



## SUMARIO

### TEMA DEL DIA

Pág.

**BIOÉTICA UTILITARISTA VERSUS BIOÉTICA BASADA EN PRINCIPIOS; TODAVÍA UN DEBATE** 1

Alcoberro Pericay R.

### PENSAMIENTO ACTUAL

**LO QUE LA PEREZA DESCUBRE DE MÍ** 11

Borrell i Carrió F.

**MÉDICOS MIGRANTES** 31

Serna Lozano A.

**LA CONTRIBUCIÓN DE LOS HUMANISTAS EN LA FORMACIÓN MÉDICA: MARAÑÓN, ORTEGA Y UNAMUNO (PARTE I)** 52

González Blasco P.

### ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

**LA NUEVA Y VIEJA ALIANZA. REFLEXIONES ACERCA DE LA MEDICINA NARRATIVA** 71

Ricci RT.

---

---

**Codirectores**

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)  
Alexandra Albarracín Castillo

**Responsable de Redacció**

Beatriz Gutiérrez Muñoz

**Consejo Editorial**

Francesc Borrell-Carrió  
Juan Carlos Hernández Clemente  
Juan Medrano Albéniz  
Vicente Morales Hidalgo

**Correspondencia**

Web:

<http://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

[info@fundacionletamendi.com](mailto:info@fundacionletamendi.com)

Envío de manuscritos:

[http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-  
liahumanistica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-<br/>liahumanistica/envio-de-manuscritos/)

**Información editorial**

*Folia Humanística* publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicarán en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento "derechos de autor" que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI ®.

**Distribución**

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<http://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

---

***Folia Humanística*** es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en "Tema del día", (artículos para el debate), "Pensamiento actual", (artículos críticos de novedades editoriales), y "Arte, Salud y Sociedad", la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

***Folia Humanística*** is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: "main focus" (article for debate), "Contemporary thought" (critical reviews of new Publications) and "Arts, Health and Society" which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

## BIOÉTICA UTILITARISTA VERSUS BIOÉTICA BASADA EN PRINCIPIOS; TODAVÍA UN DEBATE.

Alcoberro Pericay R.

**Resumen:** En la actualidad podemos detectar en las sociedades desarrolladas una tendencia a priorizar el valor moral de la autonomía por encima de cualquier otra consideración. La pandemia de COVID, así como otras crisis que han tensionado el sistema sanitario, nos han enseñado cómo de manera espontánea gestores y profesionales consideran las consecuencias de sus actos. Un cálculo prudente de consecuencias ha matizado el derecho a la autonomía, y la reclamación omnipresente del “yo primero”. En este sentido el utilitarismo no pretende señalar el mayor bien para cada persona, pero sí gestionar el menor mal para la comunidad de personas. Por ello, en un mundo de recursos limitados, calcular las consecuencias de nuestras decisiones es el único camino para dotar de moralidad nuestra actividad profesional. Este cálculo requiere no solo la ponderación de riesgos, sino también una visión imparcial y equitativa.

**Palabras clave:** *Utilitarismo, principalismo, consecuencialismo, principios bioéticos, autonomía, equidad, imparcialidad.*

### **Abstract: UTILITARIAN VERSUS PRINCIPLED BIOETHICS; STILL A DEBATE**

At present, we can detect a trend in developed societies to prioritize the moral value of autonomy above any other consideration. The COVID pandemic, as well as other crises that have strained the healthcare system, have taught us how managers and professionals spontaneously consider the consequences of their actions. A prudent calculation of consequences has nuanced the right to autonomy, challenging the ubiquitous claim of 'me first.' In this sense, utilitarianism does not aim to pinpoint the greatest good for each individual but rather to manage the least harm for the community of individuals. Therefore, in a world of limited resources, calculating the consequences of our decisions is the only way to imbue our professional activity with morality. This calculation requires not only the weighing of risks but also an impartial and equitable vision.

**Key words:** *Utilitarianism, principalism, consequentialism, bioethical principles, autonomy, equity, impartiality.*

Artículo recibido: 20 diciembre 2023; aceptado: 8 enero 2024.

