



Un Comentario a la Propuesta de Miguel Kottow

I. La Crisis de Sentido en la Medicina Contemporánea y su Raíz Histórica

La pandemia de COVID-19 marcó un punto de inflexión en la reflexión crítica sobre las respuestas de la medicina contemporánea frente a desafíos sanitarios de magnitud global. Si bien la capacidad técnica de la biomedicina permitió desarrollar soluciones rápidas y efectivas, como las vacunas, esta crisis evidenció también profundas desigualdades estructurales en los sistemas de salud y una marcada desconexión entre el saber técnico y las realidades sociales y éticas. Alain Badiou, entre otros pensadores contemporáneos, ha señalado que la pandemia no fue solo un fenómeno biológico sino una crisis ética y política, que dejó al descubierto los límites de un paradigma biomédico dominado por el reduccionismo tecnocientífico.

En este contexto, la obra de Miguel Kottow, “La Medicina como Bien Común” (2024), aporta una crítica incisiva a las tensiones entre la tecnociencia médica y los principios éticos que deberían orientar las prácticas sanitarias. Kottow postula que la medicina contemporánea ha sido absorbida por una racionalidad instrumental que prioriza la precisión técnica y el control sobre cualquier consideración ética o humanista. Este enfoque, conduce a considerar la enfermedad como un error mecánico que debe ser reparado mediante intervenciones específicas y calculadas, ignorando las dimensiones subjetivas y contextuales de la experiencia del sufrimiento.

La propuesta de Kottow resalta una problemática estructural: la despersonalización de la atención médica. Este fenómeno no solo responde a la influencia del paradigma tecnocientífico, sino también a la lógica económica neoliberal que ha colonizado los sistemas de salud, priorizando la eficiencia, la estandarización y la rentabilidad por sobre la singularidad y la complejidad de las experiencias humanas. Desde esta perspectiva, la crisis de sentido en la medicina contemporánea no es solo técnica o científica, sino profundamente ética y política.

La Crítica al Reduccionismo Biomédico y su Implicación Ética

Kottow denuncia que el paradigma biomédico ha transformado la relación médico-paciente en una interacción mecanizada, reducida a la identificación y resolución de problemas fisiológicos. Este enfoque ha despojado a la medicina de su dimensión relacional y humanista, debilitando la escucha activa, la empatía y la responsabilidad moral. Desde un punto de vista histórico, esta despersonalización puede rastrearse hasta el surgimiento de la medicina moderna, donde el modelo anatómico-clínico estableció las bases para un enfoque reduccionista. Sin embargo, como argumenta Kottow, el problema se ha intensificado en la era de la tecnociencia y la biopolítica contemporánea, donde el cuerpo humano es fragmentado y subsumido en una lógica molecular que minimiza su dimensión vivencial y contextual.

En este marco, el enfoque ético de Kottow dice relación con una perspectiva que podría denominarse bioética del cuidado, que no solo desafía el reduccionismo técnico, sino que también propone un modelo relacional donde los cuerpos, los saberes y las prácticas médicas sean vistos como ensamblajes complejos que requieren una respuesta integral. La medicina, entendida como un bien común, debería fundamentarse en principios de justicia sanitaria, equidad y reconocimiento de la interdependencia entre los cuerpos y su entorno social, cultural y político.

La propuesta de Kottow invita a una reflexión profunda sobre los límites del modelo biomédico y las posibilidades de una transformación ética de la práctica médica. Su crítica a la tecnociencia como un proyecto que despoja a la medicina de su dimensión humana es consonante con los debates actuales sobre la biopolítica y la medicalización de la vida. No obstante, el desafío radica en traducir esta crítica en prácticas concretas dentro de sistemas de salud dominados por la racionalidad económica.

Para avanzar en esta dirección, resulta crucial articular el enfoque ético-social propuesto por Kottow con los desarrollos recientes en disciplinas como la neurociencia, la epigenética y las ciencias sociales. Estas áreas ofrecen herramientas conceptuales para superar el reduccionismo biomédico y construir un paradigma más inclusivo,

que integre las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la salud.

