

Salud pública: hacia el mejoramiento humano social*

Laura Y. Cabrera Trujillo**

En la última década el “mejoramiento humano” se ha convertido en un tema de gran debate, un debate que ha estado dominado por el supuesto de que las intervenciones de mejoramiento humano son de alguna manera problemáticas moralmente y no conllevan el mismo nivel de prioridad que generalmente se le asigna a las terapias médicas. Además, la visión pública sobre el mejoramiento humano ha estado dominada por una perspectiva excluyente según la cual las intervenciones de mejoramiento están enfocadas totalmente en el individuo, sobre todo en aquéllos que tienen los recursos para acceder al tipo de intervenciones de mejoramiento humano que se ofrecen actualmente. Esta visión individualista no ha permitido explorar el valor que el mejoramiento humano puede implicar para la sociedad. Considerando los retos globales a los que nos enfrentamos, así como la injusticia e inequidad imperantes, se vuelve un compromiso urgente y de justicia social empezar a buscar maneras pragmáticas y viables políticamente para usar el discurso del mejoramiento humano, por ejemplo, mejorar la salud pública. Este artículo propone el “mejoramiento humano social” como un marco alternativo para entender el concepto de mejoramiento humano de una manera más incluyente y como una manera de contrarrestar el individualismo que domina en nuestra sociedad y nuestros valores.

Palabras claves: determinantes sociales - individualismo - justicia social - mejoramiento humano - salud pública - sociedad

Human enhancement has been a much debated area in the last decade. Much of the discussion has stagnated because the dominant assumption sees therapy and enhancement as having different goals. Thus enhancement interventions are generally seen as interventions that seek to go beyond therapeutic goals. This has promoted the general public view that enhancement interventions are somewhat morally problematic and not calling for the same level of priority that treatments

* Este artículo fue elaborado durante una estancia de investigación en la Fundación Brocher.

** Estudiante de Doctorado. Centre for Applied Philosophy and Public Ethics, Charles Sturt University. cabrera@anu.edu.au

do. In addition to this, the dominant understanding on human enhancement has been focused on interventions in which the benefits are totally focused on the individual, particularly on a certain group of individuals, namely those who can afford and access these interventions. This individualistic and exclusive understanding of human enhancement has undermined the exploration of the potential value human enhancement can have for the community and society. If we consider the pressing global challenges and unjust inequity we are faced with at present, then, it becomes an urgent task and a matter of social justice to start thinking in a more pragmatic and politically feasible way to use the enhancement discourse, for instance to enhance public health. This paper, thus, argues for 'social enhancement' as a different framework to understand human enhancement in which human enhancement is understood as a more social and inclusive enterprise. Further it argues that such an understanding of human enhancement is consistent with a social determinants of health approach and that such a view on enhancement can help us to address global public health challenges.

Key words: human enhancement - individualism - public health - social determinants - social justice - society

Introducción

En la última década, el "mejoramiento humano" se ha convertido en un tema de gran debate; sin embargo, no se han hecho grandes avances en la discusión desde que el tema logró la atención del público. Esto puede ser atribuido principalmente al hecho de que en el marco actual en que se maneja este concepto, la idea dominante ha sido que existe una distinción (aunque sea una distinción borrosa) entre intervenciones terapéuticas e intervenciones centradas en el mejoramiento humano, lo cual ha hecho difícil lograr políticas públicas sensatas en áreas que no son terapéuticas en el sentido estricto, pero cuyo fin es el bienestar y

la disminución del sufrimiento humano. Por otra parte, el mejoramiento humano es visto como una iniciativa individual centrada principalmente en beneficios personales. Y aún en los casos en los que se afirma que el mejoramiento humano traerá beneficios a la sociedad es cuestionable que el discurso actual de mejoramiento humano incluya a todos los miembros de la sociedad. Esto reafirma una visión sobre el mejoramiento humano para la cual los beneficios prometidos son sólo para aquellas personas que tienen los recursos económicos y la posición social para hacer uso de estas intervenciones. Esta visión individualista y excluyente, no ha permitido explorar el valor potencial que el mismo tiene

para la sociedad. Teniendo en cuenta los retos globales más importantes a los que nos enfrentamos, tales como alcanzar un nivel básico de salud a nivel mundial o combatir las injusticias en salud¹, se vuelve un compromiso urgente y de justicia social buscar maneras pragmáticas y políticamente viables para usar el discurso del mejoramiento humano con el fin de resolver estos retos que ponen en peligro el bienestar, desarrollo y prosperidad de las personas. En vista de que el discurso sobre el mejoramiento humano se ha vuelto tan popular en los proyectos políticos y sabiendo que sólo involucra a unos pocos individuos, este artículo cuestiona la perspectiva dominante desde la que se ha entendido este concepto y defiende una perspectiva alternativa enfocada en las áreas que es necesario mejorar y que han estado, hasta la fecha, descuidadas o abandonadas.

Para que los beneficios prometidos por las intervenciones de mejoramiento humano puedan ser disfrutados por todos los miembros de la sociedad, se necesita fomentar el debate sobre el tema, analizando otras cuestiones además de las diferencias conceptuales que puedan existir entre éstas y las intervenciones terapéuticas. Este artículo sugiere una visión del mejoramiento humano basada en la justicia social, en lugar de las visiones que la conciben como separada de las metas de la intervención terapéutica o como un camino para superar los límites típicos de la especie.² Esto es, perspectiva alternativa en la que las intervenciones tecnológicas y la investigación estén

centradas en trabajar sobre los determinantes sociales que pueden ayudarnos a mejorar la salud y bienestar de la comunidad. Esta visión de mejoramiento humano es definida en este artículo como *mejoramiento humano social*.

Este artículo comienza con una presentación general sobre la salud pública y los determinantes sociales de la salud, para luego explicar el mejoramiento humano social, cuáles son sus características y alcances, ofrecer un argumento que nos permita ligar las metas de salud pública y las metas propuestas por el mejoramiento humano social y, finalmente, ver los retos a los cuales nos tenemos que enfrentar para alcanzar el mejoramiento humano social.

