

## La salud y la vida buena: aportes del enfoque de las capacidades de Amartya Sen para el razonamiento ético en salud pública

Health and the good life: contributions by Amartya Sen's capability approach to ethical reasoning in public health

A saúde e a boa vida: contribuições do enfoque de capacidades de Amartya Sen para o raciocínio ético na saúde pública

Diego Alveiro Restrepo-Ochoa <sup>1,2</sup>

### Abstract

*The aim of this article is to analyze the contribution by Amartya Sen's capability approach to ethical reasoning in public health. Based on critiques by the capability approach towards utilitarianism, the article proposes a concept of health based on four characteristics: a pluralistic notion of good life, expansion of freedom as the ethical foundation for health actions, a concept of person as agent, and recognition of the inner view of health based on positional objectivity. The contribution by the capability approach to ethical reasoning in public health can be summarized in four points: insufficiency of health-care as a criterion for individual advantage, health equity as a part of social justice, the relevance of individual self-rated health, and the development of capability as an ultimate goal of public policies in public health.*

*Ethics; Equity in Health; Public Health*

### Resumen

*El objetivo del presente trabajo es analizar el aporte del enfoque de las capacidades de Amartya Sen para el razonamiento ético en salud pública. A partir de las críticas del enfoque de las capacidades al utilitarismo, se propone una concepción de salud sustentada en cuatro características: una noción de vida buena de carácter pluralista, la expansión de la libertad como fundamento ético de las acciones en salud, la concepción de la persona como agente y el reconocimiento de la visión interna de la salud, basada en una objetividad posicional. El aporte del enfoque de las capacidades para el razonamiento ético en salud pública puede resumirse en el reconocimiento de cuatro aspectos: la insuficiencia de la asistencia sanitaria como criterio de la ventaja individual, la equidad en salud como un aspecto fundamental de la justicia social, la relevancia de la visión que tienen las personas con relación a su propia salud y el desarrollo de las capacidades como finalidad de las políticas públicas en el campo de la salud pública.*

*Ética; Equidad en Salud; Salud Pública*

<sup>1</sup> Universidad CES, Medellín, Colombia.

<sup>2</sup> Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

#### Correspondencia

D. A. Restrepo-Ochoa  
Universidad CES.  
Carrera 25 # 10-40, apto. 2108,  
Medellín, Colombia.  
drestrepo@ces.edu.co

## Introducción

El *enfoque de las capacidades* es un amplio marco normativo para la medición y evaluación del bienestar individual y los acuerdos sociales, el diseño de políticas y las propuestas acerca del cambio social en la sociedad <sup>1</sup>. Dicho enfoque provee, no solo un nuevo espacio informacional para evaluar el bienestar humano como un conjunto de libertades, sino también una nueva perspectiva para pensar acerca de los propósitos de la vida, los valores humanos, el razonamiento público y la organización social <sup>2</sup>.

Amartya Sen introduce el concepto de “capacidades” en la década de 1980 como una manera de pensar acerca del bienestar humano que permitiera superar las falencias del enfoque utilitarista dominante en la economía moderna <sup>3,4</sup>, según el cual el principio de la acción moral es la maximización de la utilidad, entendida como la suma agregada de utilidades individuales.

Sen identifica en el utilitarismo dos problemas fundamentales: en primer lugar, el desconocimiento de las razones que los individuos tienen para valorar aquello que desean, es decir, el intento inapropiado de buscar la conmensurabilidad de la utilidad, sin tomar en cuenta los estilos de vida que para las personas resultan valiosos y, en segundo lugar, la consideración de la utilidad como un valor en sí, de carácter trascendental, entendida en términos de felicidad, placer y satisfacción <sup>5</sup>.

En respuesta al monismo valorativo del utilitarismo y al criterio de maximización de la utilidad, Sen propone un enfoque del desarrollo humano centrado en la libertad que tienen las personas para alcanzar la vida que valoran y que tiene razones para valorar <sup>5,6,7,8,9,10</sup>. La cuestión de la “vida buena” se constituye en una categoría central del enfoque de las capacidades, a partir de una perspectiva pluralista que reconoce las diversas formas en las que las personas conciben, buscan y alcanzan el bienestar <sup>3</sup>.

A diferencia de las visiones ortodoxas del desarrollo que se concentran en indicadores macroeconómicos, en el aumento de la renta individual, en la industrialización y el crecimiento tecnológico, como criterios para la evaluación del desarrollo, Sen focaliza su atención en la expansión de la libertad como el medio principal y el propósito fundamental del desarrollo humano, lo cual implica la eliminación de todos aquellos obstáculos que privan a los sujetos de las capacidades para alcanzar la vida que tienen razones para valorar <sup>9</sup>.

El enfoque de las capacidades de Sen constituye un paso de la racionalidad económica tradicional, hacia una racionalidad ética sobre el de-

sarrollo humano y de la justicia social <sup>11</sup>. Si bien el enfoque de las capacidades no constituye en sí mismo una teoría ética o una teoría de la justicia, los aportes de Sen a la reconsideración del problema de la equidad y su concepción pluralista de la vida buena han tenido una importante repercusión en el ámbito de la ética y la justicia social, en diversos campos problemáticos tales como: los estudios sobre la pobreza, la educación, la discapacidad y la salud.

Este último tema –la salud– ha ocupado de manera particular el interés de Sen, quien se ha pronunciado en varios de sus escritos y conferencias sobre asuntos referidos a la salud <sup>5,8,9,12,13,14,15,16,17,18,19</sup>. Para Sen, la salud constituye una de las condiciones más importantes de la vida humana y un aspecto fundamental en el marco de la reflexión ética en torno a la justicia social <sup>13</sup>.

En atención a lo anterior surgen dos preguntas que inspiran el desarrollo del presente trabajo: ¿cuál es la relación que existe entre el enfoque de las capacidades y la salud?, ¿cuáles son las implicaciones del enfoque de las capacidades para el análisis ético en el campo de la salud pública?

El objetivo del presente trabajo es analizar el aporte del enfoque de las capacidades de Amartya Sen para la formulación de una concepción de salud fundamentada en la categoría de “vida buena” y sus implicaciones para el razonamiento ético en salud pública.

