

LUIS DAVID CASTIEL

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BASADA
EN TECNOLOGÍAS DE MEJORAMIENTO:
APUNTAMIENTOS SOBRE LA BÚSQUEDA DE
LA VITALIDAD LO MÁS ETERNA POSIBLE

Doctor en Salud Pública, investigador y profesor de los programas de postgrado en Salud Pública y Epidemiología de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca/Fiocruz.

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BASADA EN TECNOLOGÍAS DE MEJORAMIENTO: APUNTAMIENTOS SOBRE LA BÚSQUEDA DE LA VITALIDAD LO MÁS ETERNA POSIBLE

LUIS DAVID CASTIEL

APERTURA

En primer lugar, vale la pena aclarar que el uso de la expresión apuntamientos en el subtítulo se puede considerar en sus dos significados registrados en los diccionarios. Se puede referir tanto a “resumen, nota o registro de lo que fue leído, oído, observado, pensado y/o sentido, y que se reserva o no para un fin determinado” cuanto a “el acto o efecto de apuntar, de tornar puntiagudo, de enfatizar la punta de (algo)” (Houaiss, 2009, p. 257). También son posibles lecturas figuradas: el registro ocurre bajo la forma de debate de temas en la búsqueda de la comprensión del contexto que envuelve el ámbito de las prácticas de investigación y de atención en salud. Al mismo tiempo, tiene la pretensión de presentar la nitidez argumentativa en su estilo retórico.

Además, tenga en cuenta la metáfora familiar de la punta del iceberg con respecto al conocimiento parcial que tenemos de los objetos y las cosas que nos rodean/cercan según lo que está por debajo de la línea del mar, supuestamente fuera del alcance de nuestra vista y nuestro entendimiento. Se trata, por lo tanto, de especular sobre la parte sumergida de muchos icebergs que parecen cada vez más ser parte de este presente futurizado con sus enigmas (explícitos o no) como síntomas en el campo de la salud. La misma noción de preferencia, como veremos más adelante, sería un fuerte indicador de la situación.

Las premisas de este enfoque pueden resumirse por Feinmann (2008, p. 20) cuando señala que “la realidad (su “construcción” como “ver-

dad”) está en las manos del poder: el orden que el poder propone constantemente al sujeto: verdades, estilos, modas, frases, imágenes que el sujeto pasivamente absorbe”. La producción de la verdad científica tiene problemas “porque la ciencia carece de la auto-reflexión [...] carece de contextualizarse con la historia y la política” (Ibid., p. 40).

Estas condiciones reflejan una visión triunfalista de la ciencia, libre de influencias ajenas que pueden distorsionar sus hallazgos que poseen la condición de evidencias, ya que fueron producidos por categorías explotadas por normas, procedimientos elaborados con el control de calidad que supuestamente garantiza la condición de verdad para asegurar la solidez de los resultados. A su vez, esta propuesta debe modelar moralmente el comportamiento saludable de las personas que tienen la obligación personal de autocuidado con dedicación, dentro de una cultura de seguridad. Sin embargo, varios estímulos que conspiran por el opuesto permanecerán actuando. Esto refleja inevitablemente situaciones ambivalentes. Varias posibilidades de consumo de agentes potencialmente dañinos a la seguridad/salud en términos de hábitos alimenticios, incluyendo el tabaco y el alcohol, a pesar de las restricciones, por ejemplo, seguirán asequibles y peor, tentadoras. Y discutir y tratar de incidir sobre las fuentes de estrés en la vida laboral y urbana no se considera; a lo mejor, se indican formas de manejo del estrés que deben asumirse, por regla general, de forma individual, cuando no determinadas como actividades en el interior de los contextos de trabajo.

Estas cuestiones están estrechamente asociadas con dimensiones éticas. Para Bauman y Donskis (2013, p. 11),

Todo está permeado por la ambivalencia. No hay más ninguna situación social inequívoca, de la misma forma que no hay más actores inflexibles en el escenario de la historia. Intentar interpretar este mundo en términos de categorías tales como el bien y el mal, desde el punto de vista político y social de ser muy transparente y de las separaciones casi maniqueas, es hoy tanto imposible como grotesco. Este es un mundo que ha dejado hacer mucho de controlarse a sí mismo (a pesar de que busca obsesivamente controlar los individuos), que no pueden responder sus propios dilemas o reducir las tensiones que él mismo ha sembrado.

Y vale la pena mencionar que ambivalencias como estas tienen vínculos con el cinismo, pensado, principalmente, como estructuras normativas duales, que permiten la convergencia simultánea de dos racionalidades normativas, que, aunque contradictorias, se combinan de manera integrada.

Aquí, se pretende tratar de las cuestiones relacionadas con las propuestas de autocuidado en la promoción de la salud y que traen como foco principal la fórmula del auto-control, especialmente en el campo de la salud alimentaria para prevenir el aumento de peso y moderar la ingesta de alimentos que no siguen los ideales de una alimentación saludable. Tales proposiciones se presentan como estrategias de autocuidado, consagradas y naturalizadas en el campo de la salud pública y de la prevención en general.

Aparentemente, de forma esquemática, parece prevalecer dentro de estas concepciones una perspectiva dualista de una posible apelación a una mente sana que se guía por el análisis racional de la existencia humana. Estos análisis participan la domesticación de cuerpos potencialmente insanos con sus impulsos nocivos frente a las posibilidades de placer que ofrece la vida moderna. El premio para ese esfuerzo sería lograr una mayor longevidad (con vitalidad) posible.

Hace falta mencionar que esto se lleva a cabo en el interior del capitalismo global neoliberal con sus cánones relativos a la libertad de elección, al derecho a decidir y a las proposiciones apoyadas por el individualismo metodológico. Esta perspectiva de la comprensión de la realidad social considera que los fenómenos sociales se explican mejor por las características de las personas comprendidas en el fenómeno. Es decir, todo análisis que involucra explicaciones sociológicas en el contexto macro debería, a priori, ponerse en términos de explicaciones en el contexto micro de los individuos y de sus acciones.

En otras palabras, el modelo se configura desde el sujeto autónomo y responsable capaz de establecer relaciones de costo/beneficio (pero que también podrían ser de ganancia/daño) en sus acciones y cambios en el mundo en que vive. Por lo tanto, las personas serían capaces de elegir lo que sería el más adecuado a sus necesidades y demandas debido a su capacidad para actuar con eficacia, una vez conscientes de sus acciones

como agentes de consumo en un mercado que ofrece múltiples opciones a los consumidores.

Sin embargo, los efectos adversos de este modelo – que no son pocos, ni triviales – a menudo implican la cara dura de la precarización y del sufrimiento humano de contingentes excluidos. Una manera de lidiar con estos efectos indeseables es a través de la patologización del malestar. Eventualmente se responsabilizan los individuos que no saben guiarse adecuadamente según las dinámicas de la vida establecidas socialmente, que no asumen explícitamente su lado moral, especialmente en el campo de la salud.

Sólo es posible haber maneras de racionalización en los casos en que se manifiestan crisis de legitimidad debido a las paradojas producidas por el modelo de crecimiento económico y desarrollo propios del nuevo espíritu del capitalismo global contemporáneo (Safatle, 2008) y de su modelo de acumulación ilimitada de capital por medios formalmente pacíficos (Boltanski; Chiapello, 2009).

Este “nuevo espíritu del capitalismo” está a merced de una forma generalizada de cinismo configurado por la presencia de marcos reguladores duales (Zizek, 1992), que producen una gran cantidad de situaciones de la vida cotidiana en las que hay manifestaciones marcadas fuertemente por un sentimiento de ambigüedad. Es decir, la incorporación, al mismo tiempo, de dos racionalidades reglamentarias que, aunque contradictorias, se combinan de manera integrada. Por un lado, estableciendo reglas de las formas de interacción social y de las metas simbólicas de autorregulación (el nivel de las normas, con el objetivo de una perspectiva de gestión de la población) y, por otro, por imperativos de comportamiento que van más allá de los intentos de establecer límites, frente a las demandas de satisfacción ilimitada (para el disfrute individual sin restricciones).

