



EL DERECHO A LA FELICIDADⁱ

María Graciela de Ortúzar,
UNLP-CONICET-IdIHCS-UNPAⁱⁱ

“La filosofía debe basarse en problemas y no en personas” (M.Bunge)

Resumen

En el presente trabajo proponemos un análisis del problema de la felicidad en el contexto de la actual sociedad tecnológica y bajo un enfoque particular –no auto referencial– de la filosofía. Se trata de poner a prueba las teorías conceptuales de la felicidad y promover la coherente integración de los conocimientos filosóficos y científicos. El estudio de las “ciencias de la felicidad” nos permitirá comprender mejor por qué existen nuevas enfermedades sico sociales vinculadas con las desigualdades sociales y de ingreso. La hipótesis general que guía el presente trabajo es la siguiente: “el problema de la felicidad no es un problema individual sino social, y se encuentra en la esfera de la justicia debido a que el individuo aislado no puede modificar las desigualdades sociales que conllevan el sufrimiento y las nuevas enfermedades sico sociales”. Por lo tanto, debe incluirse el derecho a la felicidad como una responsabilidad social con fuertes implicancias en políticas de salud pública intersectoriales, como así también en políticas prioritarias de investigaciones sanitarias en sentido amplio. La felicidad/bienestar es un asunto público, colectivo, que demanda la intervención del Estado en la justa distribución de ingresos. Este análisis no pretende agotar el problema de justicia, sino delinear nuevos caminos en teorías de justicia basadas en concepciones sustantivas de buena vida, que serán profundizados, por razones de espacio, en futuros trabajos.

-INTRODUCCIÓN: ¿Por qué somos infelices en la actual sociedad tecnológica?

En el marco de la sociedad capitalista, definida alternativamente como *sociedad tecnológica* (Castells), *sociedad del conocimiento* (UNESCO), y/o *sociedad de riesgo* (Beek)ⁱⁱⁱ; el estudio sobre la felicidad constituye un tema de la *filosofía*, como también de diferentes disciplinas científicas (*economía de la felicidad*, *sicología positiva*, *epidemiología política*, entre otras). Todas ellas tienen un eje en común: *mejorar el enfoque científico-social y contribuir a la felicidad/ bienestar de las poblaciones*. Dicho enfoque interdisciplinario constituye, a mi juicio, una herramienta esencial para la solución de los problemas cada vez más complejos de nuestra sociedad.^{iv}

En este sentido, y retomando la frase de Mario Bunge citada en el encabezado del presente trabajo, concuerdo con dicho autor en su crítica: la filosofía no debería girar sólo en torno a la autoridad de los filósofos, sino que debería apoyar sus teorías en los estudios científicos o evidencias empíricas para no repetir dogmáticamente teorías que no resistan la prueba de su aplicación.^v Estas teorías y bases empíricas obtienen su valor de verdad y aplicabilidad no de los clásicos paradigmas tradicionales (principio de autoridad de la ciencia). Por el contrario, las citadas teorías son criticadas y puestas a prueba para mostrar la coherencia interdisciplinaria entre los conocimientos de la filosofía y las ciencias; y desafiar así el dogmatismo y principio de autoridad como única respuesta a los problemas.

Por ejemplo, un aspecto interesante del citado análisis es la distinción entre el *éxito económico* y la *felicidad*^{vi}. Esta distinción nos lleva a criticar el mismo modelo de crecimiento económico y la eficiencia inscrita en la tecnología, como así también el supuesto de que dicho crecimiento conlleva desarrollo y bienestar general. Si bien el desarrollo tecnológico, con su impronta instrumental (racionalidad instrumental)^{vii}, ha permitido generar mayor confort y nuevas terapias que extienden, en un sentido, la expectativa de vida humana; resulta claro que el modelo impuesto desde la modernidad atenta no sólo contra la naturaleza en general (*pérdida irreversible de recursos naturales*) sino también contra la misma naturaleza humana (mayor *stress* y *nuevas enfermedades* vinculadas al mismo; como depresión, ansiedad, dependencia a drogas, mayor violencia, entre otras). De acuerdo con Wilkinson^{viii}, el éxito material contrasta con el fracaso social expresado en las relaciones sociales y en la destrucción ecológica ocasionada por el consumo insostenible.

Por estas razones, en el presente trabajo proponemos avanzar en dos etapas sobre el estudio crítico del problema de la felicidad en la sociedad actual.

En *primer lugar*, planteamos la necesidad de trazar un puente entre filosofía y ciencias, contrastando las concepciones filosóficas de la felicidad con las *nuevas evidencias empíricas sobre la felicidad*, en pos de determinar cuál de las tres concepciones filosóficas tradicionales (*hedonista, teoría de los deseos, teoría de los estados emocionales*) se adecua a los conocimientos dados por las ciencias. De esta manera, buscamos explicitar los factores que indefectiblemente dañan a la naturaleza humana, y los factores que la benefician.

En *segundo lugar*, nos parece importante resaltar que el avance de las denominadas “ciencias de la felicidad” contrasta con el *estancamiento existente, a nivel filosófico, de las teorías de justicia social/teorías de justicia en salud (intersección entre filosofía política y ética)*. Si examinamos las publicaciones de las últimas décadas sobre las citadas teorías, queda claro que las mismas no recogen, de manera integral, las evidencias empíricas sobre las causas de la infelicidad colectiva y las enfermedades modernas. En el mejor de los casos, sí lo hacen, incorporan *sólo de manera ad hoc* la variable de los *determinantes sociales*. En otras palabras, desde los debates originados en la década del 70 por la teoría de justicia rawlsiana (feminismo, libertarianismo, comunitarismo, entre otros), no han existido nuevos aportes para delinear una teoría de la justicia social acorde con las necesidades de la naturaleza humana. Por lo tanto, será necesario replantear el rol de la *felicidad/bienestar* en las actuales políticas públicas y sociales en salud, identificando las causas del estancamiento de las citadas teorías de justicia.

Para finalizar, proponemos algunos lineamientos que conllevan la reformulación *sustantiva* de teorías de justicia en salud. En este sentido, al igual que Sen y Nussbaum, se trata de distanciarnos de las fuentes kantianas^{ix} y aproximarnos a Marx. Dicha aproximación a Marx es obligada por la importancia de repensar el problema de igualdad de ingresos, las relaciones sociales fuertes y el trabajo libre, problema *nodal* evidenciado por las ciencias en la búsqueda de la felicidad y bienestar general. En este punto, analizaré el argumento que considera la intervención del Estado en política para la felicidad como “*paternalismo injustificado*”, y acercaré el enfoque de justicia en salud a las evidencias de los determinantes sico sociales. Esto conlleva, a nivel filosófico, la justificación -en el marco del reconocimiento de derechos humanos universales- de una concepción de justicia sustantiva y pluralista, que parta de la consideración de las necesidades y capacidades acordes a nuestra propia naturaleza humana. A nivel político, exige la responsabilidad social del Estado en políticas

interinstitucionales y enfoques interdisciplinarios para el bienestar y la felicidad de los ciudadanos en la sociedad actual. Queda claro que si bien este análisis se limita aquí al nivel de justicia social, no es incompatible reconocer la responsabilidad universal de Organismos Internacionales, países, organizaciones no gubernamentales, y ciudadanos privilegiados, para la efectiva realización y cumplimiento de éste nuevo derecho humano. Este último punto de análisis no pretende agotar el problema de justicia, sólo busca delinear nuevos caminos que serán profundizados, por razones de espacio, en futuros trabajos.