La organización del texto responde a los siguientes tópicos: en primer lugar, se exponen las críticas al utilitarismo en el campo de la salud; posteriormente se presentan las categorías centrales del enfoque de las capacidades de Sen y se exponen las características de una concepción de salud basada en la categoría de “vida buena”. Finalmente, en las conclusiones, se analizan los aportes del enfoque de las capacidades para el razonamiento ético en el campo de la salud pública.

## Críticas a las expresiones del utilitarismo en el campo de la salud

Para las doctrinas utilitaristas, las decisiones y las acciones deben ser juzgadas en razón de las consecuencias que estas tienen para la maximización de la utilidad, teniendo como principio distributivo el logro de la mayor felicidad para el mayor número de personas <sup>20</sup>.

Esta posición utilitarista ha tenido una importante expresión en el campo de la salud, y ha dado lugar a un consecuencialismo basado en el cálculo de costo –efectividad y costo-beneficio de las acciones en salud– y en la identificación de

prioridades, basada en la valoración de las pérdidas (carga de enfermedad, años de vida ajustados a la discapacidad, años de vida potencialmente perdidos, etc.)<sup>21</sup>. La idea de equidad en salud, sobre la base del utilitarismo, consiste entonces en la maximización de la suma del estado de salud de las personas, independientemente de la forma como esta se distribuya.

Rawls<sup>22</sup> critica radicalmente la propuesta del utilitarismo, al considerar que el principio de maximización no toma en consideración las diferencias entre las personas y por tanto su lógica distributiva puede ser profundamente injusta. La maximización busca compensar la desgracia y la falta de oportunidades de muchos con la opulencia y los privilegios de otros, fundando así una idea de desarrollo basada en la inequidad.

Para Sen, todas las personas merecen ser consideradas como tales y no como un dato agregado a los cálculos de maximización de la utilidad, lo cual se hace particularmente apremiante en los asuntos relacionados con la salud.

Se podría argumentar que la equidad puede ser importante en algunos campos, pero que cuando se trata de la falta de salud, cualquier reducción de la enfermedad en cualquier persona debe considerarse importante y recibir la misma prioridad, independientemente de cuál sea el nivel global de salud o de opulencia general de esa persona<sup>13</sup>.

De otro lado, para hacer metodológicamente posible el criterio de maximización, el utilitarismo anula los valores relativos al agente, dejando de lado aquellos aspectos que las personas tienen como razones a valorar en relación con su propia salud y que van más allá de la ausencia de enfermedad; igualmente, el utilitarismo da lugar a un monismo valorativo, basado en la comensurabilidad de la utilidad que desconoce la pluralidad de formas de entender y vivir la salud y la enfermedad que tienen las personas y los grupos humanos, en razón de sus propios propósitos, valores, normas, creencias y, en general, de su concepción particular del bien<sup>10</sup>.

El enfoque de las capacidades de Sen recoge estas críticas al utilitarismo y presenta una idea renovada del desarrollo humano, sustentada en la expansión de las libertades que permite a las personas definir sus propios objetivos y propósitos y alcanzar una "vida buena", sobre la base de un pluralismo valorativo, que reconoce distintas concepciones del bien, dando lugar a una nueva comprensión de la equidad en salud y brindando elementos importantes para el razonamiento ético en el campo de la salud pública.

## La arquitectura teórica del enfoque de las capacidades

La vida de una persona puede definirse como un conjunto de quehaceres y seres a los cuales Sen denomina "funcionamientos". Los funcionamientos se refieren a aquellas cosas que las personas logran ser o hacer al vivir, y que varían desde aspectos tan básicos como alimentarse y estar libre de enfermedades, hasta los más complejos como el respeto por sí mismo, la participación en la vida de la comunidad, la preservación de la dignidad humana, entre otros<sup>7</sup>. El conjunto de funcionamientos (denominado "vector de funcionamientos") es el que indica el modo de vida en el que una persona se encuentra<sup>23</sup>.

La noción de capacidades se refiere a las posibilidades que tienen las personas para lograr funcionamientos valiosos en la vida y, por tanto, constituye un aspecto fundamental de la libertad que tiene una persona para llevar una determinada clase de vida<sup>5,7,24</sup>. Desde este enfoque, la calidad de vida no se reduce al nivel de ingresos o de recursos, ni tampoco a la consecución del placer y la felicidad, sino que destaca la capacidad de los individuos para lograr funcionamientos valiosos, es decir, las posibilidades de las que dispone una persona para elegir el tipo de vida que le resulte valioso vivir<sup>7</sup>.

Finalmente, la noción de agencia se refiere a la libertad que tienen las personas para definir sus propias metas, valores y objetivos, para tomar decisiones y elegir por sí mismas las características básicas de la vida que tiene razones para valorar, aun cuando estas puedan ir en contravía de su propio bienestar<sup>25</sup>.

Este trípode conceptual (funcionamientos, capacidades y agencia), constituye una plataforma epistémica y ética que permite trascender la concepción teleológica del bienestar para centrar la atención en la libertad que tienen las personas para alcanzar funcionamientos valiosos, en estrecha relación con la noción ética de vida buena<sup>26</sup>.

## El enfoque de las capacidades y la concepción de "salud"

Todo análisis ético en el campo de la salud se encuentra estrechamente relacionado con la concepción de salud a la que se haga referencia, de tal modo que la explicitación de dichas concepciones es una tarea impostergable como condición previa a cualquier pronunciamiento ético en torno a la salud.

El enfoque de las capacidades no contempla una concepción particular de la salud, pues di-

cho enfoque es una base filosófica para pensar el desarrollo humano y no una teoría específica para explicar fenómenos sociales particulares<sup>3</sup>. En consecuencia, se hace necesaria la fundamentación de una concepción de “salud positiva” coherente con las categorías analíticas del enfoque de las capacidades que pueda diferenciarse de la concepción de “salud negativa”, característica del modelo biomédico-asistencialista.

¿A qué se refiere esta concepción de salud positiva? En términos generales, la salud positiva es aquella que se define a partir de lo que se tiene, específicamente, de las capacidades de las personas para llevar una vida buena, en contraste con la idea de “salud negativa”, la cual se define a partir de lo que no se tiene, es decir, de la ausencia de enfermedad.