Salud pública y determinantes sociales de la salud

Salud pública

La salud, desde una perspectiva ética, es considerada como algo especial, porque “contribuye a los rangos de oportunidades que se nos abren”³, nos permite participar como miembros activos en la sociedad y permite el progreso social⁴. El artículo 14 de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de UNESCO⁵ captura la importancia que le atribuimos a la salud, estipulando que la “salud es esencial para la vida misma y debe ser considerada como un bien social y humano”. Estas visiones enfatizan que la

salud es tanto un fin en sí mismo –un derecho humano– como un prerrequisito para el bienestar, el florecimiento y el desarrollo humano.⁶ Además de la importancia que generalmente le atribuimos a la salud, la mayoría de los retos globales que enfrentamos actualmente están relacionados con la salud y el bienestar de la comunidad global.⁷ Habiendo dicho esto, queda claro el motivo por el cual la salud pública, que tiene que ver con la salud de la población, se ha convertido en una prioridad en la agenda internacional.

Más específicamente, la salud pública está generalmente a cargo de *prevenir* la salud deficiente; *promover* la salud física, mental y social; mejorar la salud y reducir las inequidades de salud a *nivel de las comunidades*. Sus caminos de acción están orientados a la colaboración u organización de acciones comunales e intervenciones para el control de las infecciones comunales, la creación y mantenimiento de condiciones ambientales saludables, la organización de servicios (no solamente médicos) para el diagnóstico y tratamientos preventivos, la educación en temas de salud, y el desarrollo de la maquinaria social que le asegure a cada individuo un estándar de vida adecuado y sostenible para el mantenimiento de la salud.⁸

Sin embargo, desafortunadamente, la salud pública ha estado centrada exclusivamente en políticas orientadas a dar respuesta a las prioridades relacionadas con la salud de la comunidad y no tanto en cuestiones de liderazgo, acción colaborativa entre sectores y

compromiso político. Asimismo, ha estado enfocada principalmente en las causas biológicas de la enfermedad y, consecuentemente, en medidas afines a estas causas y, además, se ha basado en una visión del individuo como ser aislado, descuidando las causas y las políticas sociales e ignorando la perspectiva que muestra al individuo como un ser relacional. Así, mientras que la salud pública ha sido un marco importante para responder a los retos globales en salud (como las epidemias), no se ha enfocado suficientemente en los mecanismos subyacentes que deterioran, mejoran o preservan el estado de salud.

Determinantes sociales de la salud

Pero ¿cuáles son entonces los mecanismos subyacentes que impactan en el estado de salud? Desde la perspectiva de la justicia social, los factores sociales y ambientales, así como las políticas sociales y económicas, juegan un papel clave en nuestro estado de salud.⁹ El reconocimiento de que los factores sociales y ambientales tienen influencia en la salud de las personas no es nuevo. Por ejemplo, la mayoría de los logros alcanzados en relación con la reducción de mortalidad asociada a enfermedades infecciosas tuvo lugar antes de que se desarrollaran terapias médicas efectivas, a través de mejoramientos en sanidad, condiciones de vivienda y cambios en la provisión de alimentos¹⁰. Citando un reporte reciente de la Organización Mundial de la Salud sobre determinantes sociales de la salud:

“Las enfermedades transmitidas por el agua no son causadas por la falta de antibióticos, sino por el agua insalubre, y por las fuerzas políticas, sociales y económicas que fallan en proveer agua potable para todos; las enfermedades del corazón no son causadas por falta de unidades de cuidados coronarios, sino por el tipo de vida que llevan las personas, ya que éstas se encuentran afectadas por el medio en el que viven; la obesidad no es causada por una deficiencia moral de los individuos, sino por el exceso de alimentos con alto contenido de grasa y azúcar.”¹¹

Son estos factores sociales, físicos y económicos del ambiente en el que nacemos, crecemos, vivimos, trabajamos y envejecemos los que generalmente se asocian con los determinantes sociales de la salud (DSS).

Los DSS reflejan las distintas posiciones de las personas en la escala social (posición social)¹², teniendo en cuenta el grado de poder, ingreso, recursos, estatus, y servicios.¹³ Los DSS están constituidos por determinantes estructurales y por determinantes intermediarios. Los primeros se definen por la estratificación social y los mecanismos sociales que la sostienen, incluyendo, por ejemplo, la naturaleza y grado de la estratificación social; sesgos, normas y valores de la sociedad¹⁴; participación económica y política; políticas sociales y económicas a nivel nacional y global; procesos de gobierno; sistemas de salud; y condiciones macroeconómicas. A su vez, los deter-

minantes intermediarios están relacionados con factores de riesgo y circunstancias específicas de los individuos. La siguiente lista representa algunos ejemplos claves de los principales determinantes intermediarios de la salud:

- *Infraestructura y parámetros de la comunidad* (también considerados como los aspectos sociales y físicos del ambiente): disponibilidad de agua potable y servicios sanitarios, funcionalidad de servicios sociales (tales como acceso a alimentos, condiciones de vivienda, transporte y diseño urbano), seguridad de los ambientes, índices de criminalidad y empleo, calidad del aire, artículos para el consumo no saludables y peligrosos y capital social.
- *Circunstancias psico-sociales*: estrés social, conflictos de género y étnicos, así como cambios o imitación de los patrones de comportamiento y estilos de vida en relación con otros grupos o contextos culturales.
- *Condiciones de trabajo*: estrés y materiales peligrosos de trabajo.
- *Factores biológicos y de comportamiento*: patrones nutricionales y dieta, actividad física, exposición a causantes de enfermedades, factores genéticos y exposición a distintos tipos de mensajes en los medios masivos de comunicación (revistas, televisión, radio).

Los determinantes sociales de la salud pueden ser entendidos desde diferentes perspectivas. Este artículo se basa en la perspectiva eco-social, la

cual combina las perspectivas psicológica y social que afectan la salud para explicar inequidades en salud a través de diferentes posiciones socioeconómicas como la causa y resultado de relaciones dinámicas, ecológicas e históricas.¹⁵ La importancia de esta perspectiva es que fomenta una visión más integradora de los patrones de cambio en salud de la comunidad al tener en cuenta la forma en que los ambientes sociales y físicos interactúan con las variables biológicas, así como la manera en que los individuos encarnan aspectos del contexto en el que viven.¹⁶ Además, promueve una visión en la cual podemos entender mejor la riqueza y complejidad de las relaciones que tenemos con otros y con nuestro entorno, factores ambos que conforman nuestro bienestar.