La hipótesis que guía el presente trabajo es la siguiente: *el problema de la felicidad no es un problema individual sino social, y se encuentra en la esfera de la justicia porque el individuo aislado no puede modificar las desigualdades sociales generadas en las desigualdades de ingresos. La felicidad/bienestar, entendida en un sentido amplio, es un asunto público, colectivo, que demanda la intervención del Estado a nivel de justicia social; y de Organismos Internacionales, ONGs y ciudadanos privilegiados a nivel internacional. Por lo tanto, debe incluirse el derecho a la felicidad como una responsabilidad social con fuertes implicancias en las políticas de salud pública, dado que el debilitamiento de las relaciones constituyen las causas de las principales enfermedades sico sociales que afectan a nuestra población.*

I. Concepciones de felicidad

La discusión filosófica sobre la *felicidad/bienestar/calidad de vida* gira en torno a tres grandes teorías. La primera, la *teoría hedonista*, identifica la felicidad con el balance individual de las experiencias placenteras sobre las no placenteras. Esta concepción no es utilizada, por lo general, debido a que *el placer constituye un falso concepto de felicidad*. Por ejemplo, si comemos una hamburguesa obtendremos un placer momentáneo, pero difícilmente este tipo de dieta contribuiría a nuestra salud a largo plazo debido a que indefectiblemente nos afectaría la salud. No podemos guiarnos sólo por nuestros placeres si queremos un bienestar real.^x La segunda, la *teoría de los deseos*, identifica la felicidad con tener una *actitud favorable hacia la propia vida como un todo (juicio global sobre la propia vida)*. Sin embargo, esta definición es compatible con estados emocionales negativos, como la depresión (ej. artista que sufre altos niveles de productividad en épocas maníacas). Asimismo puede basarse en *preferencias adaptativas*^{xi}, en cuyo caso los resultados serán arbitrarios y subjetivos para decidir si su vida es buena. Por último, la *teoría de estados emocionales o bienestar subjetivo*, se define como una condición emocional del agente como un todo, vinculado con la persona y su realización personal, que posee un impacto en su vida mental y en su comportamiento (estados emocionales positivos -vitalidad, tranquilidad, confianza, alegría-; o negativos -depresión, stress, ansiedad-). Esta teoría del bienestar subjetivo requiere ser complementada con una lista objetiva para traducirse en bienestar social.

Ahora bien, ***¿cuál de estas concepciones filosóficas se aplicaría mejor a evaluar la felicidad en la sociedad actual? En otras palabras, ¿cuál refleja las cosas/condiciones que se requieren para la felicidad?***

Para responder a ésta pregunta recurrimos a los estudios recientes de la *economía de la felicidad, la psicología positiva, la epidemiología política, la sociología, la epigenética*, entre otras disciplinas. Como hemos anticipado, estos estudios han evidenciando –empíricamente– que el aumento de ingresos, y el mayor poder de consumo (“*éxito económico*”), no constituye el camino correcto para alcanzar la felicidad. Las principales razones dadas por cada una de las ciencias citadas son las siguientes:

-a. En primer lugar, desde la **economía de la felicidad** se ha desafiado el presupuesto clásico de la economía tradicional: *la asociación entre riqueza y felicidad*. De acuerdo con Easterlin^{xii}, y como ha sido ya analizado en trabajos anteriores^{xiii}, *no existe correlación absoluta entre el crecimiento económico y la felicidad*. La explicación radicaría en el “*ingreso relativo*”.^{xiv} Esto es, una vez satisfechas las *necesidades básicas, lo que importa es el ingreso relativo y no el ingreso absoluto*. Por encima de las necesidades básicas, la privación central para el individuo no es la privación material sino la *privación relativa* (pobreza relativa); la cual produce *ciudadanos de segunda* por diferencia de estatus social^{xv}. Por ejemplo, si tomamos en cuenta el salario observamos que en una sociedad igualitaria los índices de felicidad son mayores que en sociedades donde las diferencias de ingresos son acentuadas (es decir, sociedades desiguales).

-b En segundo lugar, al examinar el problema de la felicidad desde el enfoque de la **sicología positiva** observamos que la misma ha dejado de centrarse en el “interior del individuo”. De acuerdo con Haidt, los estudios de psicología positiva sobre la felicidad se centran en la conjunción de: *1-cuestiones genéticas, 2-condiciones de vida (estresantes o no estresantes); y 3- actividades laborales voluntarias en el marco de relaciones sociales (fuertes o débiles)*. Al igual que la economía, coincide en que la actual búsqueda de la felicidad se encuentra mal guiada, debido a que se orienta *al consumo con el fin de adquirir status*.^{xvi} Esto genera *stress crónico* por la búsqueda de *prestigio y la competencia por bienes posicionales* (aquel que no se puede reproducir porque la condición de su disfrute es que la mayoría esté excluida de él).

-c-en tercer lugar, como hemos visto, Wilkinson^{xvii} - **epidemiólogo político**^{xviii}- sostiene que el **éxito material** no produjo más **felicidad**, sino más *stress* y nuevas enfermedades vinculadas al mismo (depresión, ansiedad, dependencia a drogas, violencia, entre otras) originadas por la pobreza de relaciones sociales y la desigualdad de ingresos (determinantes sico sociales^{xix}). **Los factores sico sociales (2)** afectan nuestra salud *sólo si estamos conscientes de ellos, ya que suponen sentimientos que dañan la salud*. Si bien algunos pueden solucionarse materialmente, la privación central no es la privación material, sino la *privación relativa* que produce *ciudadanos de segunda*. La pobreza relativa se *vincula con el estatus social bajo*, la relación entre individuos y clases, y la exclusión social. Éstos son los determinantes de la salud más importantes en la sociedad moderna. Los factores sico-sociales afectan la *calidad de nuestras relaciones sociales*, el grado de control que tenemos sobre nuestras vidas, ocasionando nuevas enfermedades, y la extensión de enfermedades de los países ricos a los países pobres (enfermedades sico-sociales, cardiovasculares, cáncer, obesidad, drogadicción, etc). Asimismo, dentro de los factores sico sociales, podemos distinguir tres factores de riesgo fundamentales:^{xx} *1- estatus social bajo, 2- relaciones sociales pobres, 3-experiencias de niñez temprana negativas*. Los procesos sico-sociales citados tienen su base en los problemas materiales de la estructura (desigualdades de ingresos), y éstos se reflejan en la calidad de relaciones sociales contraídas por esos fundamentos materiales.^{xxi} Estos nuevos *problemas de salud e infelicidad colectiva*, ejemplificados, entre otros, en el concepto de *sufrimiento urbano*; evidencian un nuevo fenómeno: la *pobreza de las relaciones sociales* (desigualdad social) generada por la *desigualdad de ingresos-*

d- Epigenética De acuerdo a *King et al*, la *epigenética* es el estudio de los mecanismos a través de los cuáles los genes originan sus efectos fenotípicos^{xxii}. La epigenética muestra cómo las desigualdades, y nuestras condiciones de vida particulares, influyen en la biología dejando huellas en el propio patrón genético^{xxiii}. Al respecto, un grupo de investigadores canadienses y británicos^{xxiv} analizaron el ADN de muestras sanguíneas recogidas en hombres adultos. Se clasificaron según su situación social desfavorecida en la infancia y también de acuerdo a su situación socioeconómica actual, siendo ya adultos. La pregunta era: *¿cuál es la relación entre haber estado expuesto de niño a un entorno social desfavorecido y la metilación del material genético?* Lo que se encontró fue que la metilación del ADN estaba asociada con una infancia social desfavorecida. He aquí la importancia de conocer cómo nuestro material genético puede modificarse por factores ambientales y sociales.^{xxv} De esta manera, los nuevos descubrimientos de la epigenética se unen a las evidencias empíricas de los determinantes sociales de *Marmot-Wilkinson*^{xxvi}, resaltando la importancia del barrio del cual uno proviene, de lo que leían tus padres, de donde trabajaban, y del lugar final en la escala social que has ocupado.