LA GESTIÓN DE LA SALUD INDIVIDUALISTA DE LAS POBLACIONES

Para la gestión de la población, ella debe ser diseñada, siguiendo a Foucault (2001), como un cuerpo social a partir de la descripción de lo que serían sus procesos de interés, representados especialmente por las

tasas de nacimiento y muerte, la duración de la vida, la producción de la riqueza y la circulación. La totalidad de los procesos vitales concretos en una población es el propósito de las tecnologías de seguridad, que se dirigen a los fenómenos de masas de la población para, en teoría, evitar o compensar por los peligros y riesgos que se derivan de la existencia de la población como una entidad biológica. Los instrumentos utilizados aquí son la regulación y el control, más que la disciplina y la supervisión (Zizek, 1992).

Los objetos de la biopolítica no son los seres humanos en su singularidad, pero sus marcadores biológicos medidos y agregados a nivel de las poblaciones. Este dispositivo hace posible el establecimiento de normas, la definición de estándares y la determinación de valores promedio. La vida se convierte en un elemento independiente, objetivo y medible, además de constituirse en una realidad práctica y epistemológicamente aparte de los seres vivos concretos y de las peculiaridades de la experiencia individual. La noción de biopolítica se relaciona con el surgimiento de disciplinas como la estadística, la demografía, la epidemiología y la biología. Todas ellas permiten analizar los procesos vitales en la población y gobernar personas y grupos con el fin de desarrollar la corrección, supresión, normalización, disciplina, terapia y optimización (Lemke, 2011).

El miedo a arriesgarse y la transformación de la seguridad constituyen las principales virtudes de la sociedad. Esto alimentó una inclinación a exagerar los problemas que enfrenta la sociedad, generando un hiperprevenido e hiperansioso contexto. Este contexto se refleja en la conducción de la vida, que enfatiza: alta conciencia sobre el riesgo; predisposición al pánico; temor frente al desconocido; susceptibilidad al abuso/abusadores; preocupación de control de individuos que se descontrolan, que tienen una recaída, que son negligentes en un contexto de debilitamiento en las relaciones de confianza (Ibid.). Como si hubiera un modo de vida compatible con las demandas paradójicas del capitalismo, que requieren una pedagogía para guiar a la gente a moverse con eficacia en un contexto en el que se manifiestan paradojas, contradicciones y ambivalencias.

Además, habría habido una contrarrevolución en los años 1980/90 – un producto de la moralidad conservadora tradicional y del neomoralismo de la corrección política. A su vez, disminuye el cuestionamiento a los pre-

supuestos de las relaciones de dominación. Tenemos, pues, otra vuelta en la tuerca de la corrección política en el ámbito de la salud en cuanto a la regulación de la conducta de riesgo – una tecnología moral (Lupton, 1999) que participa en esta neomoralidad sanitaria, que es sostenida por los imperativos científicos de las evidencias empiristas, especialmente de la epidemiología, y por razones éticas sobre lo que es bueno y malo en términos de la relación de cada uno con su salud, en términos de autocuidado.

Ambos pretenden dar sentido narrativo al individualismo, pero terminan por aislar y alienar a las personas en la generación de sus subjetividades e identidades. En términos breves, los supuestos sobre los posibles orígenes de la corrección política se encuentran en movimientos supuestamente de la izquierda intelectual académica de EE.UU. de la década de 1980 contra la discriminación del moralismo tradicional de supuesta inspiración marxista y de la Escuela de Frankfurt. En este contexto de tiempo y lugar, se desarrolló un considerable vocabulario moral adecuado a la tarea de combatir los prejuicios a través de la crítica cultural. Algunos de los nuevos términos nombran sistemas moralmente preocupantes de dominación: por ejemplo, el racismo, el sexismo, el clasismo, el heterosexismo y el colonialismo.

El éxito del neomoralismo se debe a que se dirige al individuo atomizado y trata de dar sentido a su experiencia de aislamiento alienado del individualismo contemporáneo a través de la narrativa individualista centrada a la gestión de uno mismo. Al mismo tiempo, el neomoralismo trata de reducir los excesos del capitalismo basado en el consumo y también se mezcla con los elementos del moralismo tradicional, ya que muchos de sus elementos son consistentes con los correspondientes principios conservadores, como la idolatría de la seguridad, énfasis en la contención y la moderación, basados en el principio de precaución, esbozado por filósofos de los siglos XIX y XX (Furedi, 2006).

Esta nueva manifestación del individualismo siguió la desregulación en la década de 1980, con el fin de reducir la intervención del Estado a fin de no obstaculizar los flujos de capital en los mercados globales y las bolsas de valores: la privatización de las empresas estatales; aflojamiento de los contratos de trabajo fijos; aumento de la oferta de puestos de trabajo a corto plazo, de baja remuneración en el sector de servicios; reducción

de los beneficios de seguridad social; reemplazo de profesionales operacionales por software informático; expulsión de individuos activos para el desempleo de larga duración, jubilación o incluso la delincuencia (Türcke, 2010).

El fenómeno social traducido en el principio de precaución ha llevado igualmente al desarrollo de una filosofía de la precaución, basada en una historia de la prudencia, que revela, en un primer momento, el dominio del paradigma de la responsabilidad. Un estilo de vida saludable demanda prevención total. Se puede considerar incluso a las modalidades de abstinencia como defensa supuestamente responsable a partir de normas y reglas en contra de potenciales vicios/adiciones propiciados la moderna vida de consumo.

En el ámbito del individualismo de la salud, los individuos se centran constantemente en temas relacionados con la seguridad ontológica y están obligados a seguir las recomendaciones de autocuidado, adoptar un comportamiento saludable virtuoso, consumir bienes y expedientes preventivos como fórmula para la deseada vitalidad longeva y minimizar las manifestaciones del malestar provenientes de aspectos precarios de los modos de vida actuales. Por último, importa, para finalizar, enfatizar que no tiene sentido en la búsqueda por decir la verdad en cuanto a la parresía, sin ni siquiera estar basado en evidencias empíricas. Ya que estas, como hemos visto, ocupan una posición adiaforizante, o sea, parecen indiferentes en cuanto a su responsabilidad de acuerdo con las implicaciones morales resultantes de la dinámica de su uso social.

De hecho, tenemos una tarea en la esfera moral, que es actuar en la búsqueda de otros compromisos éticos y políticos que se alejen de la perspectiva utilitarista de los agentes supuestamente autónomos y racionales, con el derecho a decidir y elegir sus propios beneficios ante de los costes previstos – sólo que dentro de las posibilidades bastante reducidas y alejadas de las dimensiones emancipatorias. En este sentido, se presenta como un aporte para abordar la dinámica de las relaciones de poder en la sociedad, que modelan las relaciones que se manifiestan en el contexto de las prácticas personales y colectivas en salud que interactúan con las dimensiones subjetivas de los individuos.

Existe la necesidad de un análisis crítico de los modos opresores producidos por la racionalidad cínica, que se naturalizan y sostienen la demanda para hacer frente a los modos de sujeción subjetiva. Esto surge, por ejemplo, en el uso de sellos de aprobación como alimento saludable por las sociedades científicas en materia de salud en muchos alimentos industrializados. “La salud, por estos caminos, se reduce a un ideal de ausencia de enfermedades, la alimentación tratada como técnica para evitar enfermedades y la vida humana subordinada a las normas establecidas por los técnicos expertos” (Villagelim et al., 2012). Por lo tanto, se legitima y se regula de modo cínicamente institucionalizado por expertos el alimento como medicina. Es importante prestar atención a los juegos de intereses y de poder y resistir al tratamiento moralista de los riesgos para la salud a través de la normatividad restrictiva de la promoción de la salud alimentaria volcada a una idea exagerada socioculturalmente de control de peso.

LAS TECNOLOGÍAS DE MEJORAMIENTO

Este texto trata de las tecnologías de mejoramiento (TM) y su función de principalmente vender la posibilidad (real o virtual) de mantener y proporcionar tanto la apariencia juvenil como la longevidad con vitalidad a los seres humanos. Desde luego, es importante definir nuestra manera de poner en escena este tema. Para esto, hay que convocar al bioeticista Elliott (2003) en sus consideraciones sobre las TM ilustradas por las cuestiones relacionadas con el prosaico bastón para ciego. ¿Él se convierte, en cierto sentido, en parte de la persona sin visión? ¿Sí o no? Si sí, ¿cómo? El intento de producir respuestas a estas preguntas puede generar perplejidad, porque inevitablemente dependerá de lo que queremos decir con esa persona. Si persona significa cuerpo humano, la respuesta tendrá que caracterizar si el bastón es visto como una extensión del cuerpo o una clase de prótesis con importante papel de orientación en un mundo organizado principalmente para la gran mayoría que tiene visión.