Ahora bien, para avanzar en la agenda de salud pública, es indispensable adoptar un enfoque de determinantes sociales (DS), es decir, un enfoque que esté comprometido con responder a los DSS. Esto se debe a que los DSS son responsables de la mayor parte de las inequidades en salud que se dan en el interior de cada país y entre los distintos países, así como también del índice de morbilidad mundial¹⁷. Además, un enfoque de DS puede iluminar las áreas que necesitan ser priorizadas en materia de intervenciones de salud pública¹⁸ y puede ofrecer una oportunidad sin precedentes para mejorar la vida de las personas al posibilitar las condiciones necesarias para su desarrollo, florecimiento y bienestar.

Teniendo en cuenta este panorama sobre salud pública y DSS, la siguiente sección tratará el tema del mejoramiento humano social.

¿Qué es el mejoramiento humano social?

El discurso del mejoramiento humano ha estado dominado por aquellos que abrazan sus promesas y aquellos que temen sus posibles amenazas; así como, también, por un debate sobre la existencia o no de una diferencia moral entre las intervenciones de mejoramiento y las terapéuticas. Asimismo ha estado dominado por las intervenciones tecnológicas (principalmente aquellas vistas como de tecnología de punta), centradas en cambiar las características cognitivas y físicas de los individuos, de modo que, indefectiblemente, el propósito de estas intervenciones es servir los intereses, deseos y valores de un reducido grupo de individuos privilegiados (en su mayoría, hombres blancos occidentales con ciertas ventajas económicas). De este modo, el discurso del mejoramiento humano está basado en una mentalidad individualista, que política, económica y socialmente sólo beneficia a unos pocos y tiene como desventaja que perjudica o no ofrece nada a la mayoría.¹⁹ Pero además es individualista en cuanto a que defiende una visión del individuo como entidad aislada de su entorno, sin considerar la riqueza y complejidad de las distintas relaciones que

conforman la vida humana y que afectan su bienestar.²⁰

Así pues, considerando que el discurso del mejoramiento humano se ha convertido, políticamente hablando, en un tópico popular y dada la urgencia de resolver los retos globales a los que nos enfrentamos, es necesario por razones de justicia social, no prohibir ni permitir totalmente las intervenciones con dicho fin. Más bien es necesario redefinir qué se entiende por mejoramiento humano, sobre todo, es necesaria una visión que contrarreste la visión dominante sobre el tema. El concepto de mejoramiento humano social es una posibilidad para dicha redefinición. La misma estaría basada en la justicia social y en la idea de que se requiere una visión más pragmática y justa para resolver los retos globales. Del mismo modo, esta perspectiva resulta una opción más ética para comprender y usar las intervenciones de mejoramiento humano, al intentar dar respuesta a la falta de atención que se presta a las relaciones entre individuo-sociedad-ambiente del actual discurso y al intentar balancear las preferencias individuales y las necesidades sociales.

Al utilizar el término *social*, esta visión sobre el mejoramiento humano busca diferenciarse de las tendencias individualistas y en su lugar busca enfatizar la importancia de considerar al individuo como un ser social y relacional, teniendo en cuenta la importancia del papel de las relaciones que el mismo tiene con su ambiente y con otros individuos. Del mismo modo, esta visión reconoce que sociedades como la

nuestra están integradas por individuos con diferentes capacidades, preferencias, circunstancias sociales y realidades biológicas, así como también reconoce que distintos miembros de la comunidad no son igualmente capaces de convertir y usar las mismas intervenciones para el mejoramiento humano. Además el término *social* está reconociendo la influencia del discurso de los DSS, en el que la palabra *social* es utilizada generalmente como un término que abarca las esferas política, ambiental, económica, cultural y psicológica, y que en este caso enfatiza estas influencias en las metas y resultados del mejoramiento humano.

Es importante remarcar que con el término *social* no estoy haciendo referencia a mejorar las relaciones sociales entre individuos; sin embargo, la mejora de estas relaciones puede ser consecuencia del mejoramiento humano social. De igual manera, el aspecto *social* no pretende ser una extensión a toda la sociedad del tipo de mejoras promovidas por el discurso actual, ni busca mejorar la especie, como se pretende con ciertas intervenciones genéticas en las que las mejoras se vuelven hereditarias.

Entre las características principales del mejoramiento humano social podemos resaltar las siguientes:

- a) Las intervenciones de mejoramiento humano no parten del supuesto de que la única manera de mejorar al individuo es a través de intervenciones directas que cambien

su realidad biológica (por ejemplo, intervenciones orientadas a otorgar al individuo características atípicas del funcionamiento humano). Por el contrario, el mejoramiento humano social se enfoca en intervenciones de tipo social que propician el mejoramiento de la comunidad y como consecuencia de cada uno de sus miembros. Es importante recalcar que la propuesta no dice que las intervenciones individuales no sean beneficiosas, sino más bien que no son la única opción disponible para mejorar el bienestar y la calidad de la vida individual.

- b) Aún cuando el mejoramiento humano social tiene como meta traer beneficios y protección a los miembros de la comunidad, no parte de una distinción entre intervenciones terapéuticas e intervenciones que exceden el objetivo terapéutico.²¹ Así pues las opciones de mejoramiento humano no son exclusivas del sector médico, sino que también abarcan intervenciones en los diseños económicos, sociales e institucionales; así como intervenciones de desarrollo cultural, basadas en evidencia científica y con la ayuda de avances tecnológicos.
- c) Las intervenciones de mejoramiento humano social no están basadas en intervenciones altamente tecnológicas, ni sofisticadas, ni radicales, intervenciones que en gran parte no son renta-

bles ni la mejor opción disponible o posible.²² Más bien busca intervenciones de bajo costo y accesibles, no muy riesgosas, controversiales o complicadas, y que sean sostenibles. Esto con el fin de que los beneficios que promete el mejoramiento humano estén abiertos a todos los miembros de la comunidad. Teniendo en cuenta que la riqueza por sí sola no es determinante en la salud de una población, es razonable decir que intervenciones individualistas que utilicen tecnología de punta no son necesarias para la mejora en el bienestar de comunidades e individuos.