e. Sociología neweberiana o neomarxista: analiza las desigualdades socioeconómicas como resultado de las *relaciones conflictivas* entre diferentes grupos o posiciones sociales, aplicando indicadores socioeconómicos de tipo *relacional*. Constituye una contribución científica muy valiosa sobre las causas de las desigualdades y su impacto en la salud y calidad de vida (Muntaner C y Joan Benach, et al)^{xxvii}. En tal contexto, los recursos no son los únicos elementos que pueden concebirse en términos materiales, también el conocimiento, el apoyo social o la situación social pueden considerarse formas de capital socialmente valiosas. El indicador más usado es el de clase, de Eric Olin Wright^{xxviii}. Este combina los mecanismos centrales de *clase social* (propiedad y control) y de *credencialismo* (asignación de habilidades socialmente valoradas en el seno de la población- Ej. certificados de estudios, mayor prestigio, pertenencia a redes sociales, etc). Existe una relación desigual que determina que los empleadores tengan autoridad sobre la fuerza de trabajo de los empleados (conflicto entre trabajadores y empresarios por la plusvalía). Si los *mecanismos generadores de desigualdad subyacen en las relaciones de empleo* (empresario-trabajador, directivo- profesional- supervisor, etc), como evidencia la relación *desigual* que determina que los empleadores tengan autoridad sobre la fuerza de trabajo de los empleados; *los criterios de medición deben fundamentarse en los mismos* (en las *relaciones de control y diferencias de poder entre clases sociales*, y no, por ejemplo, en *bienes de consumo*, que resultan poco explicativos). Ej. tienen peor salud mental los mandos intermedios y supervisores en comparación con los trabajadores sin cargo de autoridad y con el personal gerencial (*posición contradictoria de clase*).^{xxix}

-¿Qué implicancias tienen los nuevos conocimientos científicos sobre las concepciones de felicidad anteriormente citadas?

De acuerdo a las enseñanzas de las ciencias citadas, no es feliz quien tiene riqueza material sino “riqueza sico social” (es decir, lo importante son las relaciones sociales fuertes). Por lo tanto, la *definición de felicidad* supuesta en la *teoría de los deseos o satisfacción de la vida*^{xxx}, arraigada en la *prosperidad material* (ingreso familiar, posesiones, lujos, estándar), supone una *falsa* correlación entre ingresos y felicidad (*ingreso absoluto*). Dado que ha sido demostrado que no existe evidencia empírica para esta correlación, resulta prioritario revisar las definiciones filosóficas y

criterios de medición basados en el *juicio global sobre la propia vida* (GALLUP). Por otra parte, esta concepción de felicidad (teoría de los deseos) supone los ideales liberales de autonomía –sólo el individuo decide cuán buena es su vida de acuerdo a sus propios juicios-, defendiendo –paradójicamente- la neutralidad valorativa bajo el valor kantiano de la autonomía.

En este sentido, la *teoría de estados emocionales o bienestar subjetivo*^{xxxii} tiene la ventaja de centrarse en el respeto, los amigos, la familia, la comunidad, la elección del tiempo libre, el proyecto de vida. Asimismo, supone la evaluación del *ingreso relativo y no del ingreso absoluto, como ocurre con la teoría anterior*. Estos elementos son resaltados por las ciencias como factores determinantes de la felicidad. No obstante, la teoría de los estados emocionales requiere ser complementada con una lista objetiva de bienestar social para justificar políticas sociales.^{xxxiii} En este punto, es necesario pasar al análisis crítico de las teorías de justicia en salud.

II. Estancamiento de las teorías de justicia frente a las evidencias de los determinantes sociales (Wilkinson)

Resulta innegable que John Rawls revolucionó a la filosofía y al pensamiento político de su época, en pleno auge de críticas al Estado de Bienestar y de aplicación de políticas de ajuste neoliberales en países ricos (exportadas una década más tarde en América Latina). Su *Teoría de Justicia* (1971) significó un salto conceptual filosófico (planteando la intersección entre filosofía política y ética) y un desafío político que no ha sido superado hasta nuestros días. Dicha teoría contractualista, de corte kantiano, defiende -en términos generales- una concepción de justicia imparcial para la selección de principios distributivos y bienes primarios en pos de delinear el *ideal regulativo* institucional de una *sociedad justa* para la sociedad democrática moderna (teoría aplicable a una sociedad con escasez moderada – circunstancias de la justicia-). Sostiene la prioridad de lo justo sobre lo bueno y la neutralidad valorativa y consiguiente neutralidad estatal^{xxxiii}. Dicha propuesta suscitó todo tipo de reacciones (críticas feministas, comunitaristas, libertarianas, entre otras), obligando al autor a cambiar la fundamentación kantiana de su teoría de justicia y optar por una nueva justificación política que diera lugar al pluralismo y consenso superpuesto^{xxxiv}. De acuerdo a Carlos Pena,

“uno de los aspectos más notorios de la actual obra de Rawls —descontada la capacidad casi gimnástica con que hace frente a las críticas—es su defensa del “liberalismo político” y su abandono del constructivismo kantiano y de otras formas más cercanas a un liberalismo “comprehensivo”. El liberalismo de Rawls es “político” no por la índole de su objeto, sino por la modestia de sus pretensiones. “Político” se opone aquí a “metafísico”, es decir, a cualquier forma de liberalismo que haga pie en conceptos tan caros a la filosofía como el de verdad, naturaleza o identidad personal. Hacer frente a la pluralidad que exhibe una cultura política democrática —en la que se oponen “concepciones filosóficas del mundo” y “diferentes doctrinas morales acerca del bien”— exigiría un tipo de liberalismo que se resignara a “dejar la filosofía tal como está” . Rawls parece imaginar que la pluralidad que exhibe una sociedad moderna y democrática sólo puede ser encarada, desde el punto de vista público, renunciando a toda pretensión de verdad y aspirando, en cambio, “a la defensa de ideas e instituciones que toleren cualquier doctrina comprehensiva razonable.”^{xxxv}

Ahora bien, en lo que respecta al tema que nos ocupa, el citado autor, por razones de simplicidad de su teoría, parte de la concepción de un *ciudadano activo*, no desarrollando justificación alguna del derecho a la salud. Entre los autores rawlsianos que se destacaron por elaborar una *Teoría de Justicia en Salud*, encontramos a Norman

Daniels (1985ss). Al respecto, observamos que su teoría posee una serie de méritos y limitaciones, algunas de ellas vinculadas a las evidencias wilkinsonianas^{xxxvi}.

Entre los méritos, cabe destacar que el citado autor formula una de las pocas *teorías de justicia en salud sistemática*. Daniels brinda una justificación normativa del derecho a la salud, extendiendo, en forma condicional, la teoría de justicia social rawlsiana a salud. La atención de la salud es una *necesidad* y no una preferencia o bien de consumo librado al mercado. Por ello, partiendo de la intuición general de que las ventajas naturales y sociales son moralmente arbitrarias, es decir no merecidas, se requiere socializar los riesgos y beneficios de la salud en un modelo de seguro público universal. Subordina la atención de la salud al bien primario de la *oportunidad* y considera a la salud como un bien especial por su impacto en la igualdad de oportunidades.

Pero Daniels no explica por qué debería reconocerse el carácter de la salud como bien especial. La prioridad de la salud, entendida en un sentido estrecho, generaría conflictos con las restantes necesidades básicas.^{xxxvii} En el contexto del equilibrio entre equidad y eficiencia que requiere la teoría de justicia, la responsabilidad social en salud se limitaría sólo a reestablecer el rango normal de oportunidades. Limita su Teoría de las Necesidades^{xxxviii} a la normalidad natural, y excluye deliberadamente *las necesidades sicosociales*. No obstante, en sus últimos trabajos, el citado autor ha ampliado la lista de necesidades médicas e incorporado los *determinantes sociales* en la misma (Daniels, 2000). A pesar de su reconocimiento, no existe explicación alguna de cómo se derivarían los determinantes sociales de una lista *natural* de necesidades y qué tipo de necesidades comprenderían el conjunto no definido de determinantes sociales. De esta manera, su teoría privilegiaría el tratamiento exclusivo de enfermedades con causa biológica y excluiría el tratamiento de necesidades sico-sociales.