La concepción “convencional” de la salud pública, fundamentada en una concepción negativa de la salud, ha constituido un campo que Granda<sup>27</sup> denomina “enfermología pública”, sustentado en tres premisas básicas: el presupuesto filosófico teórico de la enfermedad y la muerte como punto de partida para explicar la salud, el método positivista para la explicación de los riesgos y del estructural funcionalismo para comprender la realidad social y el reconocimiento del poder del estado para asegurar la prevención de la enfermedad. Desde esta perspectiva, el salubrista se convierte en un técnico interventor que observa la población a través de las normas estatales y de la razón instrumental y que debe convertir las poblaciones humanas en objeto para intervenirlas a través de la ciencia y la técnica.

En respuesta a esta concepción negativa de la salud, centrada en la enfermedad, Granda propone una concepción de salud positiva, entendida como una forma de vida: *“El vivir genera la salud y esta no se da únicamente por descuento de la enfermedad; salud es una forma de vivir autónoma, solidaria, consustancial con la cultural humana, dependiente y condicionante de las relaciones que se establecen con la naturaleza, la sociedad y el Estado (...) Si en el diario deambular las poblaciones producen su salud, entonces, la fuerza o poder fundamental para alcanzarla se encuentra en las poblaciones mismas y en su vida”*<sup>27</sup> (p. 72).

En consecuencia, el compromiso fundamental de la salud pública, a la luz de una concepción de salud positiva, es con la vida y con el logro del buen vivir y no solo con la enfermedad<sup>28</sup>.

Ahora bien ¿cuál es el aporte del enfoque de las capacidades para la fundamentación de una concepción de salud? Para responder a esta pregunta se presentan a continuación cuatro características de una concepción positiva de la salud derivadas de las categorías analíticas del

enfoque de las capacidades: una noción de vida buena sustentada en un pluralismo valorativo, la expansión de la libertad como fundamento ético de las acciones (políticas y profesionales) en salud, la concepción de la persona como agente y el reconocimiento de la visión propia que tienen las personas acerca de su propia salud, basada en una objetividad posicional.

#### **La noción de vida buena sustentada en un pluralismo valorativo**

La primera característica de la noción de salud que se deriva del enfoque de las capacidades es su inextricable relación con la categoría de “vida buena” en un marco de pluralismo valorativo. Para argumentar esta afirmación se exponen brevemente las ideas de Sen en torno a la categoría de vida buena y de pluralismo valorativo y, finalmente, se analizan sus implicaciones para la fundamentación de una concepción de salud.

La vida buena no es sinónimo de bienestar, ni tampoco de posesión de bienes primarios o de opulencia, sino que es la realización del modo de vida que las personas tienen razones para valorar, a partir de sus propios objetivos, propósitos y metas<sup>7</sup>. La vida buena es una vida reflexivamente valorada, y es esa capacidad reflexiva en torno a la valoración de la propia vida la que fundamenta la idea del ser humano como agente, como sujeto moral.

Para esclarecer cómo se entiende la categoría de “vida buena” en el enfoque de las capacidades, es menester diferenciar esta categoría –en el marco de la filosofía seniana– de las categorías de “bienestar” propia del utilitarismo y de “bienes primarios” de la teoría de Rawls.

En primer lugar, Sen critica la pretensión de hacer del bienestar la única variable intrínsecamente importante para el análisis moral, dado que las elecciones de una persona están guiadas por diferentes motivos, entre los cuales la búsqueda de bienestar es solo uno de ellos y por tanto no todas las acciones de las personas están dirigidas a la maximización de bienestar, independientemente de qué tan ampliamente se defina este último<sup>5,6,7,9,10</sup>. El fin de una vida buena no es entonces el bienestar, sino la libertad de agencia (capacidad de acción), en otras palabras, la libertad para elegir un tipo de vida valioso que incluye el bienestar, pero no se limita a él<sup>5</sup>.

En segundo lugar, Sen cuestiona la idea de los bienes primarios, expuesta en la teoría de la justicia de Rawls<sup>22</sup>, al plantear que dichos bienes no pueden ser considerados como fines en una teoría de la justicia social, sino solo como medios cuyo valor depende de las posibilidades para convertirlos en capacidades<sup>10</sup>. Los recursos

disponibles no constituyen una base informacional suficiente, dado que su aprovechamiento varía en razón de circunstancias personales y socioculturales como: la educación o el capital social <sup>26</sup>.

Si todas las personas fueran iguales entonces el índice de bienes primarios produciría libertades similares para todos; sin embargo, las diferentes personas necesitan diversas cantidades de diferentes clases de bienes para alcanzar los mismos niveles de bienestar o ventaja <sup>1</sup>.

Entre los bienes y lo que las personas logran hacer con ellos, median una gran cantidad de factores personales y sociales que hacen que el resultado final, los funcionamientos posibles, cambien de manera importante entre las personas y por esta razón una misma cantidad de un bien puede dar lugar a diferentes realizaciones, dependiendo de las posibilidades de elección de las personas <sup>23</sup>. A estos factores se les conoce como “factores de conversión” y son los que permiten transformar los bienes primarios en capacidades para alcanzar fines.

Con relación al carácter pluralista del enfoque de las capacidades, Sen se distancia del consecuencialismo utilitarista, cuyo fundamento teleológico es la maximización de utilidad (entendida como felicidad, placer y satisfacción del deseo) y aboga por un pluralismo valorativo que reconoce la diversidad de propósitos y objetivos que las personas persiguen en su vida y en el que se concede importancia a la multiplicidad de consideraciones éticamente valiosas, tanto en el aspecto del bienestar, como de la agencia <sup>29</sup>.

Los valores en torno a lo que se considera una “vida buena” están enmarcados en un plano social y cultural y, por tanto, dependen y son funcionales a determinadas concepciones del mundo, del hombre, de la vida, del bien, de la salud, del sufrimiento y de la muerte. No existe un marco valorativo universal, absoluto, inmanente, para definir una “vida buena”, sino que existen múltiples valores que dan lugar a diferentes estilos de vida y, por tanto, no es posible evaluar un estilo de vida en comparación con otro, al margen de dichos valores. Tal como afirma Sen:

*“Insistir en la comodidad mecánica de no tener nada más que una ‘buena cosa’ homogénea sería negar nuestra humanidad como criaturas que razonan. Es como tratar de facilitar la vida al chef encontrando algo –y sólo algo– que a todos nos guste (como el salmón ahumado o quizá incluso las patatas fritas) o alguna cualidad que todos debamos tratar de maximizar (como el sabor salado de los alimentos)”* <sup>9</sup> (p. 102).