Tras más de tres años, en mayo de 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaraba superada a nivel global la emergencia sanitaria declarada por la pandemia de la COVID-19. Siguiendo el viejo tópico hegeliano según el cual la lechuza de Minerva emprende el vuelo en el crepúsculo, es fácil suponer que, en los próximos tiempos, tal vez incluso durante algún decenio, el mundo de la salud en sentido amplio (no solo los epidemiólogos o los especialistas en bioética) deberán preguntarse por las consecuencias morales de una epidemia devastadora y por la vía más efectiva para establecer criterios morales lo suficientemente integradores en la gestión de

grandes catástrofes sanitarias. El choque que ha significado la pandemia de la COVID-19, especialmente en su primer año, es lo suficientemente brutal como para obligar a un trabajo de reflexión radical –como sugiere la etimología–, en el sentido de ir a la raíz misma de muchos de los problemas, no solo sanitarios sino de estilos de vida, puestos de relieve por la emergencia sanitaria. Los millones de muertos de estos dos largos años (posiblemente quince millones de personas, o tal vez más) no debieran ser considerados un epifenómeno o una circunstancia malhadada pero inevitable.

## **VIGENCIA DE UNA BIOÉTICA BASADA EN PRINCIPIOS**

Contra lo que algunas almas cándidas supusieron al inicio de la pandemia, de esta experiencia no hemos salido moralmente mejores, pero tal vez debiéramos salir más “avisados”, es decir, más conscientes de nuestros límites y de los problemas de gestión moral y social de nuestro entorno. Las gentes, sus necesidades, sus angustias y sus deseos no cambian tan rápido; pero en estos tres años de pandemia las circunstancias tecnológicas y biopolíticas han conocido una aceleración tan brutal que es el momento de plantear si debiéramos revisar algunos de los instrumentos conceptuales que nos han servido de guía en el esfuerzo de comprensión del mundo en los últimos tiempos (y en el de la actividad biosanitaria guiada por principios morales).

La pandemia ha tenido una significación sintomática, pero no es el único elemento que nos obliga a hacer un replanteamiento de la teoría bioética establecida. Por lo general, la fundamentación clásica se ha basado en el modelo kantiano, con una especial insistencia en el concepto de responsabilidad elaborado por Hans Jonas en la década de 1960, en un contexto en que el miedo se vinculaba más a la bomba atómica que a un virus o, para ser más estrictos, al estilo de vida que la emergencia del virus ha puesto brutalmente de manifiesto. En lo que llevamos de siglo XXI, la crisis financiera del 2008, la COVID-19, la robotización y, ahora, la situación de sequía que sufre gran parte del hemisferio norte, han configurado una situación cultural y

política de pesimismo nihilista, y también de desconfianza en las soluciones políticas, a la vez que un creciente abandono de las responsabilidades comunitarias, como muestra la desafección política y el abstencionismo electoral creciente. Todos estos cambios, y el desprestigio de lo público, inciden en la salud comunitaria y en los modelos de gestión social.

Otra cuestión puramente fáctica, pero que obligará a revisar en profundidad los postulados de la bioética, es la irrupción de la inteligencia artificial en el acto médico y, específicamente, en el ámbito del diagnóstico y de la medicina preventiva. No es trivial la importancia que hoy tiene el Doctor Google en medicina, y muy específicamente, en la información que reciben los pacientes. Tampoco hay que suponer que IBM Watson Health vaya a suplantar a los médicos y a los investigadores, pero es obvio que, en uno u otro momento, habrá que abrir el debate bioético y que, por muchas prédicas moralizantes que puedan hacerse, la concepción misma de la autonomía moral quedará en entredicho, y aunque solo sea por la fuerza de los hechos, el criterio de eficacia se impondrá, por mucho que reconocerlo no resulte elegante. La tendencia a descargar la responsabilidad moral individual en la eficacia de los algoritmos tiende a ser imparable, y no querer contemplar las consecuencias de esta situación es comprensible, pero, por desgracia, aún no hay una evaluación seria sobre la manera en que los sesgos cognitivos de la propia inteligencia artificial pueden condicionar el acto médico.

En estas condiciones, ¿sigue teniendo sentido fundamentar la bioética en los principios clásicos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, como se ha venido haciendo en los últimos treinta años? El éxito incluso popular de una bioética basada en principios resulta indiscutible, y ha contribuido no solo a una práctica médica mejor y más justa, sino también a la extensión de la conciencia social y democrática. La extensión de derechos que se ha impulsado desde la bioética ha sido uno de los pilares de la democratización de la vida cotidiana y ha tenido, especialmente, un éxito espectacular entre los grupos minoritarios. El uso del vocabulario de los principios bioéticos ha logrado un reconocimiento no solo jurídico,

sino enraizado en la vida diaria, que casi nadie habría imaginado a principios del último cuarto del siglo pasado.