En síntesis, el modelo danielsiano se presenta como un sistema fuertemente dualista (natural vs. social). Los intentos de salvar sus fallas estructurales a través de argumentos *ad hoc*, como el reconocimiento forzoso de los determinantes sociales en salud, lejos de superar sus problemas, refuerzan la arbitrariedad de la concepción natural de necesidades y la limitación de la base informacional de bienestar objetivo al exclusivo factor biológico, oscureciendo el index de necesidades. Este dualismo se reproduce también en la separación artificial de necesidades médicas –obligatorias- y mejoramientos no obligatorios, distinción basada en su criterio biológico

Si analizamos las razones para esta arbitraria separación entre lo natural y lo social, Daniels justifica su elección de la definición biológica de la enfermedad en el rechazo de las visiones *welfaristas* y en su adhesión a la neutralidad valorativa rawlsiana^{xxxix} (la no imposición de una concepción comprensiva de bien).^{xl xli} De acuerdo a esta posición liberal, el Estado no debe intervenir en cuestiones que competen a las elecciones de los ciudadanos, como lo sería la concepción de una buena vida o la felicidad.^{xlii} Su concepto de enfermedad,^{xliii} presentado como neutral y públicamente aceptable, circunscribe las obligaciones sociales en salud al restablecimiento de la normalidad natural, y no garantiza la felicidad de los ciudadanos.^{xliv} Esta concepción deja de lado la importancia de la visión multifactorial del *proceso* de salud y enfermedad, la cuál se condice con las investigaciones citadas sobre los determinantes sico sociales. Por razones de espacio, no me explayaré aquí sobre el concepto de enfermedad, remitiendo a trabajos anteriores^{xlvxvi}. Sí me interesa detenerme en la defensa de las *políticas activas para la felicidad/bienestar/salud colectiva*, aún cuando

esta defensa implique cuestionar el mandato de la supuesta neutralidad valorativa liberal.

Para entender este mandato, recordemos que la tradición liberal supone una concepción optimista de la autonomía y libertad individual. La felicidad es un asunto privado^{xlvi}, tal como es planteado desde Kant^{xlvi} hasta nuestros días por la filosofía liberal^{xlvi} (Rawls, Daniels^l, Nozick, Engelhardt, entre otros^{li}). Sólo el individuo decide cuan buena es su vida.^{lii} En este sentido, las personas deben ser libres de perseguir su propia concepción de buena vida, y el Estado no debe intervenir en la promoción de ese bienestar (aún a pesar de la imprudencia o las creencias erróneas de las personas). Esta visión supone un fuerte *individualismo* que contrarresta con la visión *contextualista* (las personas pueden dar lo mejor si son guiadas tanto física como socialmente en su contexto).^{liii} *liv* *Dicha reacción hacia las políticas que promuevan la felicidad se traduce como una crítica al paternalismo, que infringiría la libertad personal.* (Ej. Huxley's Brave New World^{lv}). Sin embargo, aún los liberales aceptarían la intervención del Estado – no sólo en seguridad sino también en políticas focalizadas de seguro universal en la infancia, o políticas para detener el desempleo, o políticas para promover espacios verdes y la planificación urbana, entre otras. Por lo tanto, el intervencionismo *en y para la vida buena* estaría permitido en algunos asuntos sociales y de seguridad.

Pero, ¿qué tipo de políticas públicas defendería la teoría de Justicia en Salud de Norman Daniels? ¿Resistiría dicha justificación normativa de políticas públicas la contrastación con las evidencias empíricas de las ciencias?

La teoría danielsiana tiene como limitación mayor reducir el acceso a la salud a la *atención hospitalaria*, dejando de lado los factores sico sociales y demás determinantes, los cuáles son sólo incorporados sólo de manera *ad hoc*.

Si evaluamos las evidencias empíricas de las ciencias, éstas nos llevan a formular las siguientes consideraciones que deben ser tenidas en cuenta por todo modelo normativo de justicia en salud:

- **a.** se requiere una teoría de justicia social como marco para garantizar las mejoras en el modelo normativo de salud (salud en sentido amplio), debido a que las diferencias de salud son producto de las *desigualdades sociales*. Asimismo se requiere ampliar el estudio de las barreras de acceso a la salud (no reducirlas al modelo informativo que descansa en la responsabilidad individual) y considerar medidas de políticas públicas sanitarias *intersectoriales basados en los conocimientos interdisciplinarios* (Ej. *enfermedad de Chagas*)^{lvi};
- **b-** la salud, en sentido estricto, no es un bien especial, y no puede reducirse a la dimensión biológica. Es importante abordar nuevos conceptos (*sufrimiento urbano, estigmatización*) y replantear el modelo sanitario de salud mental y su relación con los determinantes sociales y la epigenética;
- **c-** los “estilos de vida individuales” no constituyen los elementos centrales a la hora de determinar *responsabilidades en salud*, porque las mismas recaen principalmente en la responsabilidad *social*, en los determinantes estructurales (ingresos, educación, género, ocupación, etnia, posición social) e intermedios (condiciones materiales, cohesión social, factores sico sociales, conductas y factores biológicos) que condicionan la salud. En este sentido, si bien la teoría danielsiana no acentúa la responsabilidad individual, limita la responsabilidad social a la restablecer la normalidad natural de la especie.
- **d.** el énfasis exclusivo en la disposición anticipada de la información genética o en la responsabilidad individual en salud responde a modelos impuestos por la

tecnología (gobernanza en salud o medicina predictiva) que, lejos de atender las evidencias de los determinantes sociales, caen en visiones reduccionistas de la salud (la definición biológica acentúa el reduccionismo o determinismo genético).

- e. resulta imprescindible avanzar en una concepción de bienestar, centrada en las relaciones sociales –riqueza emocional- y no en la riqueza material, para determinar las prioridades en salud.

Por lo tanto, proponemos aquí centrarnos en el análisis de cómo las estructuras sociales, y más específicamente las desigualdades sociales, inciden en el bienestar individual o en la ausencia del mismo; y, por consiguiente, en la salud sicosocial (o falta de salud) de los ciudadanos. Los procesos sico-sociales citados tienen su base en los problemas materiales de la estructura (desigualdades de ingresos), y éstos se reflejan en la calidad de relaciones sociales contraídas por esos fundamentos materiales. En síntesis, las desigualdades económicas y sociales, expresada en la desigualdad de ingresos y en las diferencias sociales, producen relaciones sociales débiles que afectan nuestra salud (por factores sicosociales), y, por consiguiente, nuestra calidad de vida general, atentando contra nuestra naturaleza social. Esto nos lleva a redefinir y ampliar las concepciones de justicia en salud en base a las concepciones de justicia social.

En síntesis, si el argumento central de la teorías de justicia en salud danielsiana se basa en que el bienestar o la felicidad no es una cuestión de teorías de justicia, entonces dicha teoría ignora las evidencias dadas por las ciencias en el análisis del problema de las causas de la infelicidad (desigualdad social/ nuevas enfermedades sico sociales). El mandato de neutralidad valorativa de las teorías liberales de justicia constituye, a mi juicio, el responsable del estancamiento de dichas teorías y de la falta de integración de la filosofía con las evidencias científicas.

III. PROPUESTA FINAL

*En la forma de actividad vital reside
el carácter dado de una especie, su carácter genérico, y
la actividad libre y consciente es el carácter genérico del hombre (...)*

*La desvalorización del mundo humano
crece en relación directa de la valorización d el mundo de las cosas
Karl Marx Manuscritos económicos filosóficos*

Si el argumento central para dejar afuera de la esfera de justicia el problema de la felicidad es simplemente que *estas cuestiones exceden el objeto de la justicia debido a que los presupuestos de la misma descansan en la neutralidad valorativa y prioridad de lo justo sobre lo bueno*, entonces el razonamiento filosófico se vuelve autoritario.