En definitiva, la obra de Kottow abre un espacio necesario para imaginar una medicina del futuro que no solo sea técnicamente eficaz, sino también ética, relacional y orientada al bienestar colectivo. Sin embargo, su implementación requiere no solo voluntad política, sino también un cambio epistemológico profundo que reconozca la salud como un fenómeno multidimensional y situado, donde la ética del cuidado y la justicia sanitaria sean ejes centrales.

II. Reconceptualizando la Medicina como Bien Común: Aportes y Desafíos

La obra de Miguel Kottow se inscribe en una tradición crítica que cuestiona la reducción de la medicina al dominio exclusivo de la tecnociencia, al proponer una perspectiva que conciba la salud como un bien común. Este enfoque trasciende los límites del paradigma biomédico tradicional al situar la medicina en el núcleo de las responsabilidades éticas, políticas y sociales de las sociedades contemporáneas. En esta visión, la medicina no puede ser entendida únicamente como una herramienta para la reparación de cuerpos individuales, sino como un espacio de interacción y cuidado colectivo que responde a las necesidades de comunidades enteras.

Kottow plantea que el reduccionismo biomédico ha fragmentado al ser humano en partes susceptibles de intervención técnica, desdibujando la complejidad de los procesos vitales. Al contrastar esta perspectiva, su propuesta destaca la importancia de un enfoque integrador que reconozca al cuerpo como una entidad profundamente conectada con su entorno. Esta concepción dialoga con avances contemporáneos en disciplinas como la epigenética, que han demostrado cómo factores ambientales y sociales moldean la biología humana, desafiando la visión determinista que ha dominado la biomedicina.

Desde esta perspectiva, la medicina debería orientarse hacia el cuidado de la totalidad del cuerpo como un organismo situado en un contexto histórico y social, en lugar de priorizar exclusivamente la eliminación de enfermedades o la normalización de parámetros biológicos. Esto requiere repensar las prácticas médicas desde una ética del reconocimiento, que valore no solo la singularidad de los cuerpos individuales, sino también las condiciones estructurales que determinan la salud colectiva.

Justicia Sanitaria y Bioética Relacional

Un aporte fundamental de Kottow radica en su llamado a incorporar una visión relacional de la bioética, que reemplace los modelos individualistas predominantes. En este sentido, su propuesta está en línea con corrientes de pensamiento como la bioética del cuidado y la justicia

sanitaria, que enfatizan la interdependencia entre los seres humanos y el entorno. Al situar la salud como un bien común, Kottow nos invita a reflexionar sobre las responsabilidades colectivas frente a las inequidades que atraviesan los sistemas de salud.

La noción de salud como bien común desafía las estructuras actuales basadas en la privatización y mercantilización de los recursos sanitarios, al proponer un modelo ético-político que priorice el acceso equitativo y el bienestar colectivo. En este contexto, la obra de Kottow se presenta como un manifiesto crítico contra las políticas neoliberales que han relegado las necesidades humanas fundamentales a la lógica del mercado, destacando la importancia de construir sistemas de salud inclusivos y solidarios.

Epistemologías Emergentes y Transformación de la Medicina

La propuesta de Kottow también resuena con los debates contemporáneos sobre la transformación de las epistemologías médicas. La medicina, históricamente fundamentada en el modelo anatómico-clínico, se encuentra ahora en un punto de inflexión en el que la integración de conocimientos provenientes de las ciencias sociales, las humanidades y las tecnologías emergentes puede abrir nuevas posibilidades para una práctica más reflexiva y contextualizada.

El concepto de salud como bien común, lejos de ser una consigna abstracta, requiere una profunda reestructuración de las bases epistemológicas y normativas de la medicina. Esto implica adoptar una visión más pluralista que no solo reconozca la diversidad de experiencias humanas, sino que también fomente una práctica médica que dialogue con los determinantes sociales, culturales y políticos de la salud.

Al proponer la salud como un bien común, Kottow nos invita a cuestionar las premisas fundamentales de la biomedicina contemporánea y a participar en la construcción de una ética relacional que permita enfrentar las desigualdades estructurales que afectan a los sistemas de salud. En última instancia, esta propuesta no solo responde a una crisis de sentido en la medicina, sino que apunta a reconfigurar las bases mismas de nuestra comprensión del cuidado, la salud y la justicia social, consolidando la medicina como un espacio de responsabilidad colectiva y compromiso ético integral.