- d) El mejoramiento humano social reconoce que conceptos tales como *normal* y *natural* cambian, están cargados de valores, y son subjetivos y arbitrarios.²³ Así pues, esta noción de mejoramiento humano evita problemas relacionados con términos como *normal* o *natural*, dado que éstos no nos proporcionan argumentos sólidos en cuanto a la permisibilidad moral de las intervenciones de mejoramiento humano.
- e) Esta manera de entender el mejoramiento humano resalta la acción social, la cooperación y el empoderamiento de cada uno de los miembros de la comunidad, dándole a cada individuo la oportunidad de desarrollar y aprovechar de una manera óptima sus potenciales y capacidades.²⁴

Todas estas características nos permiten ver que una perspectiva del mejoramiento humano centrada en lo social estará comprometida con la inversión en políticas, acciones e intervenciones tecnológicas dirigidas a resolver los DS, otorgando a todas las personas las mismas oportunidades para alcanzar un estado de salud y bienestar digno.

Salud pública y DSS: hacia el mejoramiento humano social

Una de las metas de este trabajo es promover una perspectiva diferente, pero sobre todo moralmente válida, para entender y usar el discurso de mejoramiento humano, en la que se cuestionan las normas y valores que han llevado a la visión dominante del mejoramiento humano. Teniendo en cuenta que la propuesta rechaza valores individualistas y que pone en primer plano la justicia social²⁵, podemos decir que la misma es una opción moralmente válida, clara y decisiva. Por ejemplo, al estar enfocada en la creación y promoción de mayores e iguales oportunidades para todos los miembros de la sociedad. Asimismo es una opción inclusiva, ya que concuerda con el análisis sugerido por los DSS, en el que distintos valores, culturas y creencias influyen en el nivel de bienestar y en los caminos que las personas buscan para mejorarlo. Así pues, esta perspectiva sugiere un conjunto de valores alternativos, tales como la cooperación, y valores orientados a la

comunidad, para entender mejor nuestras relaciones con nuestro entorno y con otros individuos, y así tener alternativas diferentes para alcanzar un mejor nivel de bienestar. Por lo que es necesario incluir diferentes actores sociales y sectores de la comunidad.

Además, el mejoramiento humano social coincide con el análisis ofrecido por los DSS sobre la inequidad en salud y ambos tienen visiones comunes en relación a cómo alcanzar las metas de salud pública. Por ejemplo, están de acuerdo en que la manera en la que el poder y los recursos son distribuidos impacta en nuestras ideas y acciones con respecto al mejoramiento humano; por lo tanto, se centran en promover soluciones para que los miembros de la comunidad puedan óptimamente lidiar con los factores de su ambiente, cohesión grupal, enriquecimiento de prácticas sociales, creación de oportunidades para estimular y promover virtudes de cooperación (como la empatía) y principios éticos (como la solidaridad). También concuerdan con la idea de que la falta de disponibilidad de ciertos servicios y bienes sociales, y la falta de parámetros comunales afectan a las comunidades y sus miembros a través del tiempo. Así, ambas sugieren soluciones que responden a contextos específicos, pero que también aseguren que sus beneficios puedan ser sostenidos y sostenibles en el tiempo para la comunidad.

El mejoramiento humano social, como está concebido aquí, es un marco de acción centrado en los DS, en la medida en que está dirigido al aspecto

social que puede empoderar a los individuos para que mejoren su condición humana. Es también un marco de acción enfocado en los DS en la medida en que ve como materia de justicia social el identificar DSS y actuar sobre ellos estudiando su impacto y previniendo sus efectos negativos en la sociedad y sus miembros.

Ahora, retomando lo dicho al principio sobre salud pública, encontramos que el mejoramiento humano social y la salud pública tienen características similares, por ejemplo, ambas están centradas en poblaciones en vez de contemplar sólo individuos; se sirven de avances científicos y tecnológicos para alcanzar sus metas; y promueven niveles adecuados de salud y bienestar. Basándonos en esto, parece verosímil argumentar que la salud pública es un camino para alcanzar el mejoramiento humano social. Existen dos razones principales para afirmar esto. Primero, aún cuando el mejoramiento humano social promueve las condiciones básicas y esenciales que se encuentran en diferentes definiciones de salud, no está directamente relacionado con ninguna definición específica²⁶; por lo tanto, no podemos decir que es lo mismo que la salud pública, la cual está basada en gran medida en el concepto biomédico de salud. La segunda razón es que sin un enfoque de DS, la salud pública, como es actualmente entendida, puede terminar ignorando la red de relaciones complejas en las cuales los individuos están inmersos²⁷, como sucedió en los programas verticales en salud pública dominantes en

la década del 50, o como muestra la evidencia del fracaso de iniciativas comunales que no trataron las relaciones de poder escondidas, así como tampoco las estructuras político-económicas. Por lo tanto, la salud pública es un camino hacia el mejoramiento humano social una vez que se empieza a tomar en serio la perspectiva de los DSS.²⁸

Esto quiere decir que una vez que las metas y conocimiento ofrecidos por el discurso de los DSS y la salud pública empiezan a actuar conjuntamente se llega al mejoramiento humano social. En este camino hacia la salud pública, las intervenciones propuestas buscan: (1) mejorar las fuerzas políticas, sociales y económicas para asegurar que los beneficios del mejoramiento humano sean accesibles para todos y (2) formar ambientes que ayuden a alcanzar sus metas.

Relacionado con el primer punto, las posibles intervenciones de mejoramiento humano social orientadas a resolver la distribución injusta de poder, riquezas y recursos podrían incluir la promoción de financiamiento justo, políticas de equidad, acceso a la información sobre formas alternativas de mejoramiento humano, promoción de responsabilidad de mercados²⁹, y políticas globales de regulación en intervenciones de mejoramiento humano. Intervenciones de mejoramiento humano social orientadas a dar poder político a la comunidad podrían incluir métodos que aseguren la inclusión y que le den voz a cada miembro de la comunidad, por ejemplo, a través de redes sociales (en este aspecto los teléfonos

móviles y twitter han tenido un papel importante en conectar a comunidades y traer ayuda de manera rápida y fiable), de educación enfocada en los DSS, así como a través de la promoción de valores que sean parte de los pilares del mejoramiento humano social.