Si, como lo han demostrado las ciencias, la infelicidad es producto de las mismas desigualdades sociales, queda claro que el individuo aislado no puede alcanzar la felicidad si no se modifica su contexto o entorno, es decir si no interviene el Estado en garantizar las *condiciones para la felicidad*. ¿Cómo puede sostenerse que el Estado interferiría en la autonomía individual cuando en realidad se trata de promover la misma? *“Hay escasas razones para dudar de la importancia de la felicidad en la vida humana,” “hay considerable evidencia empírica de que a medida que las personas se hacen más ricas...con muchos más ingresos para gastar...no se sienten más felices que*

antes. Se han suscitado dudas bien fundadas sobre la premisa implícita de los pragmáticos abogados del crecimiento económico como una panacea de todos los males económicos, incluida la miseria y la infelicidad?”^{lvii} Sin una teoría política que brinde el *contexto* que se requiere para ser feliz, el individuo no puede elegir su propia concepción estrecha de la felicidad, ni alcanzarla.

En el debate sobre igualdad (recursos, capacidades, bienestar), Sen reconoce que su concepción no agota el problema de justicia^{lviii}. Sostiene que su posición es compatible con diferentes criterios y no con una visión unifocal de la igualdad. Ahora bien, en lo que respecta a la equidad en justicia social, no basta con distribuir *recursos* mínimos (*posición sufficientista*) o favorecer siempre a los peor situados (*prioritarista*). La equidad no es posible sin la distribución igualitaria de los ingresos (*Van Parijs*) y la destrucción de las relaciones jerárquicas y estigmatizadoras en la sociedad. Esto nos lleva a reconocer el problema nodal en la sociedad moderna: *las relaciones sociales desiguales en el mundo laboral, y la consiguiente dominación y explotación del hombre*.

En el mundo actual la situación de trabajo es crítica, ascendido a 250 millones de personas en precariedad laboral. La desigual distribución en el poder político y económico condiciona las políticas sociales que inciden en las desigualdades de salud, generando mayor *conflictividad social* (poder de negociación de trabajadores, sindicatos y Estado). Esta situación exige elaborar un marco teórico conceptual que permita atender las causas y efectos del empleo, desempleo, precariedad, esclavitud sobre la salud y calidad de vida.^{lix} Somos y nos realizamos como personas gracia a un trabajo que nos define y configura como individuos. Del trabajo depende el salario, la autoestima, las relaciones sociales, los riesgos ambientales, entre otros. *Los factores sociales se meten debajo de la piel (estrés fisiológico crónico)*.^{lx} Al respecto, Sen considera que “*la literatura sobre la explotación del trabajo industrial y los salarios injustos que reciben quienes hacen el trabajo real tiene una fuerte conexión con esta perspectiva*”. En la misma línea, Nussbaum sostiene-cito-:

“*El deber de no utilizar a las personas como medios no puede separarse razonablemente de un examen crítico de la economía global y de su funcionamiento. La idea de tratar a los seres humanos como fines ha ocupado un lugar destacado en la reflexión crítica sobre las condiciones de trabajo desde Marx... La idea asociada de proteger la dignidad humana tiene claras implicaciones para las condiciones económicas y laborales. Estas preocupaciones están en la base de la teoría de los derechos en el enfoque de las capacidades, que remonta sus orígenes a la concepción del primer Marx de lo que es un funcionamiento plenamente humano. Y pueden verse intensificadas por la actual globalización del capitalismo... Esta claro que muchas personas están siendo usadas como medios, aunque no está claro quién tiene el deber de evitarlo*”.(pp 276-277)

Como podemos observar, Sen y Nussbaum confluyen en la perspectiva marxista sobre la *condición humana* desde un *uso político del citado concepto*; es decir, no imponen una doctrina comprensiva de la vida humana, sino que suponen un consenso universal sobre derechos humanos: “*Incluimos en esta la idea de la sociabilidad y también la idea del ser humano como un ser que posee la riqueza de las necesidades humanas, tal como dijo Marx. Insistimos en la total interconexión de la necesidad y la capacidad, en la que la dignidad del ser humano es la dignidad de un ser necesitado y encarnado*.”^{lxi}.

Recordemos que en la concepción antropológica de Marx el trabajo se convierte en el signo distintivo básico del hombre. El trabajo es la actividad productiva específicamente humana, es el ámbito en el que el hombre puede expresar y concretar lo más propio de su humanidad, done el hombre llega a ser hombre.

Por lo tanto, la intervención del Estado en políticas para la felicidad no implica cercenar la libertad individual o imponer una concepción de buena vida, sino que, por el contrario, hace posible la libre elección individual eliminando las desigualdades sociales que generan las desigualdades en salud, y generando *condiciones de vida realmente humana* que permitan al ciudadano poder elegir. Implica la satisfacción integral de necesidades y el respeto de las diversas creencias de los individuos, grupos o comunidades; con el fin de garantizar *una pluralidad irreductible –no sacrificables- de capacidades y planes de vida-* Pero sobre todas las cosas, implica terminar con las relaciones sociales desiguales y pobres.

Conclusión general

El planteo de la felicidad como un derecho obliga al cambio de posiciones. Nos obliga a repensar el principio de neutralidad valorativa ante la importancia de plantear políticas públicas activas de la felicidad en el campo normativo. Nos obliga a cuestionar la resignación de las personas en situaciones de desigualdad social y privación relativa, y defender un paternalismo justificable moralmente en contra de preferencias adaptativas. Nos obliga a criticar la falsa asociación del crecimiento económico con la felicidad. Nos obliga a pensar nuevos recursos para luchar contra la explotación laboral, y defender el ingreso básico universal que permita a cada uno evitar las relaciones desiguales de dominación. Pero también nos obliga a repensar y modificar las políticas públicas en salud a favor de un enfoque preventivo inspirado en los determinantes sico sociales, interdisciplinarietà y políticas intersectoriales.

La felicidad, en este sentido amplio, debe ingresar en la esfera de la justicia como un nuevo derecho humano; justificado normativamente en forma sustantiva desde la doctrina de los *derechos humanos* y el ideal de *vida realmente humana*. Su defensa se apoya en las innumerables evidencias empíricas dadas por la ciencias sobre las causas de la infelicidad bajo el presente “modelo de desarrollo tecnológico y crecimiento económico”; entre las cuáles se encuentran los daños sufridos por la naturaleza en general (destrucción de recursos naturales y daño ambiental) y la naturaleza humana en particular (determinantes sico sociales y relaciones sociales pobres).

La justificación de la felicidad como derecho no implica la imposición de una concepción de vida buena en particular, en el sentido que no incide en la elección de la propia concepción de felicidad o plan de vida. No se trata de definir la felicidad de una manera metafísica o doctrinaria, sino de avanzar en la justificación de una *teoría política de “las cosas que se requieren para ser felices”, a partir de las evidencias de las ciencias. “No tiene sentido hablar de “ciudadanía” sin considerar las condiciones que han de garantizar la seguridad económica de los individuos que pertenecen a una comunidad política. Si los individuos no pueden articular sus planes de vida, no pueden llevarlos a la práctica de una manera efectiva, la ciudadanía plena resulta impracticable.”*^{lxii}

ⁱ El presente trabajo ha sido realizado en el marco del Proyecto “Desigualdad de ingresos, justicia y bienestar social”, Código H607, FAHCE-UNLP; del Proyecto “Igualdad, democracia participativa y TICs: nuevos desafíos”, PIP 0056, IdIHCS-CONICET-FAHCE, y del Proyecto “Igualdad en salud, determinantes sico sociales y epigenética en el contexto de la sociedad de la información”, CONICET- IdIHCS-FAHCE, 2015-2017.

ⁱⁱ Investigadora Adjunta del CONICET; Profesora Adjunta de *Seminarios de Ética Aplicada*, FAHCE, UNLP; Profesora Adjunta Ordinaria de *Ética*, UNPA.