III. La Territorialización del Cuerpo: Entre lo Individual, lo Social y lo Político

La territorialización del cuerpo, tal como la plantea Alexandre Klein en su obra “Du corps médical au corps du sujet” (2012), describe un proceso complejo en el que la medicina moderna estructuró y delimitó el cuerpo humano en tres niveles: individual, social y político. Klein

emplea el concepto deleuziano de "territorialización", entendido como un proceso de estructuración y delimitación de campos de acción, para explicar cómo la medicina se instaló plenamente en la modernidad. Este fenómeno refleja la evolución histórica de la medicina hacia una tecnociencia altamente institucionalizada, pero también expone tensiones epistemológicas y éticas que demandan una reconfiguración de sus fundamentos.

El Cuerpo Individual: La Ciencia del Interior y la Fragmentación del Ser

La primera territorialización transformó al cuerpo en un objeto individual susceptible de observación y control científico. El modelo anatomopatológico, eje central de este desarrollo, permitió asociar síntomas externos con patologías internas, estableciendo el cuerpo como un sistema mecanicista compuesto de órganos y funciones independientes. Este enfoque, impulsado por las innovaciones de figuras como Morgagni y Bichat, redefinió al cuerpo como un territorio de exploración científica, donde la subjetividad del paciente era relegada a la periferia.

No obstante, esta fragmentación del ser en unidades discretas conllevó una reducción de la experiencia vivencial a datos cuantificables. Si bien esto permitió avances significativos en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, también despojó a la medicina de su dimensión humanista, ignorando el significado simbólico y emocional de la enfermedad. Esta tensión entre objetividad y subjetividad sigue siendo un desafío para la práctica clínica contemporánea, que a menudo carece de herramientas para abordar las necesidades emocionales y existenciales de los pacientes.

El Cuerpo Social: La Construcción de la Norma y la Salud Colectiva

La segunda territorialización expandió el enfoque biomédico al ámbito social, donde el cuerpo humano se convirtió en una unidad dentro de un entramado poblacional más amplio. Este proceso, influido por la estadística y el positivismo, introdujo la noción de la "norma" como criterio regulador de la salud colectiva. El concepto de "hombre promedio," desarrollado por Adolphe Quetelet, sirvió como base para establecer estándares de normalidad, permitiendo a la medicina identificar desviaciones y riesgos en términos poblacionales.

La biopolítica foucaultiana ofrece una mirada crítica para entender cómo esta territorialización institucionalizó la salud como un mecanismo de control social. Campañas de vacunación, sistemas hospitalarios y políticas de higiene pública ejemplifican cómo el cuerpo individual fue subsumido en un proyecto estatal que priorizaba la productividad y la eficiencia. Este proceso consolidó una relación entre salud, disciplina y economía, en la

que los cuerpos se gestionaban como recursos estratégicos para garantizar la estabilidad del sistema político.

El Cuerpo Político: Salud, Ciudadanía y Poder

La tercera territorialización vinculó directamente al cuerpo humano con el poder político, configurándolo como una herramienta para la construcción del cuerpo político.^{en} sentido amplio. Durante la Revolución Francesa, la salud pública se formalizó como un imperativo estatal, integrando el bienestar individual en las estrategias de gobernanza. Michel Foucault describe este fenómeno como la transición hacia un "biopoder" una "biopolítica", donde el control de la vida se convierte en una función central del Estado moderno.

El ciudadano fue entonces reconfigurado como una entidad biológica cuya salud y productividad estaban alineadas con los intereses del colectivo. Las políticas higienistas, por ejemplo, no solo abordaban amenazas sanitarias, sino que también reforzaban estructuras sociales que beneficiaban al Estado y al capital. Este vínculo entre salud y política consolidó a la medicina como una institución clave para la administración de poblaciones, pero también exacerbó desigualdades al imponer un modelo universal que desatendía las diversidades culturales y contextuales.

Tensiones Epistemológicas y el Desafío Contemporáneo

Si bien la territorialización del cuerpo permitió el desarrollo de una medicina científica y profesional, también introdujo limitaciones epistemológicas que persisten en la actualidad. El énfasis en la objetividad y la norma, aunque eficaz en términos de avances técnicos, ha marginado las dimensiones subjetivas y relacionales de la salud, contribuyendo a una crisis de sentido en la medicina contemporánea.