Sin embargo, si persona (podríamos pensar en la noción de sujeto, pero no es nuestra intención entrar en consideraciones psicoanalíticas) implica alguna idea que pueda tratar de descifrar la pregunta “¿Quién

soy yo?", a través de enfoques de identidad, podemos suponer que una de estas ideas sería a través de la construcción de una idea de sí mismo (self). Así, en términos breves, uno de los modos de formular la pregunta puede ser señal de que en el mundo occidental tardomoderno, la idea en sí mismo se puede explicar por qué no se superpone exactamente a las ideas de cuerpo, mente e incluso espíritu (ni cabe indicar aquí las complejidades a que este tema nos puede llevar), pero se vincula a todas estas ideas.

Siguiendo Elliott (2003), la noción de sí mismo, además de otros aspectos, se constituye como un concepto moral, un lugar nuclear en el que se manifiestan los sentimientos de orgullo y vergüenza. A pesar de las posibles controversias de esta forma explicativa, ella sirve para establecer que la expresión TM señala la posibilidad de que parece ser moralmente importante para este tipo de tecnologías el hecho de que son presuntamente utilizadas para "automejora".

Sin embargo, esto no es satisfactorio en términos analíticos. Discutir lo que sería la automejora parece desviarnos de las cuestiones esenciales. El foco que se plantea es la necesidad de mejoramiento para las personas, porque esto afecta algo crucial para los vectores que actúan sobre la construcción repetida, siempre incompleta, de sus nociones de sí mismas. Como dice Elliott, al preferir tratar con la idea de self que de automejora para pensar en las TM, es: "[...] porque nuestra ambivalencia sobre tantas TM es a menudo una ambivalente acerca de los tipos de personas que queremos ser. La cuestión no es si hay algún costo moral en la búsqueda de convertirse en alguien mejor, pero si hay algún costo moral en la búsqueda de convertirse en diferente" (Ibid., p. 27).

Para Crawford (2006), en una cultura que le da mucho valor a la salud, la gente viene a ser definida, en parte, por el éxito o el fracaso en asumir conductas saludables. Esto está relacionado con supuestas estructuras de carácter y virtud a las que se atribuye la capacidad de mantener este tipo de comportamiento. Los modos considerados generalmente para obtener la salud y las condiciones establecidas como saludables son predicados que conforman la idea de sí mismo y que se convierten en elementos de construcción de la identidad moderna, que actúa en el campo moral de las sociedades actuales.

Por otra parte, Bauman (2005) amplía el tratamiento de este tema, lo que indica que hay quien pueda elegir como construir su identidad, pero hay quien no lo pueda, como en la trama de *Elysium*, porque el margen de elección constituye también un elemento poderoso en la estratificación social. En un extremo de estos procesos, se localizan los que pueden instituir y desinstituir sus identidades, de acuerdo con sus deseos frente a un amplio menú de opciones. En el otro extremo, se acumulan los que no han podido elegir y consumir a través de sus identidades, ya que no cumplen con los requisitos socioeconómicos para este beneficio. Sus identidades se definen en otros lugares, determinados por otros. “[...] – identidades de que ellos mismos se resienten, pero no se les permite abandonar ni de las cuales se puede eliminar. Identidades que estereotipan, humillan, deshumanizan, estigmatizan [...]” (Ibid., p. 44).

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD AMPLIADA

La expresión “la promoción de la salud ampliada” juega intencionadamente con una ambigüedad de significados. Por un lado, sirve para designar las estrategias de promoción de la salud – basadas, sobretudo, esquemáticamente, en la prevención de los riesgos y la formación de una identidad correspondiente, construida especialmente por la “Santísima Trinidad”: la dieta, la actividad física y el tabaquismo (Nettleton, 1997). Estas recomendaciones fueron legitimadas, establecidas, difundidas y adoptadas en la actualidad (al menos parcialmente o consideradas como una cuestión) por muchos contingentes de personas a nivel mundial. Y, también, se sustentan por una expansión progresiva de un sentido de hiperprevención en salud a través de los discursos médicos, epidemiológicos, comunicacionales/mediáticos en las últimas tres décadas (Castiel; Sanz-Valero; Vasconcelos-Silva, 2011). Uno de los emblemas más claros de esta expansión se puede ver en el aumento generalizado de las restricciones públicas a prácticas de fumar y también en la divulgada ampliación de las condiciones de salud y longevidad para los que pueden seguir de manera sostenible las ideas de autocuidado en salud.

Por otro lado, la idea de expansión está relacionada con una metáfora fotográfica de ampliación de las imágenes hasta resaltar y percibir detalles que escapan a las dimensiones habituales en la elaboración fotográfica. En este caso, se trata de dejar el ámbito de las evidencias de los enunciados dominantes y tratar de percibir las evidencias de sus posibles articulaciones políticas e ideológicas.

Broom (2008) señala las consecuencias no deseadas del proyecto de la prevención primaria. Sin lugar a dudas, tal proyecto así se puede describir favorablemente, con buenas perspectivas en el establecimiento de relación de costo/beneficio o efectividad. En el caso de una perspectiva crítica, nos ocuparemos brevemente de cuatro características discutibles de este proyecto:

- Se centra en el individuo y en los correspondientes factores conductuales de riesgo. Incluso cuando genera efectos positivos, hay tres cuestiones: culpar a la víctima, que falla en no adoptar un estilo de vida saludable (y alcanzar las medidas correctas); eliminar los factores estructurales – políticos, urbanos, socioeconómicos, diferenciales étnicos y de género –; la intensificación compulsiva de la vigilancia: la responsabilidad de estar constantemente alerta en relación a sí mismo y a los otros – sobre la “Santísima Trinidad” ya mencionada: qué comer, hacer ejercicio de forma rutinaria, evitar fumar, etc. Como afirma Broom,

[...] la opción default de la persona como el autor de su propio destino es constantemente restaurada. Una comprensible política pública interesada en intervenciones prácticas y factores ‘modificables’ se convierte en una profecía autocumplida; ponemos en juego, y, al final, sólo investigamos y actuamos sobre los factores que ya han sido definidos como modificables. Elementos de política, cultura y estructura social que son vistos como estando fuera del alcance de la política pública o desaparecen o se presentan en una o dos frases (2008, p. 131).

- La perspectiva basada en evidencias: hay limitaciones para alcanzar protocolos garantizados mediante el empleo de meta-análisis y revisiones sistemáticas utilizadas en entornos clínicos y hospita-

larios para el contexto comunitario (el foco es individualista). Además, hay estudios que muestran el poder de sesgar de las corporaciones farmacéuticas para generar supuesta evidencia en favor de la eficacia de nuevos fármacos producidos (Elliott, 2010; Dumit, 2012);

- La práctica de la medicalización o, más específicamente, de terapéutica preventiva: por ejemplo, la obesidad, el sedentarismo, la prediabetes, la prehipertensión y la hipercolesterolemia como situaciones de riesgo que, por lo general, requieren tratamiento;
- Los vínculos con el neoliberalismo, la mercantilización y el consumismo: la valoración del individuo es un elemento central en el neoliberalismo sostenible; la redefinición del ciudadano como consumidor y el ascenso de la privatización y mercantilización han creado circunstancias en las que los problemas de salud (y su prevención) se convierten en cuestiones relacionadas con el mercado definido por las empresas de alimentación, biotecnología, productos farmacéuticos y TM, etc. “Paradójicamente, la convergencia de la mercantilización y del individualismo puede tener el efecto de permitir la apropiación del discurso de los derechos individuales por la biotecnología privada y las corporaciones farmacéuticas que están muy dispuestos para poner a los derechos humanos en el mercado” (Broom, 2008, p. 134).

También está la cuestión de la promoción/prevenición de la salud tener que hacer un balance de los beneficios colectivos frente a los riesgos de los individuos. ¿Cuáles son las justificaciones para intervenir colectivamente para proteger a las personas que no están igualmente bajo riesgo (y pueden no querer protección)? La promoción/prevenición de la salud se refiere a una cuestión de consentimiento aparente (implícitamente) informado en masa, basado en los riesgos y las opciones de adopción de medidas de autocuidado (Dumit, 2012).