Ahora bien, ¿de qué modo el pluralismo valorativo y la categoría de vida buena contribuyen a la fundamentación de una concepción de salud?

Bajo el supuesto de la objetividad, como forma dominante del monismo valorativo en la ciencia moderna, se ha intentado desarrollar y difundir una visión monolítica y absoluta de la salud aplicando estándares uniformes y moralistas en todas las esferas de la vida de las personas <sup>30</sup>. Esta concepción monista de la salud se reduce a la ausencia de enfermedad, la cual se determina mediante el arsenal técnico-científico de las ciencias médicas, al margen de cualquier consideración del mundo social e histórico de las personas, de sus valores, creencias y modos de vida.

Esta posición es criticada por Peter <sup>31</sup>, quien plantea que cualquier aproximación a la definición de salud es un proceso que incluye juicios de valor y que puede ser objeto de luchas políticas. En este sentido, no existe una única concepción de salud, sino múltiples formas de entender la salud de procurarla y de vivirla a partir de la pluralidad de valores, creencias, normas y prácticas en torno al cuerpo, a la vida, al bienestar, a la enfermedad, al sufrimiento y a la muerte.

Toda aproximación a la salud desde este enfoque deberá entonces fundamentarse en una comprensión de los marcos valorativos a partir de los cuales los sujetos y los grupos definen los estilos de vida que resultan valiosos, sean estos coincidentes o no con lo que se considera “normal” o “sano” desde la perspectiva del saber experto.

No existe una forma posible de definir la salud de manera objetiva (en el sentido moderno del término) y menos aún de establecer “desde afuera” la condición de salud de un sujeto o un grupo humano. Incluso si fuese posible determinar con absoluta certeza la ausencia de enfermedad mediante sofisticados procedimientos técnicos y tecnológicos, dicha información sería una base evidencial insuficiente (y en algunos casos contradictoria) para dar cuenta de la salud, entendida en un sentido positivo.

#### **La expansión de la libertad como fundamento ético de las acciones en salud**

En el contexto de la retórica neoliberal, la libertad se entiende en términos de la ausencia de interferencias externas, es decir, como “libertad negativa”, en detrimento de una “libertad positiva” que requiere oportunidades efectivas de autorrealización <sup>32</sup>. El enfoque de las capacidades se fundamenta en una noción de libertad positiva, es decir, una libertad que debe materializarse mediante oportunidades reales –capacidades–, para que las personas puedan lograr funcionamientos valiosos <sup>9</sup>.

Sen destaca dos facetas de la libertad: la faceta de oportunidad y la faceta del proceso de la

libertad. La primera se refiere a la oportunidad de lograr los objetivos que una persona tiene, es decir, a la capacidad real de conseguir aquellas cosas que valora y que tiene razones para valorar. La faceta de proceso de la libertad, por su parte, se refiere al procedimiento de decidir libremente, lo cual incluye tanto la autonomía de decisión en las elecciones, como a la inmunidad frente a las interferencias de otros <sup>10</sup>. En síntesis, la libertad implica tanto los procesos que posibilitan la libertad de acción y de elección, como las oportunidades reales de las que gozan las personas <sup>9</sup>.

Por ejemplo, en el caso de una persona con movilidad reducida, se le puede reconocer su derecho a la libre movilización y no imponerse ninguna restricción formal a su libertad para ir de un lado a otro en un determinado espacio (libertad negativa); no obstante, se hace necesario que esta persona goce de oportunidades reales para poderse desplazar, tales como la adecuación de las vías de acceso y movilidad y la disponibilidad de dispositivos especiales, que le permitan ser verdaderamente libre en lo que se refiere a sus posibilidades de desplazamiento (libertad positiva).

Aceptando que la libertad positiva no consiste solo en estar libres de algo, sino también en ser libres para algo <sup>33</sup>, la evaluación de la salud no solo implica que las personas estén libres de enfermedades, sino que tengan la libertad para alcanzar funcionamientos valiosos, desde los más básicos (alimentación, vestido, abrigo, etc.), hasta los más complejos (el respeto por sí mismo, la participación en la vida de la comunidad, la preservación de la dignidad humana, etc.) <sup>26</sup>.

De este modo, categorías como “estilos de vida saludables” o “hábitos de vida saludables”, resultan sumamente problemáticos a la luz de una concepción de libertad positiva: por un lado, instauran un monismo valorativo en torno a lo que se considera una vida saludable, dejando de lado la capacidad de agencia de los sujetos para valorar distintos conjuntos de funcionamientos en relación con su propia salud y, por otro lado, ignoran sistemáticamente las oportunidades reales que tienen las personas para alcanzar tales funcionamientos, dejando de lado las raíces sociales, económicas y culturales de la salud.

No se cuestiona entonces que existan determinadas prácticas, hábitos y comportamientos que puedan ser promovidos como deseables para la mayoría de los sujetos y que puedan relacionarse con funcionamientos valiosos; lo que resulta problemático a la luz del enfoque de las capacidades es que dichos estilos de vida sean impuestos a las personas como un imperativo de la vida buena, dejando de lado sus propias

valoraciones y su propia concepción de la salud y de la vida buena.

Pero más importante aún es la evaluación de las oportunidades que tienen las personas para lograr funcionamientos saludables, pues en última instancia lo que las personas hacen y son depende de las capacidades de las que dispone. Dejar de lado la libertad de las personas dentro del espacio evaluativo de la salud equivale a afirmar que todas las personas se encuentran en las mismas condiciones, tienen las mismas oportunidades y cuentan con las mismas capacidades para convertir sus bienes en formas de vida valiosas, lo cual resulta ser una idea bastante ingenua.