Miguel Kottow critica con precisión cómo la priorización de la tecnociencia ha perpetuado un paradigma deshumanizado que trata a los pacientes como objetos de intervención, en lugar de sujetos integrales. Frente a este escenario, se hace necesario un replanteamiento ético y epistemológico que recupere la subjetividad y promueva una relación equilibrada entre el individuo, la sociedad y el poder político.

o.o.i. Hacia una Medicina Relacional y Justa

El desafío contemporáneo consiste en trascender el modelo biomédico reduccionista mediante la incorporación de enfoques más inclusivos y dinámicos. La territorialización del cuerpo, entendida ahora como un proceso abierto y en constante transformación, debe considerar los avances en disciplinas como la neurociencia, la epigenética, la filosofía y la sociología, que subrayan la interacción compleja entre el cuerpo y su entorno.

Este enfoque relacional permitiría reconfigurar la medicina no solo como una tecnociencia eficiente, sino como una praxis ética que responda a las necesidades humanas en toda su complejidad. La integración de modelos de justicia sanitaria y bioética relacional podría garantizar un equilibrio entre los derechos individuales y las responsabilidades colectivas, posicionando a la salud como un bien común que trascienda las fronteras del mercado y el Estado.

En última instancia, la reconceptualización del cuerpo humano en términos relacionales y dinámicos abre nuevas posibilidades para una medicina comprometida con la dignidad y el bienestar de todas las personas, consolidando su rol no solo como una disciplina científica, sino como un espacio de transformación social.

IV. La Propuesta de Miguel Kottow: Hacia una Medicina como Bien Común

En “La Medicina como Bien Común”, Miguel Kottow presenta una crítica estructural al modelo biomédico contemporáneo, enfatizando su desconexión con las necesidades humanas y comunitarias. Su análisis destaca cómo la tecnociencia ha priorizado la objetivación y mercantilización de la salud, dejando de lado las dimensiones éticas, culturales y relacionales esenciales para una atención médica integral. Frente a este diagnóstico, Kottow propone una transformación radical: una medicina que reconozca la salud como un bien común y que sitúe a las comunidades en el centro de su diseño, implementación y gestión. La figura y las formas de esta propuesta serían:

El Concepto de Bien Común en Salud

La propuesta de Kottow sitúa el concepto de bien común como una categoría política y ética que trasciende la individualidad y responde a necesidades colectivas. Este marco desafía la lógica neoliberal, que reduce la salud a un producto de mercado. Al considerar la salud como bien común, Kottow replantea el acceso a la atención médica como un derecho fundamental que debe garantizarse mediante políticas públicas inclusivas y solidarias. Este enfoque incorpora la dimensión relacional del cuidado, promoviendo una ética de la interdependencia y la justicia social.

Innovaciones en Tres Dimensiones Críticas

Dimensión Política: Reconfiguración del Poder Sanitario

La medicina como bien común exige una redistribución del poder en el ámbito de la salud. Kottow subraya que los sistemas biomédicos contemporáneos están diseñados para perpetuar la centralización del poder en manos de élites tecnocráticas, gubernamentales y corporativas.

En oposición, su propuesta aboga por la democratización de la gobernanza sanitaria, en la que las comunidades tengan un papel protagónico en la toma de decisiones.

Este enfoque politiza la salud al reconocer su carácter intrínsecamente ligado a la justicia social y la autonomía colectiva. La descentralización, por ejemplo, no solo mejora la eficiencia, sino que también permite una gestión culturalmente situada, que respete las particularidades de cada comunidad. Kottow destaca que este modelo requiere un replanteamiento de las estructuras institucionales, promoviendo la participación de las comunidades en la planificación y ejecución de políticas sanitarias.

Dimensión Epistemológica: Hacia una Pluralidad de Saberes

Kottow enfatiza que la medicina tecnocientífica ha monopolizado el conocimiento, ignorando saberes tradicionales y contextuales que podrían enriquecer las prácticas médicas. La democratización del saber médico, propuesta en su enfoque, busca integrar diversas formas de conocimiento, incluyendo las cosmovisiones y experiencias locales.

