and the Pursuit of Happiness*. Washington, DC: President's Council on Bioethics. Available at: <http://hdl.handle.net/10822/547411> (Accessed: 17.12.24).
- Savulescu, J. (2012), *¿Decisiones peligrosas? Una bioética desafiante*. Madrid: Tecnos.
- Schwab, K. (2016), *The fourth industrial revolution*. Geneva: World Economic Forum.
- Schwab, K. (2016), 'The fourth industrial revolution: What it means and how to respond', *Foreign Affairs*. Available at: <https://www.foreignaffairs.com/world/fourth-industrial-revolution> (Accessed: 17.12.24).
- Velázquez Fernández, H. (2021), *¿Qué es el transhumanismo?* Barcelona: Senderos.

VIII. LLAMAMIENTO FINAL

Al término de este documento de trabajo sobre bioética y bien común, vemos conveniente emitir un llamamiento final, como un clamor a favor del bien común. Expresamos, de manera sucinta, algunas nociones clave que lo integran. No son las únicas, ni pretendemos realizar un capítulo más. Más bien se trata de unas líneas de carácter inspiracional, que se desprenden a partir de todo lo dicho en las páginas precedentes. Se concretizan en tres nociones clave: somos seres en relación, la necesidad de generar o restaurar la confianza y la importancia de una esperanza activa.

Somos seres en relación. El bien común conlleva el que a nadie puede dejarse a atrás. Esto significa que la distribución de la justicia desde el bien común no se logra si se efectúa desde criterios de tipo óptimo de Pareto o utilitarista. Más bien aquella se basa en otro tipo de principios, tales como: juntos determinaremos el bien que vamos a distribuir, es decir, no se puede distribuir en base a las decisiones de unos cuantos, por el riesgo que estos sean quienes que se queden con los privilegios distributivos; y, en la distribución de los bienes comunes nadie puede quedar atrás. Tales consideraciones llevan a una reformulación de la relación de los sujetos, vista no solo desde el individuo sino incluyendo todas las partes. El sujeto de la narrativa del bien

común es un nosotros, que implica que no excluyamos a personas ni a ecosistemas, ni a los presentes ni a las generaciones futuras, sino pensarnos como una totalidad. En los tiempos actuales de gran desvinculación, reivindicamos el sentido comunitario de la vida humana.

O somos humanos juntos o no somos humanos. Si no tenemos la capacidad de pensar nuestra humanidad en función de la calidad de las relaciones que nos constituyen, la humanidad individual está dañada. Una parte de mí se ve afectada si alguien, aunque esté muy lejos, está sufriendo un daño. Si se lesiona a alguien, yo soy dañado con él. Y también si se daña al entorno, a la naturaleza, a la tierra, a los ciclos de los ecosistemas. Al lastimar la ecología dañamos nuestro futuro.

Los retos examinados a lo largo del documento son globales, de una dimensión como nunca habíamos visto en la historia. Es necesario y urgente responder a éstos desde una visión compartida que abra futuro. El enfoque de bien común permite rehacer la noción de un futuro compartido, sin el cual no puede haber ni futuro de la humanidad ni la visión plural de nuestra coexistencia. Es necesario un proyecto que nos permita ver hacia un futuro en el que podamos vivir con otros y donde sea posible pensar la dimensión plural de nuestra existencia.

El bien común genera confianza, y ésta es necesaria para que acontezca el primero. Más en concreto, solo desde la confianza es posible la auténtica convivencia y el florecimiento de las capacidades de cada uno. La confianza supone ceder poder al otro, bajar las propias defensas en orden a entablar puntos de comunión. Pide evitar ver al otro como un enemigo. Aunque se haya roto la confianza, es necesario restaurar la fe en el otro, propia de la fraternidad. Y sin fraternidad es imposible la igualdad y la libertad.