En relación al segundo punto, existe bastante evidencia sobre el impacto que los ambientes en los que crecemos, vivimos y trabajamos tienen para nuestra salud y bienestar. Se sabe, por ejemplo, que aproximadamente el 24% de la carga mundial de morbilidad y el 23% de todas las muertes pueden ser atribuidas a factores ambientales. También se tiene evidencia sobre cómo la mala urbanización cambia los problemas de salud de la población, por ejemplo, incrementa el número de casos de obesidad, de enfermedades no comunicables, de lesiones accidentales y por desastres ecológicos.³⁰ Además, es generalmente reconocido que para obtener cambios sostenidos en el comportamiento de las personas es necesario realizar cambios sostenidos en el ambiente, y que ambientes adecuados tienen el potencial de permitir mejoras en la comunidad y en los individuos.³¹ Ambientes que propician la buena salud son importantes porque facilitan las condiciones necesarias para que las personas puedan vivir las vidas que valoran, y empoderan a los individuos y a las comunidades.

Dado que crear ambientes saludables se ha convertido en una parte central en las discusiones de los DSS y de la salud pública³², podemos decir que

intervenciones dirigidas a dicho fin son una forma de mejoramiento humano social razonable y viable. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta particularmente importante actuar sobre aquellos factores ambientales que puedan ser cambiados por medio de las tecnologías (accesibles, disponibles y apropiadas) que permitan el mejoramiento humano social y que incidan, además, en las políticas públicas.³³ Estos factores incluyen características físicas, químicas y biológicas de los ambientes que afectan el bienestar y comportamiento de las personas.³⁴ Las intervenciones ambientales como forma de mejoramiento humano social son una opción razonable y lícita porque tales intervenciones pueden ser consideradas más sustentables, sensibles a las distintas necesidades, diversas y con un impacto a largo plazo en el bienestar de los individuos y de la comunidad. En suma, es posible ver este tipo de intervenciones como la opción más equitativa, ya que generalmente están enfocadas en generar beneficios a través de la sociedad de una manera más rentable.³⁵

Algunos ejemplos de intervenciones ambientales sugeridas en el marco del mejoramiento humano social son los siguientes:

Factores biológicos y de comportamiento humano

Un ejemplo de cambios ambientales dirigidos a los factores biológicos y de comportamiento son aquellos relacionados con la dieta, como las

modificaciones en las fuentes de alimento con el fin de asegurar que la gente tenga acceso a los niveles necesarios de nutrientes para sobrevivir y mantenerse saludable (por ejemplo, hierro, yodo y zinc) o suministrando alimentos nutritivos en escuelas y lugares de trabajo.³⁶ Otros ejemplos específicos serían la propuesta de inocular a las vacas lecheras contra sepsis como una forma de ayudar a alcanzar mejores condiciones de salud en niños con mala nutrición³⁷, fomentar el consumo de suplementos alimenticios que contengan, por ejemplo, ácidos grasos omega 3 que mejoran las habilidades cognitivas, y desalentar el consumo de alimentos que contengan alto contenido de grasas saturadas y transgénicas que tienen efectos adversos para la cognición.³⁸

Infraestructura y entorno de las comunidades

Cambios en el aspecto físico del ambiente pueden incluir el diseño de infraestructura pública en el cual las personas, independientemente de su realidad biológica, puedan participar como miembros activos de la sociedad y perseguir sus metas. Esto se puede lograr a través del diseño de ambientes receptivos y seguros³⁹, usando materiales que sean sustentables y no tóxicos; o mejorando el sistema de transporte para asegurar que cada individuo (incluso personas en sillas de ruedas o con otros medios de movilidad) tenga acceso a los mismos; esto

podría ser útil para el acceso a los servicios sociales vitales (tales como acceso al agua potable, servicios de sanidad y energía). Ejemplos específicos podrían ser liberar mosquitos tratados en lugares en que los insectos jueguen un papel importante en la diseminación de enfermedades, o el proyecto australiano llamado “salud a través de diseño” enfocado en el desarrollo de ambientes seguros, accesibles y atractivos.

Factores químicos

Intervenciones ambientales enfocadas en factores químicos pueden incluir sensores inteligentes que puedan detectar, por ejemplo, químicos peligrosos provenientes del aire o alertar cuando éstos alcancen límites de toxicidad dañinos para los individuos. Ejemplos específicos podrían ser el sistema desarrollado en la Universidad de San Diego, el cual alerta a los encargados de emergencias a través de una red de teléfonos celulares o de Internet⁴⁰; telas inteligentes que puedan alertar a los individuos sobre ciertos cambios bioquímicos en sus cuerpos para que puedan reaccionar mejor a ciertas situaciones; y el reciente desarrollo de plantas que pueden detectar contaminantes ambientales al cambiar su proceso natural de manera tal que la planta cambia su color natural cuando ciertos químicos son detectados en el aire o en la tierra.⁴¹

A pesar la importancia de estos aspectos y de la evidencia que se tiene a través de la investigación hecha en

los DSS, la perspectiva social en el discurso del mejoramiento humano no ha sido totalmente considerada. El mejoramiento humano social, en este momento histórico, es más una aspiración que una predicción. Asimismo, al igual que la salud pública, enfrenta varios retos. El mejoramiento humano social tendrá que enfrentar varios retos antes de que podamos cambiar de paradigma de mejoramiento humano.