Esta epistemología pluralista no solo amplía las herramientas disponibles para enfrentar problemas de salud, sino que también promueve un modelo inclusivo que reconoce la subjetividad humana como un componente esencial del cuidado médico. En este sentido, la salud no sería simplemente la ausencia de enfermedad, sino una experiencia compleja que involucra aspectos físicos, emocionales, sociales y culturales. Kottow llama a superar la fragmentación del conocimiento y a construir un marco colaborativo donde se entrelacen ciencia, ética y práctica comunitaria.

Dimensión Práctica: Modelos Viables y Sustentables

La propuesta de una medicina comunal también incluye estrategias concretas para su viabilidad. Kottow plantea tres pilares fundamentales:

Económico: Implementar sistemas de financiamiento solidario que garanticen la sostenibilidad del modelo, como presupuestos participativos y fondos cooperativos que reduzcan la dependencia de actores privados. Este enfoque redistributivo busca minimizar la influencia del mercado sobre la provisión de servicios médicos.

Tecnológico: Aprovechar tecnologías accesibles y adaptables, como la telemedicina y las plataformas digitales de gestión sanitaria, para extender el acceso a servicios médicos en comunidades marginadas. La tecnología debe ser una herramienta al servicio de la equidad y no un instrumento de exclusión.

Organizativo: Establecer mecanismos de gestión comunitaria que fortalezcan las capacidades locales y promuevan alianzas estratégicas con actores civiles y sociales. Es-

te enfoque fomenta la participación de las comunidades en todas las etapas del proceso sanitario, desde la identificación de necesidades hasta la evaluación de resultados.

Hacia una Ética Relacional de la Medicina

El núcleo de la propuesta de Kottow radica en una ética relacional que sitúa la dignidad humana y la equidad en el centro del quehacer médico. Este marco ético no solo responde a las deficiencias del modelo biomédico contemporáneo, sino que también propone una alternativa viable para construir sistemas de salud más justos y solidarios.

Al incorporar principios de autogestión y cooperación, la medicina como bien común redefine las relaciones de poder y conocimiento en salud, promoviendo un modelo que integre la pluralidad de experiencias humanas en su práctica. Este enfoque responde a las desigualdades estructurales y ofrece una visión transformadora que sitúa la salud como un pilar esencial para el bienestar colectivo.

Desafíos y Proyecciones

La implementación de la medicina como bien común enfrenta –a mi juicio– barreras significativas, incluyendo la resistencia de las estructuras institucionales y económicas consolidadas. Sin embargo, como señala Kottow, la creciente insatisfacción con los sistemas de salud neoliberales ofrece una oportunidad para replantear las bases políticas y éticas de la atención médica. Este desafío exige un esfuerzo colectivo que articule principios de justicia social, pluralidad epistemológica y sostenibilidad práctica.

En última instancia, la propuesta de Miguel Kottow al redefinir la medicina como un espacio ético-político, refuerza la idea de la medicina social que tiene el potencial de transformar las relaciones entre el cuidado, la salud y la sociedad. Al posicionar la salud como un bien común, su visión abre caminos hacia un futuro donde la medicina esté verdaderamente al servicio de las personas y las comunidades.

V. Repensando la Ética de la Medicina: Justicia, Sostenibilidad y Praxis Social

La propuesta de Miguel Kottow plantea además una revisión profunda de los paradigmas éticos que sustentan la medicina contemporánea, subrayando la necesidad de transformar el cuidado de la salud en una praxis social que integre principios de equidad, sostenibilidad y corresponsabilidad. Al desafiar las estructuras jerárquicas y centralizadas de los sistemas actuales, este modelo propone un enfoque relacional que redefine las dinámicas de poder, saber y acción en el ámbito sanitario.

Justicia Sanitaria desde una Perspectiva Relacional

La concepción de justicia sanitaria en la obra de Kottow rompe con los enfoques distributivos tradicionales al abordar la salud no como un recurso finito que debe repartirse, sino como un fenómeno emergente que surge de las relaciones sociales y las condiciones estructurales. Este enfoque exige el reconocimiento de las interdependencias entre individuos, comunidades y entornos, situando a la justicia sanitaria en el cruce entre la ética relacional y la sostenibilidad estructural.