Pero es lícito preguntarse si los famosos cuatro principios siguen resistiendo hoy, o si algunos de sus fundamentos han sido corroídos por la práctica social e, incluso, por propuestas argumentativas cuya extensión puede hacerse contradictoria con los principios sobre los cuales se sustentan, por lo menos teóricamente. No es solo que un uso deficiente de la autonomía está hoy bastante generalizado en la práctica médica cuando el paciente (ahora denominado eufemísticamente “usuario de la salud”) no entiende lo que firma (pensemos, por ejemplo, cuando autoriza actos clínicos o administrativos cuyo significado ignora). El problema fundamental es que, tras la pandemia y tras ChatGTP, el concepto de autonomía se ha acabado convirtiendo en un tópico cada vez más vacío de significado. Una mala concepción de la autonomía se ha convertido, por decirlo de una manera incluso un tanto soez, en un “haz lo que te da la gana, que tú tienes derecho”, posthumanista y antiilustrado. Kant o Jonas siempre tuvieron claro que la autonomía era una exigencia de la racionalidad que tenía sentido solo en una concepción universalista de la vida y de la salud. Desgraciadamente, hoy no es tan obvio que la autonomía deba compaginarse con criterios de justicia, ni siquiera de justicia mínima.

## **UN CONCEPTO DE AUTONOMÍA A REVISAR**

Convertir la autonomía en una pura declaración de subjetividad emotivista, como si fuese un derecho irrestricto y superior al del bien común, es algo obviamente contrario al programa ilustrado, aparte de contrario al razonamiento clínico informado. Pero esa es la deriva que experimenta el concepto desde hace ya algunos años. El problema de los principios irrestrictos, es decir, de una argumentación exclusivamente basada en derechos sin obligaciones ni contrapartidas, es que nos lleva a contradicciones irresolubles y a lo que desde Robert Hughes (1) se ha denominado una “cultura de la queja”, porque siempre acaba apareciendo alguien a quien le parece

que sin “toda” la autonomía, no hay autonomía, sin entender que hay límites sociales y derechos de los demás que han de hacerse compatibles con los deseos subjetivos.

La autonomía, que es la piedra angular de la ética médica, demasiadas veces tiende a presentarse, además, no solo como una teoría del derecho a la diferencia, sino como una afirmación de la inconmensurabilidad, como si una autonomía no valiese exactamente igual que otra, de la misma manera que cualquier individuo en una sociedad democrática vale por uno y solo por uno. Una autonomía irrestricta termina por hacer imposible la comunicación y potencia el uso de eufemismos políticamente correctos, pero vacíos. De ahí que, sin ser demasiado conscientes de ello, en el debate social se vaya prescindiendo, cada vez más, del viejo principio ilustrado que proclamaba lo de “ningún derecho sin deber”, para sustituirlo por una situación de incomunicación social en que, cualquier idea que nos desagrade, acaba por convertirse casi en una ofensa a un supuesto derecho irrestricto. Las consecuencias políticas de una inconmensurabilidad de los derechos serían, como mínimo, peligrosas para la pervivencia de una sociedad democrática.

Es obvio que lamentarse por la cultura de la queja, tan presente en las redes sociales, puede tener en el ámbito médico una lectura defensiva y un sentido corporativista, especialmente cuando se plantea la cuestión desde los sindicatos médicos y desde los colegios profesionales: por ejemplo, la repetida denuncia de que “los pacientes abusan de las urgencias, vienen por banalidades, etc.”. Pero la situación existe realmente: la tendencia a exigir derechos sin entender la contraprestación de deberes es algo demasiado extendido actualmente como para no darle la importancia que merece. “Hacer a los demás su propio bien”, como tantas veces se ha presentado el modelo racional de acto médico, no consiste en convertir a los profesionales de la salud en proveedores de herramientas que solo pretenden un uso lúdico del propio cuerpo sin atender a las circunstancias futuras. Una bioética basada en principios no puede ser ciega a las consecuencias socialmente indeseables de los principios que proclama cuando se extienden irracionalmente.