El mejoramiento humano social y los retos a enfrentar

Un primer reto se relaciona con el hecho de que las personas tienen capacidades diferentes para confrontar las particularidades de su ambiente (eso quiere decir, que ciertas personas se desarrollan y se manejan mejor en ciertos ambientes que otras). Hay individuos que preferirán poder, belleza o estatus social en vez de salud, y algunas personas buscarán estos fines aún cuando esto signifique un deterioro de su salud.⁴² Así pues aunque el mejoramiento humano social reconoce estas diferencias y está comprometido con explorar maneras para resolver estas dificultades, en la práctica es todavía un reto cómo escoger las intervenciones que traerán mayores beneficios sociales.⁴³

Un segundo reto está relacionado con la idea de que el mejoramiento humano social es visto por algunas personas como una interferencia en procesos que es mejor dejar librados a las fuerzas del mercado y a las decisio-

nes de los individuos (que desafortunadamente en su mayoría son individualistas). Esto es importante, ya que la clase de retos globales que enfrentamos nos muestra que *la visión individualista que domina nuestras vidas nos ayuda a encontrar soluciones*. Así, en vez de considerar estas intervenciones sociales como interferencias innecesarias en nuestras decisiones autónomas e individuales, deberíamos entenderlas como opciones que nos devuelven nuestra naturaleza como seres relacionales.

Un tercer reto es que aunque está documentado que las intervenciones orientadas a la comunidad traen beneficios para toda la población y sus individuos, desde la perspectiva actual del mejoramiento humano se priorizan las intervenciones individualistas dirigidas al mejoramiento del individuo aislado⁴⁴. El reto es cambiar el individualismo de las civilizaciones occidentales que invade la perspectiva actual del mejoramiento humano, en la que la persona es vista como un ente abstracto y aislado. Es necesaria una nueva perspectiva de la persona como ser que se relaciona con su ambiente y con los otros.⁴⁵ Esta visión es defendida por la ética del cuidado, una visión contra el individualismo liberal que permea todas las iniciativas humanísticas incluyendo la visión dominante de la persona en bioética. Esta visión prioriza el bienestar social y comunal antes que el bien meramente individual, ya que reconoce que el bienestar de las personas depende en gran medida de las relaciones interpersonales y

el ambiente que las rodea. A su vez, esta visión promueve una sociedad comunal en vez de una sociedad fragmentada en la que sería imposible encontrar soluciones para los retos globales que enfrentamos.

Un cuarto reto es que el tipo de intervenciones sugeridas por esta perspectiva de mejoramiento humano puede ser interpretado como muy amplio; ya que al incluir intervenciones que no están dirigidas a modificar directamente a los individuos, sino a los ambientes en los que viven, casi cualquier intervención podría ser considerada como una forma de mejoramiento humano. Aún cuando se ha sugerido que una visión adecuada de mejoramiento humano debe ser limitada significativamente, eso quiere decir que no se deberían incluir prácticas como el uso ordinario de artefactos tecnológicos externos al cuerpo, educación o ejercicio físico⁴⁶, es posible argumentar que tal visión “limitada significativamente” ha promovido valores y perspectivas inadecuadas sobre el mejoramiento humano. Por ejemplo (1) ha reforzado una visión dicotómica, (2) ha promovido una visión tecnológica determinista, (3) ha ignorado el hecho de que no se necesita de la tecnología de punta para que las intervenciones de mejoramiento humano sean controversiales y moralmente dudosas, (4) ha restringido y disminuido la exploración de perspectivas significativas y sobre todo pragmáticas y justas de mejoramiento humano. Por lo tanto, considerando los argumentos sobre el papel de los DS en nuestro bienestar

y estado de salud, es necesario entender que el mejoramiento humano social es una manera alternativa de usar el discurso de mejoramiento humano de manera más ética y justa, que merece consideración aun cuando parezca ser ambiciosa.

Un punto relacionado con lo anterior es que hay quienes sostienen que dado que ya existen discursos orientados a la parte social, no hay nada especial sobre el mejoramiento humano social (por ejemplo, el modelo de discapacidad social y el modelo social-intuicionista de juicios morales). Sin embargo, estos modelos no han impactado en la manera en la que el discurso de mejoramiento humano se ha desarrollado, lo cual ha hecho que no exista hasta la fecha ningún énfasis genuino en el aspecto social en el discurso e intervenciones de mejoramiento humano. Así pues, cuando la propuesta del mejoramiento humano social insiste en destacar un conjunto más amplio y diferente de intereses, deseos y valores está haciendo algo más que trabajo correctivo al incluir a aquellas personas que han sido dejadas a un lado en el discurso actual, pero más importante aún es que nos está exhortando a que repensemos las suposiciones sobre las que el discurso actual de mejoramiento humano está basado y que consideremos la posibilidad de que los principios, valores y criterios refuerzan patrones de dominación y subordinación que deterioran el bienestar y el estado de salud humano. Además, la propuesta de entender el mejoramiento humano de manera social va

de acuerdo con la propuesta de Eric Racine y Cynthia Forlini⁴⁷ en cuanto a que es necesario una mayor investigación para comprender mejor su impacto a nivel social y para determinar qué paradigmas o qué combinación de paradigmas reflejan mejor las perspectivas y los valores de los diferentes miembros de la comunidad.

Probablemente el mayor reto al que se enfrenta el mejoramiento humano social está en encontrar maneras de pasar de la teoría a la aplicación práctica.

Conclusión

Recapitulando, el mejoramiento humano social abraza las promesas que el mejoramiento humano aclama, pero nos advierte que no podemos seguir ignorando el hecho de que no somos individuos abstractos ni aislados, sino seres relacionales definidos en gran medida por las relaciones que sostenemos con otros. También nos advierte que la vida humana no consiste necesariamente en la competitividad u en obtener lo que deseamos, sino que ésta debe fundarse en la solidaridad, cooperación, empatía, y comunidad. El mejoramiento humano social es una alternativa prometedora y más ética que la perspectiva actual de mejoramiento humano; además tiene el potencial de cambiar el tipo de intervenciones que asociamos actualmente a este concepto y de liberarnos de la perspectiva individualista de la persona, reconociendo las vastas y complejas relaciones que conforman el bienestar humano.