La confianza también exige no ser ingenuos porque en ciertas situaciones ésta ha sido vulnerada y a veces de manera sistemática. Por lo mismo, la confianza necesita la parte de justicia procedimental que conlleva, y que se concretiza en: a) la escucha activa que se basa en la dignidad de todos por igual, la ley de oro de la reciprocidad; b) la escucha que toma en cuenta los argumentos y contraargu-

mentos que han de exponerse en un ámbito de transparencia; c) la neutralidad del fin que se tomará de tales argumentos; d) que se vuelvan a exponer a la sociedad para que la toma de decisiones sea el mejor acuerdo para todos.

A la vez, la confianza supone instituciones transparentes y creíbles, empezando por los individuos que trabajan en éstas. Las instituciones han de cumplir de alguna manera con el propósito de trabajar por el bien común. Si trabajan sólo para unos cuantos, o para las élites o grupos de poder, se pierde la confianza de muchos que se sentirán excluidos de los bienes comunes que administran. La bioética puede ayudar a restañar la confianza vulnerada, a través de acuerdos que contribuyan a resolver problemas en salud o medioambientales.

Finalmente, *la palabra esperanza* en su sentido más etimológico alude a la capacidad de esperar algo, o como mínimo, a un sentimiento de confianza que nos embarga al pensar en un presente y un futuro mejor para todos. El Papa Francisco ha insistido que todo está conectado. El mundo es un ecosistema y no se puede actuar sobre una parte sin que las otras no se sientan afectadas (*Laudato si'* núm. 16). Sin esperanza compartida no es posible el estado, la ciudad, la idea de nación, ni el futuro del planeta.

La esperanza es una fuerza emocional y psicológica que impulsa a las personas y comunidades a superar desafíos, imaginar futuros mejores y trabajar juntas para lograrlos. La esperanza es activa, se construye en los procesos comunitarios y sociales que echamos a andar juntos a favor del bien común.

La esperanza y el bien común están estrechamente vinculados, ya que la esperanza impulsa a las personas y comunidades a trabajar juntas por un futuro más equitativo, justo y sostenible. Este vínculo es esencial para motivar a los individuos a trascender sus intereses personales y contribuir al bienestar colectivo. La esperanza no solo alimenta la búsqueda del bien común, sino que también es sostenida por él. Cuando las personas perciben que sus esfuerzos contribuyen a un propósito mayor, la esperanza se fortalece y se convierte en un recurso poderoso para la transformación social.

Ante el negativismo y desánimo existente, si nos quedamos en la queja y el enojo y no salimos de nuestra zona de confort tras la búsqueda de iniciativas y acuerdos que restañen el bien común, no podremos engendrar esperanza ni recuperación alguna de aquello que nos pertenece: nuestra coexistencia digna como habitantes de este planeta, en el presente y en el futuro.

En un tiempo de transformaciones aceleradas —demográficas, tecnológicas, ambientales y sociales— este documento invita a repensar la bioética desde una perspectiva del bien común. Elaborado por un grupo interdisciplinar de investigadores de España y México, el texto examina algunos de los desafíos más urgentes de nuestro tiempo: la salud mental como nueva pandemia, la distribución desigual de la atención sanitaria, la transición demográfica mundial, el impacto ético de la inteligencia artificial y las tensiones del transhumanismo.

Desde la deliberación prudencial, los autores proponen un horizonte práctico y político que permita reconstruir la confianza, restaurar el sentido comunitario y recuperar la esperanza como fuerza activa de transformación social. Frente a un sistema que tiende al colapso, este trabajo apuesta por una transición voluntaria y ordenada hacia modelos más justos, sostenibles y humanos.

El bien común no es un ideal abstracto, sino una tarea compartida. Solo reconociendo que somos seres en relación —con otros, con las instituciones y con la Tierra— podremos rehacer la trama moral y ecológica que sostiene nuestra vida colectiva. Este informe es, al mismo tiempo, una advertencia y una invitación: o somos humanos juntos, o no seremos humanos en absoluto.