Los logros de salud no son el resultado exclusivo del comportamiento del sujeto en tanto ser racional, sino también de las oportunidades que éste tiene como sujeto social y político. Por lo tanto, el espacio de evaluación de la salud debe considerar tanto la faceta de proceso de la libertad, como la faceta de oportunidad, es decir, no puede limitarse a la autonomía que tienen los sujetos para tomar decisiones que afectan o favorecen el logro de su salud, sino que debe incluir dentro de la evaluación, de manera decidida, la libertad real de las personas (no solo en un sentido material, sino también cultural, social y psicológico) para procurar el logro de su salud. La omisión de la faceta de oportunidad dentro del análisis de la salud, implica encapsular en el sujeto la responsabilidad (y en no pocas ocasiones la culpa) por su situación de salud, ignorando el papel cardinal que tienen el Estado y de la sociedad frente a los determinantes sociales de la salud <sup>34</sup> y la determinación social de la vida <sup>35</sup>.

### **La persona como agente**

La capacidad de agencia se refiere a la posibilidad de acción que tiene una persona para elegir un modo de vida que tenga razones para valorar. Lo anterior implica, por un lado, asumir a la persona como un sujeto activo, capaz de definir sus propios objetivos, metas y propósitos, y por otro lado la consideración de las personas como sujetos morales, que no solo persiguen la maximización de su propio bienestar, sino que también son capaces de procurar el bien de otros <sup>9</sup>.

*“Por naturaleza, le corresponde al hombre la capacidad para ser de un modo activo y éste es el principio fundamental de la filosofía aristotélica, el cual reproduce el enfoque de las capacidades de forma compacta bajo la idea de agente o sujeto activo. El concepto de actividad, o de agencia, es básico en ambos enfoques”* <sup>36</sup> (p. 67).

De acuerdo con Sen, el papel de ser agente tiene en el enfoque de las capacidades una alta relevancia moral y es especialmente importante

en el ámbito particular de la vida de la propia persona, en estrecha relación con los conceptos de autonomía y libertad personal<sup>10</sup>. La capacidad de agencia es la expresión superior de la libertad, al tiempo que constituye la exigencia máxima de la responsabilidad, pues no es creíble que una persona pueda valorar moralmente sus acciones, sin tener en cuenta sus efectos sobre las facetas de bienestar y de agente de las demás<sup>10</sup>.

En su calidad de agentes, los sujetos no pueden ser considerados como depositarios del bienestar o como pacientes que deben ser curados, corregidos o adaptados, sino como sujetos morales, capaces de orientar la búsqueda de su salud en consonancia con sus valores.

*“Comprender el papel de la agencia es, pues, fundamental para reconocer que las personas son personas responsables: no solo estamos sanos o enfermos sino que, además, actuamos o nos negamos a actuar y podemos decidir actuar de una forma u otra. Y por lo tanto, nosotros -mujeres y hombres- debemos asumir la responsabilidad de hacer cosas o de no hacerlas. Esto es importante, y tenemos que tenerlo en cuenta. Este reconocimiento elemental, aunque es bastante simple en principio, puede tener exigentes implicaciones, tanto para el análisis social como para la razón y la acción práctica”*<sup>9</sup> (p. 234)

La valoración que hacen las personas de los propios seres y quehaceres y el razonamiento práctico que orienta la dirección de la propia vida se constituyen en aspectos fundamentales del enfoque de las capacidades para el abordaje de la salud, de tal modo que la definición de la salud, de los problemas que la afectan y de las formas de intervención no se limitan al dominio del saber experto, sino que demandan un escenario democrático en el que los sujetos puedan, a partir del razonamiento público, participar activamente en los procesos de toma de decisiones en torno a aquellos asuntos relacionados con la salud.

### **La visión interna y la objetividad posicional**

Si bien la propuesta de Sen busca “retornar” a la persona para dar cuenta de la pluralidad de los modos de vida que estas tienen razones para valorar, el mismo Sen aclara que dicha pretensión no debe asociarse con una posición subjetivista, sino más bien “objetividad posicional”.

De acuerdo a la idea de objetividad posicional, la percepción que se tiene de la realidad depende de la posición de los observadores con relación con aquellas cosas que han sido observadas, lo cual implica que tal percepción es objetiva en dicha posición, aunque pueda ser diferente en otras posiciones<sup>14,37</sup>. En este sentido, la bondad

de un estado de cosas depende de la posición del evaluador frente a ese estado.

A partir de la idea de objetividad posicional, Sen reconoce dos perspectivas metodológicas para la evaluación de los estados del bienestar, la salud y la calidad de vida: por un lado, una perspectiva observacional (visión externa) la cual intenta dar cuenta de los estados de cosas a partir de observaciones realizadas “desde afuera”, sin tomar en consideración la posición de las personas y, por otro lado, una perspectiva perceptual (visión interna) que privilegia el carácter posicional de las valoraciones de los sujetos en torno a su propia vida<sup>14,38</sup>.

De acuerdo con Sen, la salud pública oficial se ha limitado fundamentalmente a las observaciones externas, tanto del saber médico como epidemiológico<sup>14</sup>; no obstante, los aportes de la antropología en el campo de la salud<sup>39,40,41,42</sup> han permitido reconocer la importancia de la visión interna para comprender la percepción que las personas tienen acerca de la salud y la enfermedad y el significado que le atribuyen.

Ambas visiones contribuyen a la comprensión de la salud desde perspectivas diferentes y ambas son necesarias, pues al asumirse de manera aislada cada una de ellas expone importantes limitaciones:

a) La visión externa reduce la valoración de la situación de salud de las personas y los grupos humanos al ámbito de las medidas estadísticas. Por ejemplo, las investigaciones que se realizan desde el modelo de la epidemiología clásica sobre el estado de salud de las poblaciones permiten identificar el comportamiento y la distribución de unas variables en una muestra de personas que comparten determinadas características (demográficas, de ubicación geográfica, etc.), pero dichos resultados quedan confinados al ámbito del saber experto, sin lograr reflejar el significado que las personas le atribuyen a la vida que viven y con ella, a su propia salud.

b) De otro lado, la visión interna puede encontrarse limitada por la experiencia social de las personas para interpretar lo que está pasando y por qué, llegando a distorsionar, naturalizar o invisibilizar las privaciones en las que se vive. Cuando las personas sufren permanentemente de privaciones, pueden llegar a resignarse y pierden la capacidad de expresar sus deseos y aspiraciones<sup>32</sup>, de tal modo que una aproximación ingenua a la visión interna puede encubrir situaciones de profunda injusticia e inequidad: *“El mendigo desesperado, el jornalero en situación precaria, el ama de casa dominada, el parado endurecido o el cooli exhausto pueden disfrutar con pequeñas cosas, y consiguen suprimir el intenso sufrimiento por la necesidad de continuar sobre-*

*viviendo, pero, desde el punto de vista ético sería un grave error atribuir un valor proporcionalmente reducido a la pérdida de su bienestar por esta estrategia de supervivencia (...) los desheredados carecen del coraje para desear mucho y sus privaciones se amortiguan y debilitan en la escala de la satisfacción del deseo”* <sup>29</sup> (p. 62).