Si vivimos inmersos en una sociedad en la que el mejoramiento humano

es asociado siempre con personas individuales que adquieren características distintas a las típicas de la especie y que beneficia sólo a un pequeño grupo privilegiado, entonces, es seguro que eso es lo que vamos a obtener. Pero si promovemos una perspectiva de mejoramiento humano enfocada en el aspecto social, orientada a la cooperación en vez de la competencia, entonces estaremos estimulando los valores, principios y visiones necesarias para poder resolver los retos globales que enfrentamos. Por lo tanto, es importante intentar un cambio dentro del discurso de mejoramiento humano; un cambio no sólo de lenguaje o de términos, sino cuya meta sea llegar a la raíz de los valores principales que le dan forma a nuestra visión sobre lo que reconocemos como mejoramiento humano y los caminos que tomamos para alcanzarlo. Esto no será tarea fácil, sin embargo, los caminos de acción sugeridos son viables y, desde el punto de vista de la justicia social, son deseables y necesarios.

El mejoramiento humano social fomenta así un discurso que incita a la imaginación, sentimientos, intelecto y voluntad política de aquellos encargados de tomar decisiones de políticas públicas y del público en general, y los hace pensar intervenciones de mejoramiento humano enfocadas en el bienestar de la comunidad con beneficios para la sociedad y sus miembros. Si nos vamos a comprometer con el *ethos* de la salud pública y de los DSS, eso significa que hemos dado un gran paso hacia el mejoramiento humano social. ■

Agradecimientos

Deseo agradecer a los miembros de la Fundación Brocher por su apoyo y ayuda durante la realización de esta investigación. También quisiera agradecer a los colegas con los que compartí mi estancia en la Fundación.

Notas y referencias bibliográficas

¹ En la actualidad, enfermedades no comunicables y condiciones crónicas debilitantes (como lo son la diabetes y el cáncer) amenazan la salud mundial en todos los grupos étnicos y rangos socioeconómicos. Por otra parte, muchas inequidades en salud están relacionadas con diferencias prevenibles a través de acciones razonables y, por lo tanto, son injustas. (*World Health Organization (WHO). Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, 2008*). Un ejemplo claro es la diferencia dramática en esperanza de vida en distintos países. Mientras que en Suecia y Japón la esperanza de vida es de más de 80 años, en varios países africanos es menos de 50 años. Este aumento de la expectativa de vida en ciertos países y segmentos de la población ha significado, por otro lado, un aumento de problemas de salud y discapacidades relacionadas a la vejez y a estilos de vida urbanos (tales como Alzheimer, enfermedades del corazón y derrames cerebrales), mientras que otros segmentos de la población mueren prematuramente debido a enfermedades prevenibles y curables (diarrea, malaria, tuberculosis).

² De acuerdo con Norman Daniels (Normal Functioning and the Treatment-Enhancement Distinction. *Breaking Bioethics Special Section: In Pursuit of Perfect People: The Ethics of Enhancement. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 2000; 9:309-322.), una de las metas comunes atribuidas a la terapia ha sido restaurar el funcionamiento típico de la especie. Christopher Boorse también propone algo similar cuando expresa que la terapia tiene que ver con la restauración del funcionamiento normal, en donde la normalidad es estadística y las funciones, biológicas (*Health as a Theoretical Concept. Philosophy of Science* 1977; 44(4).

³ Daniels N. *Just Health: Meeting Health Needs Fairly*. Cambridge : Cambridge University Press, 2008.

⁴ Ésa es una de las razones por las cuales la salud se ha convertido en una de las mayores justificaciones para gastar fondos públicos y es un tópico clave en la agenda de desarrollo internacional.

⁵ *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Universal Declaration On Bioethics and Human Rights Report, 2005.*

⁶ Beaglehole R., Bonita R., Horton R. et al. Public Health In The New Era: Improving Health Through Collective Action. *Lancet* 2004; 363: 2084-86.

⁷ Considerar, por ejemplo, los objetivos de desarrollo del milenio.

⁸ Winslow C.E.A. The untitled fields of public health. *Science, New Series* 1920, 51 (1306): 23-33. Ver también Beaglehole et al., op.cit.

⁹ Beaglehole, *op. cit.* Aunque en teoría, la salud pública actual está comprometida con esta perspectiva de justicia social en salud, como lo ha declarado la Organización Mundial de la Salud luego de crear, en el 2005, la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, la realidad está alejada de las metas establecidas.

¹⁰ WHO. *Action On The Social Determinants Of Health: Learning From Previous Experiences. A background paper prepared for the Commission on Social Determinants of Health*. 2005.

¹¹ WHO (2008), *op.cit.*

¹² Dentro de un marco de determinantes sociales de la salud, la posición social es un concepto clave, con el cual los mecanismos de inequidad en salud son interpretados como las causas de poder, riqueza y distribución de riesgo, y resultados estratificantes de salud. Ver nota 15.

¹³ Blas E. y Sivasankara A K. (ed). *Equity, Social Determinants And Public Health Programmes. WHO Report*. 2010.

¹⁴ Las normas sociales incluyen el rango de creencias, prácticas y expectativas a las cuales los individuos y grupos de individuos están expuestos y por los cuales están influenciados.

¹⁵ Akerman M. *Global learning device on social determinants of health and public policy formulation. Pan American Health Organization*, 2009.

¹⁶ Kelly M., Morgan A. , Bonnefoy J., et al. *The social determinants of health: developing an evidence base political action. Measurement and Evidence knowledge network. Final report to WHO CSDH.*, 2007.

¹⁷ WHO (2008), *op.cit.* y WHO (2005), *op.cit.*

¹⁸ Blas y Sivasankara, *op.cit.*

¹⁹ Aquí se utiliza el término “individualista” como un fenómeno amoral, algo así como aquello a lo que hace referencia el término “egoísmo”.

²⁰ Held V. *The ethics of care: personal, political and global*. New York: Oxford University Press. 2006.

²¹ John Harris ha argumentado que el mejoramiento humano está basado en las mismas metas que la terapia. Ver Harris J. *Enhancements are a Moral Obligation*. En Savulescu and Bostrom (eds.) *Human Enhancement*. Oxford: Oxford University Press, 2009, 131-154.

²² Está documentado que intervenciones psicosociales y el manejo de casos como ejemplo de intervenciones comunales, en combinación con otros enfoques biomédicos, son más eficientes que las intervenciones biomédicas aisladas. Ver Patel, V., Lund, C., Hatherill S. et al. *Mental disorders: equity and social determinants*. En Blas B. and Sivasankara A. Kurup (ed). *Equity, Social Determinants and Public Health Programmes. WHO Report*, 2010, 115-134.