En otras palabras, las decisiones acerca de esto requieren el consentimiento informado a través de recomendaciones masivas capaces de estimular individuos, de manera que cada uno deba autocuidarse, autocontrolarse, no perder la autoestima y mantener la autoconfianza, aunque no necesariamente se beneficien de las campañas actuales para reducir la hipertensión, enfermedades del corazón, cáncer, etc.

Según Crawford (2006), se debe tener en cuenta que parece haber una perspectiva conservadora en el campo de la promoción y la prevención de la salud: las autoridades morales recomiendan la importancia fundamental de la autodisciplina. El moralismo y la supervivencia surgen conjuntamente con esta autodisciplina; disciplina para cumplir con los preceptos morales y la búsqueda del autointerés – perseguir su sueño para llegar a ser autosuficiente y exitoso acuerdo con los valores sociales imperantes. Para esto, importa ser bueno, es decir, disciplinado, evitando o sabiendo tratar con los males que transmiten riesgo, desde que con templanza y un sentido general utilitarista, evaluando la vida en términos de fines y medios.

Así que la gente quiere mantener su existencia, enfrentando por medio de la gestión con responsabilidad las muchas exigencias de la vida de hoy – por su cuenta y riesgo, y, de esta forma, considerar la posibilidad de reducir al mínimo los efectos del envejecimiento y lograr la longevidad con vitalidad. La salud se establece alegóricamente en paralelo con las contradicciones culturales del capitalismo: consiste en discursos y prácticas a través de los cuales la gente lucha, trata de atribuir sentido y se esfuerza por lograr un equilibrio entre los imperativos contradictorios: el placer y la moderación.

LAS TECNOLOGÍAS DE MEJORAMIENTO ANTI-ENVEJECIMIENTO

Se propuso y se adaptó de Vincent (2007) una tipología de las ciencias/prácticas orientadas al control del envejecimiento. En términos esquemáticos, es importante tener en cuenta que puede haber áreas de superposición entre las categorías:

- 1) Cosmética (alivio de los síntomas) – a) las prácticas cosméticas: botox, cirugía plástica, cremas antiarrugas, etc.; b) los regímenes profilácticos: dieta, ejercicio, estilos de vida saludables; c) técnicas compensatorias: medicamentos para la disfunción eréctil, la hormona del crecimiento;
- 2) Médica (curación) – a) la medicina regenerativa: la terapia con células madre; b) las intervenciones clínicas para enfermedades espe-

- cíficas del envejecimiento (cáncer, artritis, enfermedades del corazón); c) los tratamientos médicos basados en el cambio de estilo de vida: dieta y ejercicio dirigidos a enfermedades degenerativas del envejecimiento;
- 3 Biológica (prevención) – a) la investigación epidemiológica: las poblaciones de centenarios y genes; b) la modelización evolutiva: descubrir y superar los límites evolutivos de la duración de la vida; c) la ciencia de los procesos celulares y de su respectivo envejecimiento; d) la ciencia genómica: mapeo y secuenciación de genes para verificar los procesos genéticos responsables del envejecimiento, lo que permite el desarrollo de terapias génicas que pueden retardar, detener o revertir el proceso de envejecimiento;
 - 4) Inmortalista (eliminación) – objetivo redentor de la medicina del mejoramiento definitivo – lograr la inmortalidad: a) por sustancias y dispositivos supuestamente capaces de extender la longevidad, incluidas las cámaras criogénicas; b) los programas científicos para la inmortalidad biológica y/o cibernética.

Vincent (2007) considera que, en general, los grupos de profesionales utilizan metáforas de guerra, declaran una guerra contra la vejez y evidencian el envejecimiento dentro de una perspectiva cultural que lo ve como un hecho biológico naturalizado, que debe ser atacado y derrotado. Hay expertos que: 1) reivindican su capacidad técnica para abordar bélicamente tales fenómenos, proponiendo y practicando intervenciones cosméticas para eliminar y mitigar los signos de la vejez con el fin de estigmatizarle como indeseable y desagradable; 2) transforman la vejez en enfermedad y la combaten; 3) proponen conocer estratégicamente los procesos celulares y moleculares relacionados con el envejecimiento con el fin de ampliar los límites de tiempo de vida; 4) pretenden hacer posible la inmortalidad. Los grupos 1 y 4 emplean más alegorías de guerra para describir su función, mientras que los grupos 2 y 3 camuflan la paradoja del propósito de comprender las enfermedades de la vejez, sosteniendo la meta de ampliar la esperanza de vida, al mismo tiempo que evita tener que lidiar con los dilemas morales de esta extensión.

¿QUÉ ES LO QUE CADA UNO DE NOSOTROS ESTÁ DISPUESTO A HACER PARA VIVIR MÁS TIEMPO?

Esta pregunta puede parecer simplista y, en cierto modo, lo es, pues deja de tener en cuenta, en términos breves, varios elementos contextuales importantes que afectan a la salud más allá del acceso a las TM disponibles y de la dimensión de la responsabilidad personal que prevalece actualmente en los contextos de promoción de la salud y la longevidad, donde el foco se centra predominantemente en el individuo. Sin embargo, incluso con estas excepciones, vamos a seguir porque esta es la forma en que se nos presenta desde la perspectiva de la responsabilidad personal dominante en el autocuidado en salud.

Ahora es importante tratar del contexto de la formulación de la pregunta y de su autoría. Ella fue formulada por Taubes (2011), periodista especializado en ciencia, en un texto conmemorativo del 30 aniversario de la revista *Discover* – que trae la afirmación categórica en la portada de que habían pasado 30 años que cambiaron todo (de 1980 a 2010). Taubes fue un escritor vinculado a este diario durante parte de ese período. Como reportaje, se propuso otra cuestión más general a diversos exponentes de la esfera de la ciencia y la tecnología: “¿A dónde vamos desde aquí?”.

Taubes también es conocido, entre otras cosas, por un libro que critica las dietas (*Calorías buenas, calorías malas: Grasa, Carbohidratos, y la ciencia controversial de la salud y las dietas*, 2007) y por un artículo titulado “La epidemiología enfrenta sus límites”, publicado por la prestigiosa revista *Science* en 1995. En el artículo, Taubes, en coautoría con Charles Mann, ya miraba el foco de las dificultades de la investigación epidemiológica para afirmar, entre otras cosas, que el control de los factores de estilo de vida y ambientales justificaban la ansiedad que las prescripciones de autocuidado saludable causaban (Taubes; Mann, 1995).

Desde entonces, los estudios epidemiológicos dan señales, por el rango de los estudios publicados y meta-análisis y revisiones sistemáticas llevadas a cabo, de haber acumulado *evidencias* que buscan cimentar la pertinencia del *estilo de vida saludable* en la *promoción de la salud* individual (usemos las expresiones consagradas, en cursiva), aunque un efecto negativo de esto sea la expansión de los discursos moralizantes en la salud

y también la ansiedad frente a las dificultades de seguir y mantener las prescripciones de un estilo de vida saludable.

Taubes (2011) enfoca las posibilidades de aumento de la longevidad y pregunta acerca de la meta de los tres dígitos de edad. ¿Más que eso? ¿Para siempre? O tal vez algo más razonable de acuerdo a la perspectiva de nuestro tiempo: un periodo de vida viablemente factible (para aquellos que tengan acceso a los avances tecnológicos), según el grupo de edad que se considera, en función del grado de juventud actual y por lo tanto de qué forma probablemente será posible lograr tales beneficios cuanto a la longevidad que están por venir en un futuro próximo.

Así que antes de responder a la pregunta que abre este segmento, también es necesario imaginar, sintomáticamente en consonancia con los tiempos utilitaristas, un posible análisis imaginario de “sacrificio-beneficio” en cuanto a lo que usted está dispuesto a hacer para obtener años adicionales. O, siguiendo una analogía con los videojuegos, lo que hacer para ganar más “vida”.