Una persona que vive en una comunidad con un gran número de enfermedades puede tender a asumir ciertos síntomas como normales cuando estos son clínicamente prevenibles; igualmente, una persona con poco acceso al cuidado médico y poca educación en asuntos relacionados con la salud, puede tomar ciertas condiciones corporales como inevitables cuando estas pueden ser tratables a través de procedimientos médicos efectivos <sup>14</sup>. Por tal motivo, asumir la baja percepción de morbilidad como una evidencia positiva de un buen estado de salud, puede ser un gran error, pues dicha percepción puede estar condicionada por el nivel educativo, el acceso a los servicios de salud pública o por factores culturales que naturalizan, legitiman o impiden identificar situaciones de inequidad en salud, así como problemas relacionados con la situación de salud de las personas y los grupos <sup>14</sup>.

Para comprender la salud y la enfermedad es necesario entonces dar cuenta de las relaciones entre la percepción que tienen las personas acerca de su propia salud (no solo en términos de la enfermedad, sino también de la equidad y de los derechos), sin dejar de lado el análisis de las condiciones sociales, políticas, económicas y culturales en las que se configura la posición desde la cual se realizan dichas valoraciones.

### Consideraciones finales

El nacimiento de la ética filosófica en el contexto griego estuvo ligado a la búsqueda de una respuesta racional a la cuestión de la vida buena; sin embargo, diversas teorías éticas actuales han reducido el campo de estudio de la ética al asunto de la justicia, dejando de lado el problema originario de la vida buena <sup>43</sup>. Del mismo modo, la bioética se ha concentrado fundamentalmente en la medicina y las preguntas relacionadas con la vida y la muerte individual, pero ha desconocido la variedad de fuerzas sociales que influyen en la salud <sup>44</sup>.

La propuesta de A. Sen, a pesar de que no constituye en sí misma una teoría ética, permite tender puentes entre la cuestión de la vida buena y el problema de la justicia, dando lugar a un enfoque que posibilita el abordaje de los problemas relacionados con la ética en salud pública a la luz de un pluralismo valorativo, es-

tructurado en torno a la libertad, que tienen las personas para alcanzar una “vida buena”, una vida que tenga razones para valorar. El enfoque de las capacidades provee, no solo un nuevo espacio informacional para evaluar el bienestar humano como un conjunto de libertades, sino, lo más importante, una nueva perspectiva para pensar acerca de los propósitos de la vida, los valores humanos, el razonamiento público y la organización social <sup>2</sup>. En este sentido, la obra de Sen constituye un paso de la racionalidad económica a la racionalidad ética, inspirando una nueva concepción del desarrollo humano y de la justicia social y económica <sup>11</sup>.

Entender la salud pública a la luz del enfoque de las capacidades implica también pasar de un razonamiento técnico, centrado en la instrumentalización de la asistencia sanitaria, a un razonamiento ético interesado en la libertad real que tienen las personas para alcanzar funcionamientos valiosos en relación con su propia salud y para desarrollar un conjunto de capacidades que les permita la orientación de su vida en razón de sus propios propósitos, fidelidades, obligaciones y en general con su concepción del bien <sup>10</sup>.

El interés por clarificar una concepción de salud en el marco del enfoque de las capacidades de Sen no constituye solamente una cuestión teórica o epistemológica, sino también una exigencia ética. El enfoque de las capacidades da lugar a una concepción de salud positiva, de carácter pluralista, que no se reduce a la ausencia de enfermedad o a cualquier otra concepción predeterminada de lo que significa “estar sano”, “ser sano” o “tener salud”, e inspira un razonamiento ético que reconoce la valoración que los sujetos hacen de su propia vida y la pluralidad de las concepciones de la vida buena como una condición fundamental para la evaluación de la salud y para la acción en el campo de la salud pública (Tabla 1).

El aporte del enfoque de las capacidades para el razonamiento ético en salud pública puede resumirse en el reconocimiento de cuatro aspectos: la insuficiencia de la asistencia sanitaria como criterio de la ventaja individual, la equidad en salud como un aspecto fundamental de la justicia social, la visión que tienen las personas con relación a su propia salud y la expansión de la libertad y el desarrollo de las capacidades como finalidad de las políticas públicas y de la acción social.

La asistencia sanitaria, como criterio de equidad, responde a una concepción biomédica de la salud, que deja de lado sus imbricadas relaciones con las condiciones de vida de las personas y con su entorno social, político, económico y cultural.



Tabla 1

Características comparativas de la concepción de “salud positiva”, a partir del enfoque de las capacidades con relación a la concepción de “salud negativa”.

Criterios de análisis	Salud negativa	Salud positiva
Noción de salud	Se define la salud a partir de lo que no se tiene (ausencia de enfermedad) Monismo valorativo	Se define la salud a partir de lo que se tiene (capacidades) Pluralismo valorativo
Criterio para la definición de la salud	Ausencia de enfermedad	Vida buena
Fundamento ético	Maximización de la utilidad	Expansión de las libertades
Concepción de equidad	Centrada en la distribución de la asistencia sanitaria	Centrada en la justicia social
Concepción de la persona	Sujeto pasivo – paciente	Sujeto activo – agente
Enfoque para el abordaje de la salud	Enfoque externo	Enfoque posicional
Racionalidad dominante	Racionalidad epistémica – técnica	Racionalidad pública
Orientación de las políticas públicas	Centrada en los funcionamientos	Centrada en las capacidades

Adicionalmente, la igualdad en la asistencia sanitaria ignora la diversidad en las capacidades de conversión que tienen las personas para poder traducir el acceso a la salud en una oportunidad real, concreta e histórica para vivir una vida que tenga razones para valorar.