²³ Por ejemplo, ¿qué significa decir que alguien tiene un cuerpo normal o un gen normal? También habría que considerar las distintas maneras de conceptualizar el término normal dependiendo de las diferencias culturales y de distintas realidades biológicas de los individuos.

²⁴ Darle poder a cada miembro de la comunidad puede ser visto como una manera de proveer a las personas con una capacidad para entender, y de alguna manera, controlar sus circunstancias más allá de su vida cotidiana. Este marco de mejoramiento humano tomó ciertas ideas del modelo de discapacidades sociales y del enfoque de capacidades sugerido por Amartya Sen y Martha Nussbaum.

²⁵ Ésta puede ser una visión ética sustentable sobre el mejoramiento humano, enfocada en tratar a las personas con igual respeto, incluyendo a los marginales, optimizando los beneficios para la comunidad, y promoviendo y recompensando la utilidad social.

²⁶ Ya he argumentado en otro trabajo que la definición biomédica de salud no está libre de ambivalencias. Así que aún cuando la comisión de DSS limita su definición de buena salud a los límites de lo que es biológicamente posible para los humanos, no es claro si

los límites de lo biológico se refieren a los del individuo, a los de un grupo humano o a los de la especie humana.

²⁷ WHO. Inequities are Killing People on Grand Scale, WHO's Commission Press Release. 2008. Ver también WHO (2005), *op.cit.* y WHO (2008), *op.cit.*

²⁸ Hace poco que la salud pública moderna ha comenzado a reconocer que para alcanzar sus metas necesita de un enfoque de determinantes sociales. Ver Blas y Sivasankara, *op.cit.*

²⁹ Así como los mercados traen beneficios a la comunidad en forma de nuevas tecnologías y de mejores estándares de vida, los mercados también pueden, por ejemplo, exacerbar injusticias en poder y recursos, crear contaminación ambiental y depleción de recursos, traer condiciones insalubres de vivienda y trabajo, promover la circulación de bienes peligrosos y malos para la salud, promover ciertos usos de productos y servicios que no son buenos para la salud.

³⁰ Prüss-Üstün A. & Corvalán C. Preventing disease through healthy environments: towards and estimate of the environmental burden of disease. WHO, 2006

³¹ Ibid. Ver también Blas y Sivasankara, *op.cit.*, y Marshall D. *The Ipswich Study: guiding approaches and new agendas. Prepared by the Healthy Communities Research Centre, Queensland: The University of Queensland.* 2010.

³² Blas y Sivasankara, *op.cit.* Un ejemplo de esto es el estudio Ipswich en Queensland, Australia. El estudio es parte del Proyecto Ciudades Saludables y del Programa Construyendo Comunidades, y es un ejemplo claro de una manera de mejorar nuestra comprensión de los DSS a nivel de comunidad e individuo. Ver Marshall, *op.cit.*

³³ Factores ambientales que son modificables incluyen: contaminación del aire, tierra y agua con agentes químicos o biológicos; ruido y campos electromagnéticos; ecosistemas creados por humanos y cambios climáticos; y centros urbanos, por mencionar algunos ejemplos.

³⁴ Prüss-Üstün & Corvalán, *op.cit.*

³⁵ *Ibid.*

³⁶ Se ha encontrado una relación entre una deficiencia en ciertos nutrientes y un riesgo incrementado de varios desordenes mentales y falta de salud. Blas y Sivasankara, *op.cit.* o WHO (2005), *op.cit.*

³⁷ Diep F. Milk of Life: Dairy Cows Inoculated against Sepsis Could Help Malnourished Children. *Scientific American online.* 2011. En: http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=milk-of-life-dairy-cows-i&WT.mc_id=SA_CAT_HLTH_20110201 (Visitado el 2 de Febrero del 2011).

³⁸ Gómez-Pinilla F. Brain Foods: the Effects of Nutrients on Brain Function. *Nature* 2008; 9: 568-578.

³⁹ Un ejemplo reciente de esto es el uso de nanopartículas para hacer brillar las hojas de los árboles. Esto puede asegurar que en lugares donde la infraestructura eléctrica no está bien desarrollada las comunidades tengan caminos alumbrados durante la noche (siempre y cuando esta intervención no sea tóxica para el ambiente y sea sustentable). Esto puede ayudar a crear ambientes más seguros. Li Y. Nanoparticles make leaves glow. *Chemical technology news from across RSC publishing online.* 2010.

⁴⁰ USDC Tiny sensors tucked into cell phones could map airborne toxins in real time. *University of San Diego California News.* 2010. En: www.physorg.com (Visitado el 15 de mayo de 2010).

⁴¹ Medford J. Biologists produce plants that detect environmental contaminants, explosives. *Physorg online.* 2011.

⁴² Luftey K. and Freese J. Toward Some Fundamentals of Fundamental Causality: Socioeconomic Status and Health in the Routine Clinic Visit for diabetes. *American Journal of sociology* 2005; 110:1326-72.

⁴³ Nuestra propuesta sobre el mejoramiento humano social promueve la investigación en diferentes aspectos para dilucidar cómo los mismos afectan los resultados de las intervenciones de mejoramiento humano. Los aspectos mencionados son, entre otros, la posición socioeconómica, diferentes niveles de vulnerabilidad y efectos de exposición. El objetivo es que en el futuro se puedan mejorar estas intervenciones para alcanzar un mayor beneficio social. Aunque ésta es una iniciativa muy ambiciosa, es posible, y dados los actuales retos globales, vale la pena intentarlo.

⁴⁴ Rabinow P. and Rose N. Biopower Today. *BioSocieties* 2006; 1: 195-217.

⁴⁵ Held, *op.cit.*

⁴⁶ STOA. Human Enhancement. Directorate General for internal policies, economic and scientific policy (STOA). Science and Technology Options Assessment: human enhancement study. European Parliament, European technology assessment group. Deliverable No.3 of the project human enhancement. 2009.

⁴⁷ Racine E. and Forlini C. Cognitive Enhancement, Lifestyle Choice or Misuse of Prescription Drugs? Brief Communication. *Neuroethics* 2010; 3: 1-4.