Eso que Freud llamaba “el narcisismo de las pequeñas diferencias”, -y que puede resumirse como “si difieres en algo conmigo, aunque sea mínima la diferencia, estás mucho más lejos que si difieres en todo”-, está ocupando cada vez más el espacio de la autonomía personal, y el ansia por ser distinto acaba teniendo derivadas neuróticas cada vez más preocupantes... y no solo en el ámbito de la cirugía estética. La aportación metodológica más significativa de la filosofía kantiana a la teoría moral consistió en afirmar que *de un concepto no se siguen necesariamente ni el conocimiento ni la certeza de ningún hecho o situación existente*, y que la no contradicción de un razonamiento o de un concepto nada indican sobre la realidad posible de lo concebido teóricamente. Así, del hecho empírico de que nadie realice perfectamente el imperativo categórico, no se sigue que incluso en el famoso “reino de los fines” no se pueda o no sea deseable, realizarlo en lo posible. Desgraciadamente, en una cultura de lo que ahora se llama postcapitalismo, parece que convertir en deber o en exigencia lo que solo es una posibilidad o una hipótesis, se convierte automáticamente en un derecho irrestricto. De la reivindicación irrestricta de la autonomía, entendida también como subjetividad irrestricta, a un mundo de quimeras emocionales, solo hay un paso (2). Separar el concepto de justicia del concepto de universalidad habría parecido una inmoralidad al viejo Kant, pero es algo que se está produciendo cada vez más en culturas con un nivel de narcisismo elevado y también ¿por qué no decirlo?, con mucho dinero para investigar en ámbitos como el de la extensión ilimitada de la vida, la mejora genética y muchos más.

Hans Jonas y su énfasis en la precaución y en el principio de prudencia ante los avances tecnológicos argumentó con claridad que un avance tecnológico no significaba mecánicamente un progreso moral y que, más bien, lo fácil es que sucediese lo contrario. Poner un excesivo acento en la idea de progreso, y darla por supuesta universalmente, nos podía conducir a una preocupante ceguera moral. Una bioética que se centra en la autonomía olvida que el progreso es una noción débil, y que el futuro ni está escrito ni es predecible. Criticar la utopía de la autonomía y reivindicar un principio de responsabilidad, al estilo de Jonas y en general de los discípulos tecnofóbicos de Heidegger, no es, sin embargo, la única opción posible



para la bioética en los tiempos de ChatGPT. La tecnofobia y el miedo no son herramientas que una sociedad democrática pueda utilizar sin caer en el peligro del totalitarismo o de lo que alguna vez se ha denominado ecofascismo. Propagar la tecnofobia podría ser el camino más directo para acabar proponiendo una dictadura como medio para acabar con el supuesto o real colapso ecológico, o con alguna pandemia en el futuro (3).

Es argumentativamente demasiado fácil suponer que, puesto que la autonomía nos conducirá irremisiblemente a un subjetivismo agresivo o a la torre de Babel, debemos restringirla y poner a buen recaudo el futuro de la comunidad que el individualismo ha puesto en peligro, confiando en un rearme moral y en la prudencia de los supuestos sabios. Obviamente, ninguna sociedad liberal puede pretender que la autonomía se supedite a criterios comunitarios, pero sí debiera reflexionar seriamente sobre la manera de introducir consideraciones de tipo consecuencialista en la argumentación de la autonomía moral. Maximizar la felicidad, que es el objetivo del utilitarismo, no implica necesariamente maximizar la autonomía. Es decir, una autonomía que no se encuadra en criterios de validez universalista es subjetivismo emotivista, y no necesariamente contribuye a hacer la vida ni más digna ni más saludable.

## **EL UTILITARISMO NO PRETENDE EL MAYOR BIEN, PERO SI GESTIONAR EL MENOR MAL**

Introducir criterios utilitaristas clásicos en la valoración de la autonomía no está reñido con el respeto a la dignidad de las personas. Más aún cuando hoy disponemos de herramientas informáticas suficientemente potentes como para prever con bastante exactitud las consecuencias impensadas muchas veces de actos que, presentándose como autónomos, no son sino subjetivos o de base emocional.

La virtud más paradójica de una filosofía utilitarista es la de no pretender ser perfecta, ni tener una pretensión omnisciente del mundo. De hecho, adoptar el principio de utilidad no implica necesariamente adoptar el utilitarismo en su

complejidad conceptual, como si se tratase de una doctrina cerrada. Obviamente hoy ningún utilitarista supondrá que “todo es calculable”, pero tampoco nadie negará que sin incorporar algún nivel de cálculo de consecuencias una acción no puede ser considerada plenamente moral.