ⁱⁱⁱ Véase CASTELLS; M; *La sociedad en red*, Alianza, 2006; Véase UNESCO, *Hacia las sociedades del conocimiento*, 2005; Véase BECK, U, *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*, Paidós, Barcelona, 1998

^{iv} En este punto abogo por un enfoque interdisciplinario y una epistemología basada en el análisis de problemas complejos

^v Esta concepción ha sido definida como *filosofía científica*, he integra el saber de la ética, la estética, la lógica, la ciencia, entre otros.

^{vi} Véase EASTERLIN, R.(1974). “Does Economic Growth Improve the Human Lot?” *Nations and Households in Economic Growth: Essays in Honor of Moses Abramovitz*, P. A. David and M. W. Reder (eds.), New York: Academic Press

^{vii} ADORNO, T y HORKHEIMER, M.(1969): *Dialéctica de la Ilustración*, Madrid, Trotta, 2001.

^{viii} Véase WILKINSON, R, *The impact of inequality*, NY, THE NEW Press, 2005

^{ix} El distanciamiento de Kant es clave en dos puntos: 1- su concepción de libertad negativa o no interferencia del Estado en la felicidad individual, debido a que Kant reduce el problema de la felicidad ajena a la benevolencia o caridad (como deber imperfecto); 2- la diferencia establecida por Kant entre ciudadanos activos y pasivos, propia de su época, lo cual lleva a excluir a mujeres, niños (por incapacidad natural) y a jornaleros (por no ser independientes económicamente, ante la falta de propiedad u oficio). Al respecto, considero que un ciudadano no es libre si no tiene las bases de su existencia material garantizadas. Una persona que depende de otra para poder sobrevivir, no es una persona plenamente libre.

^x Los estoicos sostenían que lo importante no es el placer, sino que lo no placentero no te afecte. Ej. “Tengo dólar de cabeza. Bueno, no lo digas Alas... No permitas que te afecte e impacte en tu estado emocional”. Véase Epicetos, *Discursos*, 1925. 1.18.19.

^{xi} Ej. paciente con cáncer puede reconsiderar sus prioridades y valores sintiéndose feliz e intenso por rehacer su vida de acuerdo a las mismas. Este caso es semejante a la visión que tenemos de nuestra vida después de un funeral, juzgando la misma mejor de lo que es. Otro ejemplo de preferencias adaptativas sería el caso de un país con bajo nivel de expectativas. En todos los casos los resultados serán arbitrarios y subjetivos para decir si la vida es buena.

^{xii} Véase EASTERLIN, R.(1974). “Does Economic Growth Improve the Human Lot?” *Nations and Households in Economic Growth: Essays in Honor of Moses Abramovitz*, P. A. David and M. W. Reder (eds.), New York: Academic Press. Cfr. Con EASTERLIN, R. (2003). “Explaining Happiness,” *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 100(19): 11176–11183. Véase también EASTERLIN, R. A. (2005). “Building a Better Theory of Well-Being,” *Economics and Happiness*, L. Bruni and P. L. Porta (eds.), New York: Oxford, 29-65.

^{xiii} Véase DE ORTÚZAR M.G, “Un análisis de la Paradoja de Easterlin desde la teoría del bienestar subjetivo”, *Jornadas de Filosofía*, FAHCE, UNLP, 2013.

^{xiv} La idea básica nos remonta a Marx un siglo atrás: *una casa puede ser grande o pequeña, dependiendo de si las casas alrededor son igualmente pequeñas, entonces se satisface la demanda social. Pero si se levanta un palacio al lado de la casa pequeña, la casa pequeña será vista como una choza.*

^{xv} Véase *determinantes sico sociales* (Wilkinson), nota XIX-

^{xvi} Véase HAIDT, J, *The Happiness Hypothesis: Finding Modern Truth in Ancient Wisdom*, 2006, Basic Books HAIDT, J. (2001). “The emotional dog and its rational tail: A social intuitionist approach to moral judgment,” *Psychological Review*, 108(4): 814–834.

^{xvii} Véase WILKINSON, R, *The impact of inequality*, NY, THE NEW Press, 2005; Véase también WILKINSON, R, *Desigualdad*; Turner Noema, 2009.

^{xviii} Si todos los habitantes del mundo mantuvieran el mismo estilo de vida que disfruta el ciudadano medio occidental, se necesitarían cinco planetas como la Tierra para obtener los recursos naturales suficientes en términos de energía, comida y agua. El mantra de una expansión económica constante presupone la existencia de un mundo con recursos ilimitados.

^{xix} En lo que respecta a los denominados “*determinantes sociales de la salud*”, WILKINSON define a los mismos como aquellos factores ambientales y de la estructura social que afectan nuestras vidas y nuestra salud por la interacción del individuo con su medio. El citado autor distingue dos tipos de determinantes: *factores materiales (1)* y *factores sico sociales*. **Los factores materiales (1)** son condiciones que afectan la salud *más allá de si estamos conscientes o no de los mismos*. Por ejemplo, la contaminación ambiental, el envenenamiento, la deficiencia de vitaminas, afectan la salud independientemente de si los sentimos, sabemos o pensamos acerca de los mismos. Estos factores son importantes en países y regiones muy pobres, donde se dan niveles de *pobreza absoluta* (privación absoluta de necesidades básicas). En estos casos, interviniendo materialmente mejoramos la salud en forma significativa. Pero, a medida que los países se hacen más ricos, la relación entre el crecimiento económico y la salud se debilita. He aquí la importancia del segundo tipo de determinantes, los factores sico-sociales. **Los factores sico sociales (2)** afectan nuestra salud *sólo si estamos conscientes de ellos, ya que suponen sentimientos que dañan la salud*. Si bien algunos pueden solucionarse materialmente, la privación central no es la privación material, sino la *privación relativa* que produce ciudadanos de segunda. La pobreza relativa *se vincula con el estatus social bajo*, la relación entre individuos y clases, y la exclusión social. Éstos son los determinantes de la salud más importantes en la sociedad moderna. Por lo tanto, el *acceso al conocimiento* también es un determinante social clave de la *salud* (ajuste de las preferencias basadas en la mala información) Véase WILKINSON, *op. cit.*, p. 127. Véase DE ORTÚZAR, MG, “Bienestar, desigualdades y determinantes sico sociales en la salud”, XVIII *Jornadas de Epistemología de las Ciencias Economía*, UBA, 2012 (inédito).

^{xx} En primer lugar, *el no control sobre nuestro trabajo y sus circunstancias conlleva la vergüenza. El bajo estatus social, el sentimiento de no respeto a su dignidad, genera un tipo de violencia*. En la cultura machista de sociedades no igualitarias, la desigualdad se traduce en drogadicción, alcoholismo, violencia doméstica. En las mujeres se suma la depresión y el embarazo adolescente; y en los niños el déficit de atención y los problemas de comportamiento. Asimismo, en sus estudios comparativos, muestra cómo mejorando el status de la mujer se mejora el status del

hombre. En segundo lugar, las *relaciones sociales pobres*: se refiere a la carencia de amigos y a las relaciones sociales débiles, hecho que se acompaña con falta de participación en la comunidad y la falta de valoración y respeto. En un contexto de relaciones jerárquicas el juicio de los otros afecta nuestra seguridad porque nos experimentamos a través del ojo de los otros, produciendo stress crónico, ansiedad, rivalidad por la necesidad de ser reconocidos. Estos sentimientos no surgen en comunidades cooperativas, basadas en la reciprocidad y ayuda mutua. Por último, las *experiencias de niñez temprana consideran* el stress pre y post natal que nos prepara para el conflicto o la cooperación, y genera consecuentes enfermedades futuras producidas por el bajo peso al nacer. Ej. Diabetes. En contraposición, Wilkinson muestra cómo el desarrollo en los primeros años de vida, apoyado en lazos de contención familiar y social fuertes, junto con la educación, produce una tasa de retorno en el capital social, en el trabajo y la productividad en la economía. En algunos casos, las *preferencias adaptativas* y la *autopercepción engañosa de la salud* impiden al individuo ser consciente de su propia situación de infelicidad.