Por lo tanto, es necesario estar dispuesto a seguir el catecismo preventivo de los estilos de vida saludables en términos de dieta, control de peso, ejercicios físicos, consumo moderado de alcohol y prácticas de sexo seguro, entre otros, buscando siempre que posible (o, si posible, siempre) guiarse por la autodisciplina/autocontrol. Y, según el caso, usar fármacos recomendados para, por ejemplo, el control de la hipercolesterolemia u otra panacea existente que promete longevidad (como el resveratrol, la coenzima Q10 o enzimas sirtuinas), incluso después de haber puesto en discusión sus efectividades reales en algunos estudios (Taubes, 2011).

LA PERSPECTIVA LONGEVA

Hay una serie de estudios, trabajos y autores que se dedican a este tema. Para los efectos de un ensayo como éste, no cabe hacer una sistemática o algo similar, pero recorrer algunos senderos en busca de elementos que pueden incluso ocupar el papel de indicios para quizá llegar a ser configurado como síntomas o manifestaciones del espíritu de nuestro tiempo.

Dentro de la categoría biológica de las TM de Vicente (2007), debemos tener en cuenta la cuestión de la decodificación de los genes responsables por la longevidad que se heredarían y sus relaciones con algunos aspectos del estilo de vida, la dieta y de lo que se conoce como medio ambiente. Hay estudios sobre grupos de centenarios que indican que un gran número de estas personas sería repartido con grupos de genes que servirían para este propósito.

Por ejemplo, en el proyecto “Genes de la longevidad” (2015) en el *Albert Einstein College of Medicine*, el Dr. Nir Barzilai y su equipo realizaron investigaciones genéticas en más de 500 ancianos saludables entre 95 y 112 años y sus hijos. Según información del portal del grupo, la identificación de genes de la longevidad por los investigadores puede conducir a nuevos tratamientos por medicamentos que pueden ayudar a las personas a vivir más tiempo, llevar una vida más saludable y prevenir o retrasar significativamente las enfermedades relacionadas con el envejecimiento, como la enfermedad de Alzheimer, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares.

Por cierto, Barzilai fue entrevistado por Taubes (2011) en su reportaje previamente mencionado y menciona que cuando el proyecto comenzó a reclutar personas centenarias, se dieron cuenta de que tenían un historial familiar de la longevidad. Sin embargo, no había pruebas entre todos ellos de la prevalencia de un estilo de vida sana: sólo el 2% eran vegetarianos, ninguno hacía ejercicio regularmente y un 30% tenían sobrepeso o eran obesos en la década de 1950, cuando no había una gran cantidad de personas con sobrepeso u obesidad. Casi el 30% había fumado dos paquetes de cigarrillos por más de 40 años.

Sin embargo, después de esta, por así decir, curiosidad, luego se explicitó el mensaje que para nosotros, otros, fumar cigarrillos no dejará de matarnos prematuramente y que no hacer ejercicio regular no nos hará vivir más tiempo...

Otro grupo que estudia los centenarios, que comenzó en 1995 – El Estudio de Centenarios de Nueva Inglaterra (2012) – describe sus hallazgos recientes en los estudios publicados en 2012. Entre otros: a) muchos genes están involucrados en la longevidad centenaria; b) se descubrieron 281 marcadores genéticos que crecen en la predicción en términos de pre-

cisión, respectivamente, 61%, 73% y 85% para los centenarios 100, 102 y 105 años, lo que sugiere, según los investigadores, que el componente genético de la superlongevidad se torna progresivamente mayor en edades más provecas; estos marcadores señalan para al menos 130 genes que incluso actúan en la enfermedad de Alzheimer, la diabetes, el cáncer, la hipertensión y los mecanismos biológicos del envejecimiento; c) los centenarios tienen variantes genéticas que se asocian con un alto riesgo para las enfermedades ya referidas, como en la población general, pero su ventaja de supervivencia se debe a la existencia de variantes genéticas asociadas con la longevidad; d) las personas poseen perfiles genéticos basados en estos 281 marcadores (que tienen cada uno tres variaciones, que son a su vez asociadas con probabilidades específicas de lograr una edad bien avanzada) (Sebastiani et al., 2012).

También existe la teoría de la compresión de la morbilidad de supercentenarios (con más de 110 años), que habría sido verificada en una muestra de 100 supercentenarios, cuando fue posible investigar que las personas que se acercan al límite de la sobrevida humana (110-125 años) realmente comprimen la morbilidad en torno del fin de sus vidas (Andersen et al., 2002).

También es importante tener en cuenta la compleja relación entre la epigénesis y la longevidad, en que hay que tener en cuenta la aparición de la influencia epigenética en el descubrimiento de que los genes no explican la causalidad en términos filogenéticos, ni ontogenéticos. La epigenética se está convirtiendo rápidamente en una dimensión crucial del envejecimiento y de la longevidad. Es importante definir claramente qué se entiende por epigenética

[...] el estudio de los mecanismos que conducen a cambios evolutivos ‘persistentes’ en las actividades de los genes y sus efectos, pero que no implican secuencias alteradas de las bases del ADN. Un componente importante de la epigenética es la “herencia epigenética”, la transmisión de variaciones fenotípicas que no provienen de diferencias en las secuencias de las bases de ADN de una generación de células a la siguiente (Jablonka; Lamm, 2011, p. 19).

Los que son centenarios retardan los cambios epigenéticos y podrían pasar esta capacidad de preservación, debidas a los procesos de metilación (una forma de epigénesis) a sus descendientes.

Por supuesto, se reiteran los discursos cuanto a los factores extragenéticos, especialmente los asignados a estilos de vida saludables, que deben frenar el desarrollo de enfermedades asociadas con el envejecimiento y por lo tanto cambiar la salud y el periodo de vida de la población en general. Para entender completamente los fenotipos deseables del envejecimiento saludable y de la longevidad, parece ser necesario examinar el genoma completo de un gran número de personas mayores sanas para observar al mismo tiempo, tanto los alelos comunes cuanto los poco frecuentes, con un cuidadoso control de estratificación y teniendo en cuenta factores no genéticos, como el ambiente (o, en otras palabras, lo que constituye el contexto de vida de las personas) (Fight Aging, 2013).

Pero para Taubes (2011), sería más razonable no el objetivo del centenario, pero el correspondiente al período de vida saludable. Más que sufrir enfermedades del corazón o cáncer en edades donde estamos con 50 o 60 años y, por lo tanto, necesitando de costosos tratamientos y medicamentos para nuestra supervivencia hasta los 75 años, “[...] vamos a envejecer más lentamente. Aún seguiremos siendo afectados por estas enfermedades crónicas, pero 10 o 20 años más tarde, acortando el tiempo de hospitalización, hogares de ancianos, cuidado de salud en el hogar y el dinero que nosotros y la sociedad en su conjunto tenemos que gastar en atención médica” (p. 4). Taubes, sin explicitar, apoya la racionalidad utilitarista del costo-beneficio dominante en la meta del envejecimiento saludable – mientras sea posible. Guardadas las diferencias, no es sin propósito pensar que estamos en la perspectiva teórica de la propuesta de compresión de la morbilidad para otros diez o 20 años por delante, ya mencionada en la discusión de los aspectos genéticos de la centenariedad.

Guardadas as diferenças, não é despropositado cogitar que estamos na perspectiva teórica da proposta da compressão da morbilidade para mais dez ou 20 anos adiante, mencionada anteriormente na discussão dos aspectos genéticos da centenariedad.

LA PERSPECTIVA INMORTALISTA

Según Hall (2003), se puede ver que en las últimas décadas, las ciencias médicas se alinearon para hacer frente al “problema” del envejecimiento (y a su terrible efecto secundario, la muerte) de una manera sustancialmente diferente en relación a cualquier época de la historia de las intervenciones médicas. Los esfuerzos actuales para extender la vida por parte de la medicina son impresionantes. De forma hiperbólica, los médicos pueden, en ciertas circunstancias, ser designados como mercaderes de la inmortalidad.

Ahora podemos cogitar que el envejecimiento pasó a presentar una existencia como un fenómeno independiente, degenerativo, que, cuando se trata de conocerle, por supuesto, queremos ver si es posible arreglar el proceso y repeler a las leyes vigentes de la mortalidad. La civilización en las formas de la medicina preventiva, salud pública y la higiene, la vacunación y otras medidas, incluyendo las TM, aumentó el tiempo de vida. Ya no parece absurdo decir que el envejecimiento es un artefacto de la civilización.