La equidad en salud desborda el ámbito médico sanitario y se instala en el terreno de la justicia social, siendo al mismo tiempo un medio y un fin de la vida buena. La propuesta teórica de Amartya Sen permite superar el colonialismo de los discursos biomédicos de la salud y propone una interesante línea de indagación y de praxis para pensar e intervenir la salud como un problema que no solo ocupa a las ciencias de la salud, sino también a la filosofía política y a las ciencias sociales, a partir de una idea de justicia profundamente arraigada a las vidas reales de las personas.

*“La importancia de las vidas, experiencias y realizaciones humanas no puede ser suplantada por información sobre las instituciones existentes y las reglas operantes. Las instituciones y las reglas son, por supuesto, muy importantes por su influencia en lo que sucede y por ser parte esencial del mundo real, pero la realidad efectiva va mucho más allá de la imagen organizacional e incluye las vidas que la gente es capaz o no de vivir”* <sup>5</sup> (p. 50).

En este sentido, es fundamental tomar en consideración no solo la visión externa del saber experto con relación a la salud de las personas y los grupos, sino también –y de manera protagónica– la visión interna, es decir, la forma como las personas le atribuyen un significado a su propia salud, y también al sufrimiento, al daño, a la enfermedad y a la muerte. Este reconocimiento de

la “visión interna” permite hacer más democrática la evaluación en salud, y al mismo tiempo brinda una plataforma metodológica y ética para la participación social en la formulación de políticas públicas y para el diseño, implementación y evaluación de las acciones en el campo de la salud pública.

Finalmente, el enfoque de las capacidades reconoce que son las capacidades, y no los funcionamientos, la meta apropiada para las políticas públicas y la acción social <sup>1</sup>: *“Si tomáramos el funcionamiento mismo como la meta de la política pública, impulsando a los ciudadanos a funcionar de una manera única y determinada, el liberal pluralista juzgaría con razón que estaríamos excluyendo muchas otras opciones que los ciudadanos pueden hacer de acuerdo a sus propias concepciones acerca del bien, violando así, tal vez, sus derechos”* <sup>45</sup> (p. 131).

Lo anterior no significa que los funcionamientos sean irrelevantes dentro de la acción social; por el contrario, lo que hace posible una vida verdaderamente humana son los funcionamientos y no solamente las capacidades, dado que si no existieran funcionamientos valiosos, no sería posible hablar de una vida digna, independiente de las oportunidades que se tuvieran; no obstante, para los propósitos políticos, lo indicado es ir tras las capacidades y no tras los funcionamientos <sup>45</sup>.

El enfoque de las capacidades busca que cada persona sea tratada como digna de atención a través de una sociedad que ponga a cada persona en condiciones de vivir en forma realmente humana <sup>24</sup>, para lo cual la igualdad de capacidades y el desarrollo humano constituyen la meta principal <sup>32</sup>.

En este sentido, el papel del Estado no se limita a ofrecer a las personas un conjunto de bienes entendidos como fines en sí mismos, sino que consiste fundamentalmente en garantizar el conjunto de condiciones que constituyen la base social para el desarrollo de capacidades <sup>45</sup>. Es por ello que el papel del estado –de cara a la salud pública– no puede reducirse al cumplimiento de unos mínimos de asistencia sanitaria, sino que debe ocuparse del conjunto de condiciones sociales, políticas, económicas y culturales que promueven u obstaculizan el desarrollo de capacidades para vivir saludablemente.

El compromiso ético y político de la salud pública no puede reducirse a una acción paternalista de intervención sobre los objetos pasivos, realizada por funcionarios del estado y de la ciencia que se autoatribuyen la potestad de determinar qué es lo bueno y lo conveniente para las personas con relación a su salud <sup>46</sup>, sino en un ejercicio democrático, participativo, basado en un razonamiento público, en el cual las personas sean reconocidas y consideradas como sujetos activos. Hacer

de la salud un objeto de la racionalidad pública y no solo de la razón epistémica o de la razón técnica es una tarea inaplazable para la salud pública.

### Limitaciones

Dadas las restricciones en la extensión del presente artículo, no ha sido posible abordar la discusión en torno a la relación entre derechos y capacidades que plantea Sen como un aspecto relevante para el análisis ético en salud pública a la luz del enfoque de las capacidades. Sen critica las teorías deontológicas que asumen los derechos como absolutos e independientes de sus consecuencias y abandona la versión instrumentalista de los derechos que plantea el utilitarismo para proponer una teoría consecuencialista que incorpora los derechos como estados de cosas deseables, reconociendo su valor inherente <sup>47</sup>. Esta relación entre capacidades y derechos puede ser consultada en varias de las obras de Sen <sup>5,8,9,10,29,48,49,50</sup>.

### Resumo

*O presente trabalho tem como objetivo analisar o aporte do enfoque das capacidades de Amartya Sen para o raciocínio ético na saúde pública. Com base nas críticas do enfoque das capacidades ao utilitarismo, propõe-se uma concepção da saúde sustentada em quatro características: um conceito de boa vida de caráter pluralista, a ampliação da liberdade como fundamento ético das ações na saúde, a concepção da pessoa como agente e o reconhecimento da visão interna da saúde, baseada na objetividade posicional. O aporte do enfoque das capacidades para o raciocínio ético na saúde pública pode ser resumido no reconhecimento de quatro aspectos: a insuficiência da assistência sanitária como critério da vantagem individual; a equidade na saúde como aspecto fundamental da justiça social; a relevância da visão das pessoas sobre a própria saúde; e o desenvolvimento das capacidades como finalidade das políticas públicas no campo da saúde pública.*

*Ética; Equidade em Saúde; Saúde Pública*

### Agradecimientos

El autor agradece a los profesores de la Facultad Nacional de Salud Pública (Medellín – Colombia) Fernando Peñaranda, Sergio Crisancho y Gloria Molina por sus valiosos aportes en la revisión del presente artículo.