^{xxi} Véase SEN, A, *La idea de la justicia*, Madrid, 2009, Taurus, p.314; VÉASE BROCK, D, “Medidas de la calidad de vida en el cuidado de la salud y la ética médica”; en NUSSBAUM, M; Sen, A, *La calidad de la vida*, México, FCE; 1996,p.137

^{xxii} KING, R, SANTSFIELD, W, 1997. Huxley, A. (1932 [2005]). *Brave New World and Brave New World Revisited*, New York: Harper Perennial Modern Classics. Inglehart, R., R. Foa, C. Peterson and C. Welzel (2008). “Development, freedom, and rising happiness: A global perspective (1981–2007),” *Perspectives on Psychological Science*, 3(4): 264–285. Inglehart, R. and H.-D. Klingemann (2000). “Genes, Culture, Democracy, and Happiness,” *Culture and Subjective Well-Being*, E. Diener and E. M. Suh (eds.), Cambridge, MA: MIT Press: 165-183.

^{xxiii} En términos generales, los factores del entorno que están realizando modificaciones en la epigenética celular son los siguientes: *Factores nutricionales. Consumo de tabaco. Consumo crónico de alcohol. Enfermedades crónicas inflamatorias como artritis reumatoide y esclerosis múltiple. Cuidados maternos postnatales y la relación con el eje hipotalámico-pituitario-adrenal de respuesta al estrés.*

^{xxiv} BORGHAL, N; SUDERMAN, M, ET AL, *British Birth Cohort Study, Internacional Journal of Epidemiology*, 2012

^{xxv} Por ejemplo, uno de los factores del entorno que me interesa destacar aquí son los cuidados maternos postnatales y la relación con el eje hipotalámico-pituitario-adrenal de respuesta al estrés; factor central que dibuja la respuesta biológica desde el entorno social a la enfermedad.

^{xxvi} Véase MARMOT, M, *Social determinants of health inequalities, Public Health*, VO 365, 2005

^{xxvii} Véase MUNTANER, C, et. al “Clase social y salud en América Latina”, *Rev. Panam Salud Pública* 31, 2, 2012.

^{xxviii} Véase ERIC OLIN WRIGHT *Interrogating Inequality*; London: 1994; Véase ERIC OLIN WRIGHT. *Class Counts: Comparative Studies in Class Analysis*, Cambridge University Press, 1997 -Class Counts: student edition (Cambridge University Press, 2000) -

^{xxix} Resulta curioso que en América Latina predominan los estudios de estratificación, de corte funcionalista (desigualdades como gradientes), sin explicitarse la base teórica funcionalista y sin mostrar las relaciones subyacentes causantes de desigualdades socioeconómicas.

^{xxx} 13 La teoría de los deseos o satisfacción de la vida identifica la felicidad con tener una actitud favorable hacia la propia vida como un todo Véase al respecto el concepto de felicidad en la *Enciclopedia de Filosofía de Stanford*, <http://plato.stanford.edu/>

^{xxxi} La teoría de los estados emocionales o bienestar subjetivo identifica la felicidad con la condición emocional del agente como un todo – ej. vitalidad, tranquilidad, confianza, alegría vs. depresión, ansiedad, etc. Véase al respecto el concepto de felicidad en la *Enciclopedia de Filosofía de Stanford*, <http://plato.stanford.edu/>

^{xxxii} Para una ampliación de este tema véase BROCK, D, *op,cit*, p. 139, cito éste último: “Los juicios objetivos sobre la calidad de la vida se hacen con base en una intersubjetividad observable: hechos materiales acerca de una persona (...capacidades funcionales y ambiente) junto con una evaluación socialmente compartida de éstos, específicamente de la forma en que determinan la calidad de vida de la persona.”(p.139). “Amartya Sen ha sugerido el instrumento formal para entender a estos componentes como vectores independientes, cada uno de los cuales contribuye a una evaluación general del grado en que una persona lleva una buena vida”. (P.140) “El ideal fundamental (sería su libertad positiva), la capacidad y el ejercicio de la autodeterminación”.(p.176).

^{xxxiii} La sociedad sería neutral respecto a las concepciones de buena vida que pueden coexistir dentro de un Estado democrático. Esto responde a la elección imparcial de los principios en la posición original y bajo el velo de la ignorancia. De esa manera se garantiza el acceso a bienes sociales primarios necesarios para llevar adelante cualquier plan de vida.

^{xxxiv} Véase RAWLS, J. *Liberalismo Político*. Barcelona: Crítica, 1996- Véase también RAWLS, J. *Collected Papers*. Harvard University Press, 1999

^{xxxv} Véase CARLOS PENA, “La tesis del consenso superpuesto y el debate liberal comunitario, en *Estudios Públicos*, 82 (otoño 2001)

^{xxxvi} Sobre el concepto amplio de la salud véase DE ORTÚZAR, MG, “Desigualdad Social y Salud”, *VIII Jornadas de Filosofía*, FAHCE, UNLP, 2011: DE ORTÚZAR, MG, “Análisis crítico del concepto de enfermedad como criterio de acceso a la atención de la salud: naturalismo vs. normativismo”, *Revista Latinoamericana de Filosofía*, vol. XXXII Nro 1, Otoño 2006,p.p.73-101. Sobre las relaciones entre felicidad, bienestar subjetivo y objetivo, y salud en sentido amplio, véase NUSSBAUM, M; SEN, A, *La calidad de la vida*, México, FCE; 1996, p.137.

^{xxxvii} Ahora bien, los principales problemas de esta defensa a ultranza de la neutralidad valorativa en la definición de enfermedad son: 1-el vacío explicativo de su teoría en la integración de los fenómenos psicológicos, sociales y biológicos, y especialmente en el diagnóstico de las enfermedades mentales; 2-la arbitraria definición natural de enfermedad, que no sólo restringe el acceso al juicio valorativo del médico, sino que también abre la puerta al determinismo genético impulsado por el mercado.

^{xxxviii}

Véase DANIELS, N, *Justice and Justification*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996, p.p.179-208 -Daniels define las necesidades como aquellas cosas que se requieren para mantener, restaurar o brindar equivalentes al normal funcionamiento de la especie

^{xxxix} Daniels se apoya en el concepto rawlsiano de neutralidad como “consenso superpuesto”. Véase RAWLS, J, “Kantian constructivism in Moral theory”, *Journal of Philosophy* 77, 9, 515-72; RAWLS, *Liberalismo político, op.cit*

^{xi} De acuerdo a Daniels, la salud no puede confundirse con el bienestar debido a que el bienestar general es más amplio que la salud y no basta con la salud para gozar del bienestar. Cfr. Organización Mundial de la Salud –OMS /WHO-: “la salud es el estado de bienestar físico, mental y social; y no meramente la ausencia de la enfermedad o la discapacidad”. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Internacional Health Conference, New York, 19 Jun-22 July 1946, firmado en julio 1946

^{xli} Daniels diferencia entre lo que es la salud, es decir la normalidad natural del funcionamiento de la especie, y los factores que influyen y condicionan la distribución de la salud (también denominados determinantes sociales). Estos últimos no forman parte constitutiva de la salud según el citado autor.

^{xlii} Véase DANIELS, N, *Justice and Justification*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996, p.p.179-208 Cfr. GERT, B, et. al, *Morality and the New Genetics*, Massachusetts, Jones Barlett Publishers, 1996, pp 147-167.