En este modelo, las comunidades no son vistas como simples receptoras de políticas sanitarias, sino como agentes activos en la definición y gestión de sus prioridades de salud. La justicia, entendida de manera relacional, implica la capacidad de las comunidades para construir y mantener sistemas sanitarios que reflejen sus valores culturales, sociales y ecológicos. Este enfoque nos parece más inclusivo y adaptativo, permitiendo abordar las diversidades y desigualdades que los modelos tecnocráticos han ignorado históricamente.

Sostenibilidad: Más Allá de los Recursos Naturales

Kottow amplía el concepto de sostenibilidad al incluir dimensiones sociales y económicas que aseguren la viabilidad de los sistemas de salud a largo plazo. Este planteamiento cuestiona la dependencia de tecnologías de alto costo y modelos centralizados que perpetúan la exclusión, proponiendo en su lugar sistemas de cuidado comunitario basados en prácticas de prevención, educación sanitaria y autogestión.

En términos éticos, la sostenibilidad también implica respetar los saberes locales y tradicionales como elementos clave para diseñar políticas de salud que sean culturalmente pertinentes y técnicamente efectivas. Este reconocimiento desafía (profana) la hegemonía de los saberes biomédicos al promover una pluralidad epistemológica que valora las contribuciones de diversas tradiciones de cuidado y conocimiento.

La Praxis Médica en Clave Relacional

La propuesta de Kottow mira a la praxis médica como una interacción horizontal entre profesionales de la salud y comunidades. Este modelo exige un cambio en la formación de los médicos, orientándola hacia competencias en participación comunitaria, ética del cuidado y gestión colaborativa. Este cambio transformaría la relación médico-paciente en la medida que cuestiona la figura del médico como autoridad indiscutible, promoviendo en su lugar un modelo de facilitación y acompañamiento.

La praxis relacional también implica reconocer a las comunidades como espacios de aprendizaje y acción, donde los profesionales de la salud trabajan en conjunto con los habitantes para identificar problemas, diseñar

soluciones y evaluar resultados. Este enfoque fomenta la creación de redes de apoyo local que fortalecen la resiliencia comunitaria frente a desafíos como las pandemias, los desastres naturales y las inequidades estructurales.

Financiación Ética y Modelos Solidarios

La viabilidad económica de este modelo exige una ruptura con las estructuras de mercado que han mercantilizado la salud. Fondos cooperativos, presupuestos participativos y sistemas de redistribución solidaria son algunas de las estrategias que podrían sostener esta propuesta, minimizando la influencia de actores corporativos en la provisión de servicios sanitarios.

Al mismo tiempo, la financiación ética debe incluir un compromiso con la transparencia y la participación comunitaria en la asignación de recursos. Esto no solo asegura una distribución equitativa, sino que también legitima las políticas de salud al alinearlas con las prioridades locales y colectivas.

Retos y Posibilidades de Transformación

Implementar un modelo relacional y comunal enfrenta barreras significativas, como la resistencia de las estructuras institucionales, la falta de formación adecuada en los profesionales de la salud y las tensiones dentro de comunidades diversas. Sin embargo, estas barreras también representan oportunidades para innovar en la organización, gestión y praxis de la atención sanitaria.

La medicina comunal, al integrar principios de justicia, sostenibilidad y relacionalidad, ofrece un marco robusto para enfrentar problemas globales como las inequidades en salud, el cambio climático y las emergencias sanitarias. Este enfoque aborda las prioridades éticas de la medicina a la vez que la posiciona como una herramienta clave para la transformación social.

Una Ética para el Futuro

La visión de Kottow subraya la necesidad de reconfigurar la medicina como un espacio ético-político que trascienda las limitaciones del individualismo y la mercantilización. Al priorizar la justicia y la sostenibilidad, su propuesta contribuye a imaginar un futuro donde la salud no sea un privilegio, sino un derecho colectivo que refuerce la autonomía y la dignidad de las comunidades. Finalmente, esta ética relacional no solo transforma la forma en que concebimos la medicina, sino que también desafía las bases de nuestras prácticas sociales, invitándonos a repensar nuestras relaciones con el cuerpo, el entorno y la comunidad en un marco de cuidado mutuo y responsabilidad compartida.