En este momento, el texto pasa a la recorrer caminos en que se comienza a convivir con la sensación de que el estatuto científico comienza a tornarse inestable frente a las pretensiones futuroológicas y mercadológicas que se presentan. Un ejemplo de este comentario puede ser asumido por las ya conocidas controversias sobre la legitimidad científica de las prácticas llamadas medicina antienvjecimiento o *antiaging*.

A veces, se corre el riesgo de transitar a través de narraciones peculiares, eventualmente incidiendo en elementos que pueden aproximarse de la fantasía y/o caricatura. Entre las opciones disponibles en el mercado inmortalista, para ya asumir tal perspectiva, se decidió comenzar con un proyecto de alta tecnología, sintomáticamente llamado Avatar, de un empresario de los medios de Rusia – Dmitry Itskov, que ofreció en 2012 una especie de inmortalidad cibernética a multimillonarios que aceptaran tener sus cerebros trasplantados para robots –, una puesta en escena con elementos ya marcados por al menos una mezcla exótica de emprendedurismo y ficción científica con elementos de farsa, delirio y/u oportunismo. El empresario habría contratado a 30 científicos para hacer viable el pro-

yecto en diez años y enviado cartas ofreciendo la oportunidad de participar como prestamistas a multimillonarios, según lista de la revista Forbes (Daily Mail, 2014).

Esta perspectiva tiene puntos de afinidad con otro proyecto mucho más difundido y cuyo proponente disfruta de un estatuto posiblemente menos propicio a interpretaciones incisivas. Trátase de Ray Kurzweil (RK) – el escritor estadounidense, inventor, futurista, y en la actualidad, director de ingeniería de la compañía Google. Es difícil de sintetizar información sobre RK. Hay varios portales, publicaciones, invenciones, videos, libros, artículos, multimedia, blog. Está metido en áreas tales como el reconocimiento óptico de caracteres, la síntesis de textos para el habla, la tecnología de reconocimiento de textos e incluso los teclados electrónicos. Sus libros se ocupan de la salud, la futurología, la inteligencia artificial, la singularidad tecnológica (un tema al que volveremos) (Kurzweiltech, 2014).

Curiosamente, en el contexto que nos interesa, RK es también un prolífico autor en el ámbito del ítem médico de las TM dirigidas a la longevidad antes de convertirse en un inmortalista, según la clasificación de Vincent (2007), antes citada. Él escribió libros sobre la dieta y la nutrición. Entre ellos, *The 10% Solution for a Healthy Life: How to Reduce Fat in Your Diet and Eliminate Virtually All Risk of Heart Disease* (Kurzweil, 1994), en que argumenta que los altos niveles de grasa son la causa de muchos problemas de salud comunes en los Estados Unidos y que cortar el total de calorías consumidas para un 10% del actual sería el mejor índice para la mayoría de la gente; *Un viaje fantástico: vivir lo suficiente para vivir para siempre* (Kurzweil; Grossman, 2004), en coautoría con el médico Terry Grossman, que describe los descubrimientos en las áreas de la genómica, la biotecnología y la nanotecnología que pueden permitirnos vivir más tiempo; *Transcender: Nueve pasos para vivir bien para siempre* (Kurzweil; Grossman, 2009), también en coautoría con Grossman, que presenta un desarrollo del libro anterior, con un programa basado en miles de estudios científicos que muestran avances en la medicina y la tecnología que nos permitirán ampliar nuestras expectativas de vida y retrasar el proceso de envejecimiento – de hecho, hay un portal de los dos autores que vende productos con este fin (Ray and Terry's Longevity Products, 2014).

Sin embargo, la propuesta inmortalista está en el libro *La singularidad está cerca: Cuando los humanos trasciendan la biología* (Kurzweil, 2005), que dio lugar a una película que mezcla documental y ficción producida y codirigida por RK en 2010. La idea de la singularidad empleada consiste en una metáfora matemática para estudiar los agujeros negros espaciales, región del espacio-tiempo en el que las leyes conocidas de la física dejan de valer.

La singularidad tecnológica es un término acuñado por Vernon Vinge – matemático y escritor de ficción científica. Sería un período futuro (alrededor de 2045) en el que la velocidad del cambio tecnológico será tan rápida y su impacto tan profundo que la vida humana se transformará de forma irreversible por conceptos en que confiaremos para dar un nuevo sentido a nuestras vidas, de los modelos de negocio al ciclo de la vida humana, incluyendo la muerte misma. Tendremos software efectivo de modelos de la inteligencia humana, capaces de combinar las ventajas de la inteligencia humana (inferencia, la creatividad y la imaginación) con las ventajas de la inteligencia de la máquina (memoria, la velocidad, la precisión, la ausencia de cansancio).

Seremos capaces de rehacer todos los órganos y sistemas de nuestros cuerpos biológicos y cerebros para ser mucho más capaces. La llamada inteligencia emocional se expandirá y se controlará por la inteligencia no biológica. Algunas de nuestras respuestas emocionales serán moduladas por la inteligencia no biológica para optimizar nuestra inteligencia en el contexto de nuestros cuerpos biológicos frágiles y limitados. A medida que la realidad virtual del sistema nervioso se manifiesta en términos de resolución y fiabilidad, nuestras experiencias irán progresivamente ocurrir en entornos virtuales. En la realidad virtual, podremos ser una persona diferente, tanto física como emocionalmente.

Este proceso continuará hasta que la inteligencia no biológica se expanda para alcanzar los patrones de energía y materia para la computación optimizada – basada en la nuestra comprensión de la física computacional. En la medida en que llegamos a este límite, la inteligencia de nuestra civilización continuará en expansión para al resto del universo, hasta llegar a la velocidad máxima en la que la información se puede mover. Por último, todo el universo estará ocupado con nuestra inteligencia.

Otro personaje inmortalista emblemático es el gerontólogo británico Aubrey de Grey, que vive en los EE.UU. Su emprendimiento también cuenta con varios portales, textos, vídeos, etc. Por cierto, es de él, a ejemplo de RK, el comentario: el marketing personal es el alma de los negocios. Fisonómicamente, sea coincidencia o no, las largas barbas de Grey lo hacen parecer como un descendiente de Matusalén. Incluso, uno de sus portales es la Fundación Matusalén. Ahí tenemos un resumen de su propuesta de medicina regenerativa como “el futuro de la atención en la salud, prometiendo curas para todo, desde la enfermedad cardíaca a la diabetes, reduciendo drásticamente los costes y ampliando la vida saludable. Pero necesita de inversión pública y de coordinación para madurar” (Methuselah Foundation, 2015).

Su idea de medicina regenerativa está en otro portal: llamado *SENS Research Foundation*. SENS es el acrónimo para *Strategies for Engineered Negligible Senescence* (estrategias para una senescencia diminuta construida). Después, su fórmula para alcanzar tal logro, cuando se trata con los siete tipos de daños del envejecimiento: pérdida de células o reemplazo lento de células (Parkinson); exceso de celular/senescencia celular: células que no se dividen, o mueren, produciendo secreciones nocivas; acumulación de mutaciones en los cromosomas causando cáncer; mutaciones en las mitocondrias que pueden acelerar el envejecimiento; moléculas no digeribles (desechos celulares) producidas por los procesos moleculares dentro de las células (aterosclerosis, enfermedades neurodegenerativas); moléculas no digeribles (chatarra extracelular): restos de proteína (enfermedad de Alzheimer); acumulación de reticulación (entrecruzamientos) de proteína extracelular: células que se mantienen unidas por nuevos enlaces químicos; cuando se encuentra en exceso, producen pérdida de elasticidad (arteriosclerosis, presbicia) (Sens Research Foundation, 2014). También hay, por supuesto, en Internet, críticas a las propuestas de Grey, pero tampoco nos cabe detenernos aquí en estos aspectos.

COMENTARIOS FINALES

Hay algunas posibilidades de tratamiento analítico foucaultiano para los temas presentados. Uno puede cogitar la dimensión biopolítica del autocuidado y de la regulación basada en la gubernamentalidad que se manifiesta de forma exacerbada. Sin embargo, también vale la pena intentar avanzar al agregar y adecuar el comentario de Žizek al indicar que el desvanecimiento de las fronteras entre máquina y organismo se basa en el hecho de que la dinámica del capitalismo de hoy ya habría superado la lógica de la normalidad totalizante y adoptado la lógica del exceso errático (Zournazi; Massumi, 2002). Cuanto más diverso y más errático, más conveniente, ya que la normalidad comenzó a debilitarse y las regularidades se volvieron menos estrictas.