^{xliii} El concepto enfermedad gira en torno a la rivalidad de dos grandes corrientes: el naturalismo y el normativismo. En términos generales, los naturalistas –entre los cuáles encontramos como representantes principales a Boorse y a Daniels- sostienen que su definición de enfermedad, entendida como desviación de la normalidad natural de la especie, es neutral y públicamente aceptable. Se oponen a los normativistas, quienes consideran que el criterio de anomalía no constituye una condición suficiente para definir enfermedad (si bien puede constituir una condición necesaria para determinar riesgos e identificar causas), proponiendo basar la citada definición en juicios de valor

^{xliv} Evidentemente, la “fe” profesada por Daniels en el desarrollo científico y tecnológico, en sus procesos internos y en la neutralidad de los mismos, resulta cuestionable porque intervienen en la definición de enfermedad valores no científicos que no responden a los intereses de una sociedad pluralista. Y esto es particularmente importante en referencia al uso de la tecnología genética y a los intereses comerciales existentes en la extensión de la definición de enfermedad a enfermedad genética y/o en la transformación de la medicina tradicional en “medicina predictiva” Definición que, por otra parte, no se encontrará en las manos del modelo biomédico sino exclusivamente en manos de la industria privada farmacogenética.

^{xlvi} Véase DE ORTÚZAR, MG, “Análisis crítico del concepto de enfermedad como criterio de acceso a la atención de la salud: naturalismo vs. normativismo”, *Revista Latinoamericana de Filosofía*, op.cit

^{xlvi} Puede cuestionarse si la salud es un evento biológico, algo *dado y fijo*, que puede verse afectado por diversos factores; o si es un *proceso que depende para su constitución de múltiples factores* (visión unicausal vs. visión multicausal)

^{xlvi} El filósofo de Königsberg rechazaba toda intervención del Estado en materia de felicidad o cuestiones de orden empírico “Nadie me puede obligar a ser feliz según su propio criterio de felicidad, sino que cada cual debe buscar esa condición por el camino que se le ocurre, siempre que al aspirar a semejante fin no perjudique la libertad de los demás, para lograr así que su libertad coexista con la de los otros, según una posible ley universal”. Véase Kant, Immanuel, *Acerca de la relación entre la teoría y la práctica en el derecho político (contra Hobbes)*, 1964, Buenos Aires: Nova, p.159

^{xlvi} Bajo el ideal de libertad negativa Kant considera que la intervención del Estado en la concepción de felicidad de individuo es intrusiva, o al menos, paternalista (situación que refleja el rechazo kantiano de la intromisión “religiosa-feudal” en la vida de los ciudadanos; e inspira su defensa de la ilustración, con la separación de lo público y privado) Sobre el concepto de libertad en Kant véase: 1-KANT, *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, (Buenos Aires: Espasa-Calpe, 1946 (Traducción G. Morente); 2-Kant, *Crítica de la razón pura* Buenos Aires: Losada, 1960; 3-Kant, *Acerca de la relación entre la teoría y la práctica en el derecho político (contra Hobbes)*; Buenos Aires: Nova, 1964 ;4- Kant, *¿Qué es la Ilustración?*, México: Fondo de Cultura Económica; 1983; 5-Kant, *Crítica del juicio*; Madrid: Espasa-Calpe, 1984; 6- Kant, *La metafísica de las costumbres*, Madrid: Tecnos; 1994; 7-Kant, *Hacia la Paz Perpetua*, Madrid: Ed. Biblioteca Nueva, 1999. Para una discusión actual sobre Kant véase Bease, I, “Consideraciones acerca de la concepción kantiana de la libertad en sentido político”, *Revista de Filosofía*, volumen 65, 2009, 25-41; Cfr. Bertomeu, “Las raíces republicanas del mundo moderno...”, en Doménech, A. et al, *Republicanism and democracia*, Buenos Aires, Miño y Dávila, 2005. Véase también Rossi, A, “Aproximaciones al pensamiento político de Immanuel de Kant”, bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/moderna/cap7.pdf

^{xlix} Sin embargo, Kant sostiene un segundo sentido de felicidad para el cual existiría un deber de ayuda al prójimo (deber imperfecto) como una cuestión de virtud (perfección de la felicidad propia y ajena -doble finalidad-). En este sentido, la ética kantiana no se reduce a la ética individual y supera los errores morales de: 1- egoísmo ético (no ocuparse sólo de la propia felicidad) y 2-preferencias del mercado- soberanía del consumidor- Véase al respecto ANDREOLI, M, *El deber de ayudar a otros*, Actio 5 de octubre del 2004, <http://www.actio.fhuce.edu.uy/Textos/5/MiguelAndreoli.pdf>

^l Por ejemplo, en la concepción de justicia en salud de Daniels, discípulo de Rawls, la felicidad del ciudadano se encuentra fuera de las obligaciones de la justicia en salud, debido a que la misma se limita al tratamiento de la enfermedad, entendida ésta desde un enfoque biológico (desviación del normal funcionamiento del individuo). No existe obligación en el Estado de garantizar la felicidad del individuo, sino sólo su “normal funcionamiento”. Véase DANIELS, N, *Just Health Care*, Cambridge, Cambridge University Press, 1985. Véase también DANIELS, “Justice is good for our Health”, *Boston Review, A political and literary forum*, Febr- 2000.

^{li} “El Estado mínimo es el único estado moralmente admisible”. Véase NOZICK, *Anarquía, Estado y utopía*, México, Fondo de Cultura Económica, 1988. Véase también ENGELHARDT, *The foundations of bioethics*, Oxford University Press, 1996.

^{lii} Esta posición liberal concuerda con los defensores de la teoría de los deseos o satisfacción de la vida (felicidad: juicio global sobre la propia vida, actitud favorable hacia la propia vida como un todo), quienes enfatizan la prosperidad material (posesiones, lujo, estándar de vida, ingreso familiar) y el impacto del ingreso absoluto en la felicidad.

^{liii} Felicidad, *Enciclopedia de Stanford*, op. cit.

^{liv} Al respecto, uno podría argumentar, en primer lugar, que las teorías liberales no son neutrales- Por lo general, las teorías liberales de derecha se apoyan en un utilitarismo absoluto en lo económico y una visión funcionalista en lo social, aún cuando por lo general no explicitan sus ideologías- Las teorías liberales de izquierda o centro izquierda, como la rawlsiana, también han sido criticadas en el mismo sentido. Por ejemplo, en el primer Rawls ha sido criticado por suponer una concepción metafísica kantiana de la autonomía. A partir de dicha crítica, Rawls presenta su concepción política de la justicia y postula el consenso superpuesto, como una forma de garantizar la pluralidad.

^{lv} Véase HUXLEY, *Un mundo feliz*, 1932 [2005].

^{lvi} Véase www.hablamosdechagas.com.ar

^{lvii}

Véase WILKINSON, *op. cit* pp.302-303

^{lviii} “La privación relativa desde el punto de vista de los ingresos puede producir la privación absoluta desde el punto de vista de las capacidades. Ej ser pobre en un país rico puede ser desventajoso en materia de capacidad, aún cuando el ingreso absoluto sea alto”. SEN, A, *La idea ...*, *op. cit*, p.286 . En este punto hay que reconocer las ventajas y desventajas de cada enfoque. Véase SEN, *La idea de la justicia*, Madrid, 2009, Taurus, p. 327 .

^{lix} Las propuestas giran en torno al cambio de estructura de poder y de propiedad actual; nuevas políticas sociales y económicas alternativas sobre formas de producir, consumir y vivir; políticas que provean condiciones y medios para vivir con dignidad y desarrollar sus capacidades debido a que no todos pueden elegir (“no elige quien quiere sino quien puede”)

^{lx} Véase SEN, A, *La idea de la justicia*, *op.cit*

^{lxi}

NUSSABUM , Martha, *Las fronteras de la Justicia*, Barcelona, Paidós, 2007, p. 34. (278)

^{lxii} Véase AXEL BOSÓ, “Un ciudadano no es libre si no tiene las bases de su existencia material garantizada”, en <http://www.nodo50.org/redretabasica/textos/index.php?x=1150>