En resumen, la propuesta de Miguel Kottow ofrece una alternativa al paradigma biomédico y al modelo biopolítico contemporáneo que instrumentaliza los cuerpos

mediante el control tecnocrático. Al empoderar a las comunidades y redistribuir el poder, la medicina comunal se configura como un contrapeso ético y político frente a estas dinámicas. No obstante, su implementación enfrenta desafíos significativos, especialmente en contextos dominados por una racionalidad económica neoliberal que refuerza las desigualdades estructurales y perpetúa la mercantilización de la salud. En este marco, la subjetividad del "homo economicus" refuerza una noción de libertad individual ficticia, anclada en la capacidad de los ciudadanos para "elegir" dentro de un mercado que privilegia intereses corporativos sobre necesidades humanas. La propuesta de Kottow desafía esta subjetividad mercantilizada al recuperar la salud como un bien común gestionado colectivamente, alejándose de la lógica individualista y competitiva. Sin embargo, transformar estas estructuras requiere dismantlar no solo los sistemas institucionales, sino también los marcos ideológicos que sustentan la percepción de la salud como un recurso transaccional.

El cambio hacia un modelo relacional y horizontal enfrenta una resistencia inherente en los sistemas médicos tradicionales, profundamente arraigados en estructuras jerárquicas. La educación médica actual, centrada en habilidades técnicas y diagnósticas, refuerza estas jerarquías al perpetuar la figura del médico como autoridad incuestionable. Este enfoque excluye competencias críticas necesarias para la colaboración comunitaria, como el entendimiento intercultural, la participación social y la ética del cuidado. La transición hacia una medicina comunal exige reformar la formación médica para incluir un enfoque más integral que prepare a los profesionales para trabajar en estructuras descentralizadas y culturalmente diversas. Esta reforma no solo implica una reorientación curricular, sino también un replanteamiento de las dinámicas de poder que prevalecen en la relación médico-paciente y en la práctica clínica general. Pero, lo más sustantivo —a nuestro juicio— es superar los vacíos conceptuales del modelo biomédico, construido sobre el paradigma anatomopatológico, que enfrenta una crisis epistemológica y ética que trasciende sus limitaciones técnicas. Como señala Alexandre Klein, esta crisis refleja la incapacidad del paradigma biomédico para integrar de manera sistemática la subjetividad humana. La fragmentación del cuerpo en componentes técnicos ha llevado a una deshumanización de la atención médica, donde las dimensiones relacionales y experienciales de la enfermedad son marginadas en favor de respuestas mecanicistas. Nikolas Rose, en su análisis de la biomedicina contemporánea, describe cómo la molecularización del cuerpo perpetúa esta desconexión al ofrecer soluciones técnicas a problemas profundamente éticos y sociales. La medicina de precisión, aunque prometedora en términos tecnológicos, refuerza un reduccionismo que ignora las dinámicas relacionales entre los individuos, sus cuerpos y sus entornos.

Por lo tanto, un desafío crucial para la medicina comunal es desarrollar un objeto conceptual que articule lo biológico, lo subjetivo, lo colectivo y lo relacional. A diferencia del modelo biopsicosocial, criticado por su ambigüedad y falta de concreción epistemológica (Cf. Camilo Becerra, “Modelo Biopsicosocial: ¿Superación del reduccionismo biomédico o consigna polisémica impracticable?, C.M.S., 2018), este nuevo objeto conceptual debe ofrecer una base sólida para integrar las dimensiones éticas, sociales y biológicas de la salud en un marco coherente y aplicable.

La construcción de este objeto conceptual requiere una síntesis interdisciplinaria que incorpore avances en ciencias sociales, neurociencia, epigenética y filosofía relacional. Este enfoque no solo transformaría la práctica médica, sino también la forma en que entendemos y gestionamos la salud como un fenómeno dinámico y colectivo. Esta es nuestra propuesta complementaria a la de Kottow.