Este contexto es parte de la lógica capitalista de producción de la plusvalía. Ya no se trata del poder disciplinario institucional (soberano) establecer el orden natural de las cosas. Es el poder del capitalismo global de producir bienes y nichos de mercado que se instaló y proliferó de esta manera (Ibid.), pero también, al mismo tiempo en que se amplió el terreno precarizado de las vías simbólicas que existían para hacer frente a la finitud humana, el mercado se encarga de ofrecer un objeto codiciado de deseo de los consumidores: la superlongevidad a ser propiciada por las TM.

Por otro lado, en el interior de las reflexiones sobre las tecnologías biopolíticas de prevención, preemptivo es un término que se utiliza de manera específica en portugués, pero al parecer hay una mayor amplitud en Inglés, a punto de ser incluso considerado un paradigma – *preemptive paradigm* (Diprose, 2008). En resumen, se trata de la intervención antes de que ocurra la acción que podría obstaculizar los planes o acciones de aquel que necesita anticipar la acción del otro y actuar reaccionando a lo que se supone sea perjudicial – en resumen, un ataque preventivo. Se trata de un concepto estratégico en el ámbito bélico/competitivo, considerablemente susceptible de ser afectado por reacciones adversas en función de errores de evaluación.

Se utiliza, por ejemplo, en las estrategias agresivas militares (la invasión de Irak, en el ataque preventivo frente a las supuestas armas de destrucción masiva) o incluso en el marketing entre empresas/corporacio-

nes competidoras. Pero el verbo *preemption* indica, sobre todo, “la apropiación a priori de algo, el derecho a comprar algo antes de que los demás, el derecho del gobierno a tomar posesión de algo (como una propiedad)” (One Look Dictionary Search, 2014). En Portugués la palabra tiene términos equivalentes: prioridad en la compra; compra anticipada; en informática: en un entorno multitarea, acción o evento que provoca cambio del procesamiento de una aplicación a otra (Houaiss, 2009).

También se verificó un uso especializado de la analgesia preemptiva (pero no sólo para diagnósticos/terapias preventivas que utilizan otros medicamentos/intervenciones) en odontología, medicina y veterinaria, significando, en resumen, algo así como eliminar el problema antes de que él surja o señale evidencia de esto, ni dar la oportunidad a un problema de que siquiera se plantee (Dejean et al., 2008; Liporaci-Junior, 2012). Sin lugar a dudas, estamos en el territorio de las intervenciones anticipatorias, en consonancia con el ámbito de la securitización de nuestro tiempo – un ejemplo relativamente trivial: la píldora del día después, que previene el embarazo en función de la práctica de sexo sin protección.

En cuanto a las TM de la longevidad y la inmortalidad, cabe considerar que las dos acepciones se presentan oportunas, tanto *preemption*, en el sentido de posible preferencia de algunos al acceso a ellas a expensas de otros, como preventivo, en las metáforas bélicas del ataque preventivo en la guerra contra el envejecimiento (Vincent, 2007).

Uno de los problemas de este modelo es que, en lugar de enfrentar un evento que amenaza a la salud como parte del contexto, su aparición se magnifica como referencia estandarizada de situaciones amenazadoras a la salud/seguridad de las poblaciones vivientes. Y esta idea también se extrapola para la seguridad económica. Si a eso le sumamos una perspectiva de gestión del miedo (se puede leer riesgos), esta forma de pensar lleva a una dinámica de las políticas de reducción de daños (y del envejecimiento como un daño) a través de medidas de control técnico para la salud/seguridad, que están destinadas a proteger el planeta, las naciones, los grupos y los individuos de la imprevisibilidad del futuro – sin un diagnóstico mínimo y razonablemente consensuado (si eso es posible) de que es el presente (Diprose, 2008).

En otras palabras, esta imposibilidad de éxito de las propuestas de hiperprevención (promoción, protección, prevención, precaución y preferencia) con vistas a la longevidad está ligada a la noción de securitización de futuro, como parte de una concepción de un cierto futuro imaginado por medio de la regulación de todos los aspectos de la vida contemporánea. En cierto modo, tomando el presente como rehén de una idea de futuro. Sin embargo, ¿cómo saber lo que nos reserva el futuro, aunque los futurólogos de la salud aseguran altas probabilidades relativas a los escenarios por ellos visualizados (evitando los términos de alto contenido mitológico, como oráculos y profecías)?

Bueno, siempre habrá una falta de información y conocimiento que no podrá acabar con los espectros de incertidumbre y riesgos. Para más detallada, precisa y rigurosa que sea la recolección de datos, en buena conciencia, no es posible asumir que habrá datos suficientes, cuyos cálculos de riesgo sean satisfactorios para las futuras políticas de gestión de riesgos en el futuro. Seguimos decidiendo sobre los riesgos a partir de elementos que incluyen la sospecha, la arbitrariedad, los excesos de precaución y los abusos preemptivos frente a las amenazas que pueden hacerse presentes (Stockdale, 2013).

Baudrillard (2002) produce reflexiones sobre lo que él llama de asesinato real y crimen perfecto, especialmente oportunas en los que se refiere a las propuestas de Kurzweil. El asesinato del real significa, para Baudrillard, el desplazamiento del origen, del fin, del pasado y del futuro, de la continuidad y de la racionalidad. Lo que vivimos es un mundo virtual en el que desapareció el referente, el sujeto y su objeto. Este estado actual sólo fue posible gracias a un crimen perfecto, que es precisamente el que destruye no sólo a la víctima sino también cualquiera evidencia de que el crimen fue cometido. La sentencia de todo este proceso es todavía bastante enigmática. Aunque todos los caminos apuntan a la virtualización significativa del mundo o a su ilusión radical causada por el desarrollo tecnológico desenfrenado, no se puede dibujar un final seguro.

Las preocupaciones acerca de la longevidad y la inmortalidad son síntomas del miedo primal de la muerte como manifestaciones del espíritu de la época que sirven a la mercantilización de ese miedo. Según Bauman (2008), las posibles estrategias para lidiar con el conocimiento de la finitud

son: la construcción de puentes entre la vida y la muerte a través de la promesa de la vida eterna del alma; escenificar cotidianamente las muertes de personas conocidas (banalización), la pérdida de personas cercanas (con variación de vínculos afectivos) y la muerte metafórica por la separación amorosa; cambiar el foco de atención para la vigilancia y el control de las causas de muerte (riesgos).

Además de las fórmulas no racionales de la vida celestial (por mérito, a través del alma inmortal), pasar a la posteridad (fama individual) podría lograrse por actos heroicos así reconocidos. Ahora bien, hay cuentos morales que indican que la razón tecnocientífica y el mercado podrán posponer el sufrimiento y la muerte o incluso salvarnos. La fragilidad de los vínculos humanos acentúa la desprotección ante la muerte. La muerte se deconstruye, en sintonía con el espíritu de la modernidad por la factorización y vigilancia constante en búsqueda de la prevención integral de los riesgos. Esta misión fracasa, a priori, ante sus límites – especialmente a partir del énfasis en la perspectiva de la responsabilidad individual y de la dimensión de la imprevisibilidad –; no suena factible ni posible la prevención total de los riesgos que nos pueden amenazar, tal vez ni de gran parte de ellos.

Una última palabra acerca de las TM. Se puede decir que la era moderna comenzó de hecho con la búsqueda compulsoria de la felicidad – status de derecho, deber y propósito mayor de la vida para aquellos que pueden permitírselo. Tenemos entonces la búsqueda de la felicidad como una autosatisfacción personal en un ejercicio que vincula el individualismo y el capitalismo global. Los mercados cambian el sueño de la felicidad de un estado de vida satisfactoria a la interminable búsqueda de los medios para lograr esta vida feliz que siempre parece estar por venir. El juego para la búsqueda de la felicidad está en correr, no llegar.

En una sociedad de consumidores, seremos felices mientras no se pierda la esperanza de ser feliz, pero la búsqueda de la felicidad es competitiva. Es la paradoja de una sociedad que establece para todos un estándar que la mayoría no puede alcanzar. La mayoría busca la felicidad donde no se puede encontrarla.