Una autonomía moral que renuncia a evaluarse a sí misma y a ser consciente de sus consecuencias, no es plenamente moral. No es ni paternalista, ni edatista, sino que sencillamente no resulta prudente. Una sociedad o un médico que se negaran a evaluar un determinado acto médico (o una prescripción de medicamentos) escudados en la autonomía, no actuarían de manera prudente. En este sentido debería reflexionarse en profundidad sobre lo contradictorio de muchos de los protocolos de valoración para ingresar o rechazar un paciente en la UCI en el pico de la primera ola de la COVID-19, que estuvieron dictados más por el nerviosismo y la improvisación que por la prudencia. El *primum non nocere* es en sí mismo un criterio consecuencialista y evaluable por su utilidad. El criterio de utilidad no propone la mera satisfacción de preferencias personales, sino de preferencias informadas y racionales. Parece tan simple e intuitivo que sorprende que haya de repetirse tanto.

No significa, por tanto, ningún menosprecio a la vida humana constatar que hay reivindicaciones abusivas de la autonomía, y que el mundo real está hecho con los materiales de lo posible que -no necesariamente- se identifican con lo deseable. Algún criterio de ordenación siempre es necesario para evitar que la subjetividad y el emotivismo deriven en mal uso de recursos o en confusión entre fines y medios. En este sentido, el desequilibrio que existe en el mundo real entre demanda y disponibilidad no puede ser resuelto por una apelación a la autonomía o a la beneficencia sin provocar graves situaciones de injusticia.

Difícilmente el utilitarismo puede reivindicarse como una teoría del mayor bien, pero indudablemente proporciona criterios funcionales para gestionar el menor mal. Es un poco engañosa la referencia al criterio utilitarista de la maximización de beneficios para el mayor número posible de personas confundida con el criterio, muy habitual en tiempos de pandemia, de reservar recursos que pueden resultar muy

escasos a individuos que tienen mayores posibilidades de salvarse, o a quienes potencialmente tienen un mayor tiempo de vida por delante. Lo segundo es una simple regla de distribución de medios escasos que puede ser compartida por principios simplemente prudenciales, sin necesidad de introducir la compleja retórica de los QALY (años de vida ajustados a la calidad).

Proponer un criterio de imparcialidad utilitarista es una respuesta al subjetivismo de una autonomía irrestricta que, especialmente en situaciones de emergencia como la que se produjo durante la epidemia de COVID-19, no atiende a principios de justicia ni a la administración prudente de recursos escasos. De hecho, un análisis de rentabilidad en sentido amplio (es decir, no solo crematística), es desde siempre inherente al acto médico. Si un acto médico no es benéfico, si usa recursos de forma ineficaz y, por lo tanto, si lesiona los derechos de los demás, no puede ser considerado estrictamente moral. El criterio utilitarista que propone tratar de manera estrictamente imparcial (y no solo equitativa), evita que una concepción subjetiva de los derechos impida o dificulte la mala administración de unos recursos que, en el ámbito de la salud, casi por definición siempre serán limitados.

## **EN CONCLUSIÓN**

Una bioética que tenga en cuenta el criterio utilitarista no es contraria a la justicia (4); al revés, puede tener implicaciones distributivas muy importantes a causa especialmente de la utilidad marginal decreciente de ciertos recursos. En medicina preventiva y en todo el ámbito de la higiene y los recursos sociales, el utilitarismo que maximiza el bienestar total acostumbra a justificar una transferencia masiva de recursos desde los más ricos hacia los más desfavorecidos, que una autonomía liberal no haría posible. De hecho, una aplicación utilitarista de la bioética, aunque en un primer momento pueda parecer lesiva para la autonomía, en realidad, a medio y largo plazo, la potencia y la convierte en más rentable desde el punto de vista de la felicidad personal, porque la hace más informada.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Hughes R. Culture of complaint: The Fraying of America. Oxford University Press; 1993.
2. Giglioli D. Crítica de la víctima. Herder Editorial; 2017.
3. Taibo C. Ecofascismo. Una introducción. Los libros de la Catarata; 2022.
4. Alcoberro R. El utilitarismo. Barcelona: UOC; 2016.

### **Ramón Alcoberro Pericay.**

Filósofo, profesor universitario, escritor.

#### **Cómo citar este artículo:**

Alcoberro Pericay, R. Bioética utilitarista versus bioética basada en principios; todavía un debate. *Folia Humanística*, 2024; 3 (3) 1-10. Doi: <http://doi.org/10.30860/0101>.

© 2024 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.