VII. El Cuerpo Poroso: Fundamento para una Medicina Relacional y Sostenible

En el desarrollo del texto inédito “Las Transformaciones del cuerpo múltiple: un ensayo para otra historia de la medicina”, hemos introducido el concepto de “cuerpo poroso” como una herramienta epistemológica y antropológica para repensar las bases de la medicina contemporánea. Este concepto desafía los límites del paradigma biomédico tecnocientífico al proponer una visión relacional y dinámica del cuerpo, en constante interacción con su entorno biológico, social y cultural. He aquí, brevemente, sus fundamentos:

Fundamento Filosófico: Dinámica Relacional y Ensamblajes

El cuerpo poroso se basa en tradiciones filosóficas que rechazan las dicotomías reduccionistas. Desde el monismo spinoziano, se entiende el cuerpo como una manifestación inseparable de la mente y la materia, afectado por su entorno en términos de *affectio* y *affectus*. Deleuze profundiza en esta concepción al proponer que los cuerpos se definen por su capacidad de afectar y ser afectados, situándolos en el contexto de ensamblajes que incluyen factores biológicos, sociales y culturales.

Esta perspectiva supera la visión foucaultiana del cuerpo como un campo pasivo de inscripción de poder, incorporando una biopolítica integral. En este marco, el cuerpo no solo es regulado, sino que también se constituye como un agente activo en la creación de relaciones que favorecen el bienestar colectivo.

Fundamento Científico: Porosidad Demostrada

La ciencia contemporánea respalda la concepción del cuerpo poroso mediante disciplinas que destacan su interdependencia con el entorno:

Epigenética: Evidencia cómo los factores ambientales modifican la expresión génica, subrayando la influencia del entorno sobre la biología.

Neurociencia: La plasticidad cerebral confirma que las experiencias y el entorno remodelan continuamente el cerebro humano.

Ecología: Muestra la conexión indisoluble entre la salud humana y los ecosistemas, posicionando al cuerpo como parte de una red ambiental mayor.

Determinantes sociales de la salud: Refuerzan que los contextos económicos y culturales influyen directamente en los resultados de salud.

Estos avances convierten al cuerpo poroso en una entidad biológica, social y ambiental, rompiendo con la visión cerrada y mecanicista del paradigma biomédico, ya sea en su versión anatómica-fisiológica o molecular.

Comparación entre Cuerpo Molecular y Cuerpo Poroso

El cuerpo molecular, base del modelo biomédico, representa una entidad aislada y reducida a procesos internos. En contraste, el cuerpo poroso propone una integración dinámica y relacional, transformando las bases epistemológicas de la medicina:

Aspecto: Cuerpo Molecular / Cuerpo Poroso

Ontología: Cerrada y autónoma / Abierta, dinámica y relacional

Epistemología: Basada en la biología molecular / Integración de biología, psicología y sociedad

Relación con entorno: Limitada y reactiva / Activa e interdependiente

Ética: Individualista y técnica / Relacional y orientada a la equidad

Salud: Intervenciones específicas / Prácticas comunitarias y sostenibles

Implicaciones para la Medicina

El concepto de cuerpo poroso transforma la práctica médica al permitir un enfoque que abarque las dimensiones biológicas, sociales y éticas en su totalidad. Esto incluye:

Medicina Relacional: Una praxis que reconozca al cuerpo como un nodo en redes de relaciones, donde la salud se entienda como un fenómeno emergente de estas interacciones.

Formación Médica: Currículos que incluyan ética relacional, justicia sanitaria y sostenibilidad, además de conocimientos técnicos.

Salud Pública: Estrategias que prioricen la prevención y el cuidado integral sobre intervenciones fragmentadas y reactivas.

Un Llamado a la Transformación

La propuesta de Miguel Kottow y el concepto de cuerpo poroso plantean la posibilidad de trascender los límites del modelo biomédico y la biopolítica tecnocientífica. Sin embargo, la implementación de este marco requiere un entorno político favorable y una mayor reflexión teórica que permita consolidar sus fundamentos.

El cuerpo poroso ofrece una base sólida para reimaginar la salud como un bien común que promueva vidas

significativas, más allá de la mera ausencia de enfermedad. Esta visión no solo es un desafío para la medicina contemporánea, sino también una invitación a repensar nuestra relación con el cuerpo, el entorno y la sociedad en un marco ético y sostenible.

En conclusión, el cuerpo poroso representa un puente conceptual y práctico hacia una medicina más humana y relacional. Su integración en la propuesta de Kottow y en la transformación de los sistemas de salud podría redefinir la práctica médica como una herramienta auténtica de cuidado y justicia social, comprometida con el bienestar colectivo y la dignidad humana.

Dr. Reinaldo Bustos Domínguez, Santiago, 30
noviembre 2024