## Referencias

1. Robeyns I. The capability approach: a theoretical survey. *Journal of Human Development* 2005; 6:93-117.
2. Comin F. Developing children's capabilities: the role of emotions and parenting style. In: Biggeri M, Ballet J, Comin F, editors. *Children and the capability approach*. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2011. p. 331-9.
3. Deneulin S, McGregor JA. The capability approach and the politics of a social conception of wellbeing. *European Journal of Social Theory* 2010; 13:501-19.
4. Sen A, Williams BAO. *Utilitarianism and beyond*. Cambridge: Cambridge University Press; 1982.
5. Sen A. *La idea de la justicia*. Madrid: Taurus; 2010.
6. Sen A. *Commodities and capabilities*. New Delhi: Oxford University Press; 2008.
7. Sen A. Capacidad y bienestar. En: Nussbaum M, Sen A, editores. *La calidad de vida*. Tlalpan: Fondo de Cultura Económica; 1996. p. 54-83.
8. Sen A. *Nuevo examen de la desigualdad*. Madrid: Alianza Editorial; 1995.
9. Sen A. *Desarrollo y libertad*. Bogotá: Planeta; 2010.
10. Sen A. *Bienestar, justicia y mercado*. Barcelona: Paidós/Instituto de Ciencias de la Educación, Universidad Autónoma de Barcelona; 1997.
11. Pedrajas M. La transformación ética de la racionalidad económica en Amartya Sen: una recuperación de Adam Smith. *Quaderns de Filosofia i Ciència* 2006; 36:105-17.
12. Sen A. Equidad en salud: perspectivas, mensurabilidad y criterios. In: Evans T, Whitehead M, Diderichen F, Bhuiya A, Wirth M, editores. *Desafío a la falta de equidad en salud: de la ética a la acción*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2002. p. 75-81.
13. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? *Rev Panam Salud Pública* 2002; 11:302-9.
14. Sen A. Health achievement and equity: external and internal perspectives. In: Anand S, Peter F, Sen A, editors. *Public health, ethics, and equity*. Oxford: Oxford University Press; 2004. p. 263-8.
15. Sen A. Health in development. *Bull World Health Organ* 1999; 77:619-23.
16. Sen A. The economics of life and death. *Sci Am* 1993; 268:40-7.
17. Sen A. Economics and health. *Lancet* 1999; 354: SIV20.
18. Sen A. Why and how is health a human right? *Lancet* 2008; 372:2010.
19. Sen A. Mortality as an indicator of economic success and failure. *The Economic Journal* 1998; 108:1-25.
20. Bentham J. *Los principios de la moral y la legislación*. Buenos Aires: Claridad; 2008.
21. Hernández-Álvarez M. El concepto de equidad y el debate sobre lo justo en salud. *Rev Salud Pública* 2008; 10 Suppl 1:72-82.
22. Rawls J. *Teoría de la justicia*. 2ª Ed. Tlalpan: Fondo de Cultura Económica; 1995.
23. Salcedo D. La evaluación de las instituciones sociales según A. K. Sen. In: Sen A, editor. *Bienestar, justicia y mercado*. Barcelona: Paidós/Instituto de Ciencias de la Educación, Universidad Autónoma de Barcelona; 1997. p. 9-38.
24. Nussbaum M, Sen A, editores. *La calidad de vida*. Tlalpan: Fondo de Cultura Económica; 1996.
25. Toboso Martin M. La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. *Araucaria* 2008; 10:64-94.
26. Cejudo R. Capacidades y libertad: una aproximación a la teoría de Amartya Sen. *Revista Internacional de Sociología* 2007; 65:9-22.
27. Granda E. El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2008; 26:65-90.
28. Franco S. Los verbos esenciales de la salud pública. In: Granda E, editor. *La salud y la vida*. Quito: Imprenta Noción; 2011. p. 211-34.
29. Sen A. *Sobre ética y economía*. Madrid: Alianza Editorial; 2008.
30. Zinberg N. The mirage of mental health. *Br J Sociol* 1970; 21:262-72.
31. Peter F. Health equity and social justice. In: Anand S, Peter F, Sen A, editors. *Public health, ethics, and equity*. Oxford: Oxford University Press; 2004. p. 93-106.
32. Zimmermann B. Pragmatism and the capability approach: challenges in social theory and empirical research. *European Journal of Social Theory* 2006; 9:467-84.
33. Urquijo Angarita MJ. La libertad como capacidad: el enfoque de las capacidades de Amartya Sen y sus implicaciones en la ética social y política. Cali: Universidad del Valle; 2008.
34. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. *Subsanar las desigualdades en una generación alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Buenos Aires: Organización Mundial de la Salud; 2009.
35. Breilh J. *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.
36. Saldarriaga Madrigal AE. El sujeto activo: antropología política en Amartya Sen. *Eidos* 2010; 13: 54-75.
37. Sen A. Positional objectivity. *Philos Public Aff* 1993; 22:126-45.
38. Sen A. Health: perception versus observation: self reported morbidity has severe limitations and can be extremely misleading. *BMJ* 2002; 324:860.
39. Kleinman A. *Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley: University of California Press; 1981.
40. Kleinman A. *The illness narratives: suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books; 1988.

41. Kleinman A. Writing at the margin: discourse between anthropology and medicine. Berkeley: University of California Press; 1995.
42. Good B. Medicine, rationality, and experience: an anthropological perspective. Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
43. Rodríguez Duplá L. Ética de la buena vida. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2006.
44. Anand S, Peter F. Introduction. In: Anand S, Peter F, Sen A, editors. Public health, ethics, and equity. Oxford: Oxford University Press; 2004. p. 1-12.
45. Nussbaum MC. Las mujeres y el desarrollo humano: el enfoque de las capacidades. Barcelona: Herder; 2002.
46. Restrepo-Ochoa DA. La salud pública como ciencia social: reflexiones en torno a las condiciones de posibilidad de una salud pública comprensiva. Rev Fac Nac Salud Pública 2011; 29:94-102.
47. Hernández A. La teoría ética de Amartya Sen. Bogotá: Siglo de Hombre Editores; 2006.
48. Sen A. Rationality and freedom. Cambridge: Belknap Press; 2004.
49. Sen A. Human rights and capabilities. Journal of Human Development 2005; 6:151-66.
50. Sen A. Elements of a theory of human rights. Philos Public Aff 2004; 32:315-56.

---

Recibido el 19/Mar/2013  
Versión final presentada el 23/Jul/2013  
Aprobado el 08/Ago/2013