Para Elliott (2003), la felicidad última es el sueño humano de la permanencia, la longevidad infinita, la eternidad del ser. El sufrimiento

y la infelicidad se convierten en problemas de la química del cerebro – la autosatisfacción: el bienestar psicológico individual. Es la vida como un proyecto de planificación y gestión de la vida que se localiza, organiza, selecciona y se compara con otros proyectos en la búsqueda de la felicidad que exige la responsabilidad individual. Las TM actúan como herramientas para supuestamente producir un proyecto mejor, más exitoso, de larga duración y, si es posible, inmortal, de acuerdo con el contexto actual del neoliberalismo sostenible. La búsqueda de la felicidad se convierte en un extraño tipo de deber que demanda las TM para asegurar que la vida tenga motivos para la autosatisfacción maximizada. Aún mejor: con la posibilidad de acceso a la vida longeva la más eterna posible... Una pena la vida – breve vida – de aquellos que suelen quedarse fuera.

REFERENCIAS

- Andersen, SL et al. Health span approximates life span among many supercentenarians: Compression of morbidity at the approximate limit of life span. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 67, p. 395-405, 2012. Disponible en: <http://www.bumc.bu.edu/centenarian/>. Acceso en: 2 jan. 2015.
- Baudrillard, J. **The Perfect Crime**. London: Verso, 2002.
- Bauman, Z. **Identidade**. Entrevista a Benedetto Vecchi. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.
- Bauman, Z. **Medo Líquido**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.
- Bauman, Z, Donskis, L. **Cegueira Moral**. A perda da sensibilidade na modernidade líquida. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 2013.
- Boltanski, L, Chiapello, E. **O novo espírito do capitalismo**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2009.
- Broom, D. Hazardous Good Intentions? Unintended consequences of the project of prevention. **Health Sociology Review**, v. 17, n. 2, p. 129-140, 2008.
- Castiel, LD, Sanz-Valero, J, Vasconcelos-Silva, PR. **Das loucuras da razão ao sexo dos anjos**. Biopolítica, hiperprevenção, produtividade científica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011.

Crawford, R. Health as a meaningful social practice. **Health**, v. 10, n. 4, p. 401-420, 2006.

Dejean, KS et al. Analgesia preemptiva em odontologia. **UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 23-30, 2008.

Diprose, R. Biopolitical technologies of prevention. **Health Sociology Review**, v. 17, n. 2, p. 141-150, 2008.

Dumit, J. **Drugs for life**. How pharmaceutical companies define our health. London: Duke University Press, 2012.

Elliott, C. *Better than well: American medicine meets the American dream*. New York: W.W. Norton, 2003.

Elliott, C. **White coat, black hat**. Adventures on the dark side of medicine. Boston: Beacon, Press, 2010.

Feinmann, J. P. *La filosofía y el barro de la historia*. Buenos Aires: Planeta, 2008.

Fight Aging. **The current state of knowledge of genetics and longevity**. 2013. Disponible en: <https://www.fightaging.org/archives/2013/08/the-current-state-of-knowledge-of-genetics-and-longevity.php>. Acceso en: 10 mar. 2015.

Foucault, M. Fearless Speech. In: PEARSON, J. (Org.). **Fearless Speech**. Los Angeles: Semiotext(e), 2001.

Furedi, F. **Culture of fear revisited: risk-taking and the morality of low expectation**. London: Continuum Books, 2006.

Hall, SS. **Merchants of Immortality: Chasing the Dream of Human Life Extension**. New York: Houghton Mifflin Co., 2003.

Houaiss, A. **Dicionário eletrônico da língua portuguesa**. Edição eletrônica. Rio de Janeiro: Ed. Objetiva, 2009.

Jablonka, E, Lamm, E. Commentary: The epigenotype—a dynamic network view of development. **International Journal of Epidemiology**, Oxford, v. 41, p. 16-20, 2011.

Kurzweil, R. **The 10% Solution for a Healthy Life: How to Reduce Fat in Your Diet and Eliminate Virtually All Risk of Heart Disease**. New York: Crown Trade Paperbacks, 1994.

Kurzweil, R. **The Singularity Is Near: When Humans Transcend Biology**. New York: Penguin Books, 2005.

Kurzweil, R, Grossman, T. **Fantastic Voyage: Live Long Enough to Live Forever**. New York: Rodale Inc., 2004.

Kurzweil, R, Grossman, T. **Transcend**: Nine Steps to Living Well Forever. New York: Rodale Inc., 2009.

Kurzweiltech. A brief career summary of Ray Kurzweil. 2014. Disponível em: <http://www.kurzweiltech.com/aboutray.html>. Acesso em: 4 mar. 2015.

Lemke, T. **Biopolitics**: An advanced introduction. New York: New York University Press, 2011.

Liporaci-Junior, JLJ. Avaliação da Eficácia da Analgesia Preemptiva na Cirurgia de Extração de Terceiros Molares Inclusos. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 62, n. 4, p. 502-510, 2012.

Lupton, D. **Risk**. New York: Routledge, 1999.

Zournazi, M, Massumi, B. Navigating Movements. In: ZOURNAZI, M. (Ed.). **Hope**: New Philosophies for Change. New York: Routledge, 2002. p. 224-274.

Methuselah Foundation. **Our work**. 2015. Disponível em: <http://www.mfoundation.org/>. Acesso em: 2 jan. 2015.

Nettleton, S. Surveillance, health promotion, and the formation of a risk identity. In: Siddel, M et al. (Eds.). **Debates and dilemmas in promoting health**. London: Open University, 1997. p. 314-324.

One Look Dictionary Search. **Preemption**. 2014. Disponível em: <http://www.one-look.com/?w=preemption&ls=a>. Acesso em: 2 mar. 2015.

Ray and Terry's Longevity Products. 2014. Disponível em: <http://www.rayandterry.com/>. Acesso em: 2 jan. 2015.

Safatle, V. **Cinismo e Falência da Crítica**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2008.

Sebastiani, P et al. Genetic Signatures of Exceptional Longevity in Humans. **PLoS ONE**, v. 7, n. 1, p. e29848, 2012. doi: 10.1371/journal.pone.0029848. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0029848>. Acesso em: 2 fev. 2015.

Sens Research Foundation. **A reimagined research strategy for aging**. 2014. Disponível em: <http://www.sens.org/research/introduction-to-sens-research>. Acesso em: 2 mar. 2015.

Stockdale, LPD. **Governing the Future, Mastering Time: Temporality, Sovereignty, and the Pre-emptive Politics of (In)security**. 2013. Tese (Doutorado em Ciência Política)– Departamento de Filosofia, Universidade McMaster, Hamilton, Ontario, Canadá, 2013. 247p. vi.

Taubes, G, Mann, CC. Epidemiology face its limits. **Science**, v. 269, n. 5221, p.164-165/ 167-168, 1995.

Taubes, G. The timeless and trendy effort to find—or create—the fountain of youth. **Discover**, Health & Medicine, 7 fev. 2011. Disponível em: <http://discovermagazine.com/2010/oct/12-timeless-trendy-effort-find-create-fountain-youth>. Acesso em: 5 mar. 2015.

The Longevity Genes Project. 2015. Disponível em: <http://www.einstein.yu.edu/centers/aging/longevity-genes-project/>. Acesso em: 3 mar. 2015.

The New England Centenarian Study. 2012. Disponível em: <http://www.bumc.bu.edu/centenarian/>. Acesso em: 2 jan. 2015.

Türcke, C. **Sociedade excitada**: filosofia da sensação. Campinas: Editora Unicamp, 2010.

Villagelim, ASB et al. A vida não pode ser feita só de sonhos: reflexões sobre publicidade e alimentação saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 681-686, 2012.

Vincent, JA. Science and imagery in the 'war on old age'. **Ageing and Society**, v. 27, n. 6, p. 941-961, 2007.

Waugh, R. Russian research project offers 'immortality' to billionaires - by transplanting their brains into robot bodies. **Daily Mail**, Science, 18 jul. 2012. Disponível em: <http://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-2175374/Russian-research-project-offers-immortality-billionaires--transplanting-brains-robot-bodies.html>. Acesso em: 2 jan. 2015.

Zizek, S. **Eles não sabem o que fazem**: O sublime objeto da ideologia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

