

El Cuerpo Poroso: un nuevo concepto para una perspectiva integral en Medicina, Bioética y Salud Pública

The Porous Body: a new concept for an integral perspective in Medicine, Bioethics, and Public Health

Reinaldo Bustos Domínguez¹

RESUMEN

El artículo presenta el concepto original de “cuerpo poroso” como una perspectiva integral y relacional frente al modelo biomédico tradicional en la medicina, la bioética y la salud pública. Basándonos en el monismo de Spinoza y los ensamblajes de Deleuze y Guattari, esta noción caracteriza al cuerpo como permeable, dinámico e interdependiente con su entorno biológico, social y cultural. Históricamente, desde los modelos mágico-religiosos hasta la biomedicina molecular, se destaca cómo las visiones del cuerpo han evolucionado desde lo sobrenatural hacia enfoques más mecanicistas y reduccionistas. El cuerpo poroso desafía esta fragmentación, resaltando la influencia de factores epigenéticos y neurocientíficos que evidencian cómo las condiciones ambientales y sociales afectan la salud humana. En bioética, promueve una ética relacional que valora la interdependencia comunitaria por sobre la autonomía individual aislada. En salud pública, subraya la importancia de abordar los determinantes sociales y ambientales mediante políticas inclusivas y equitativas. Finalmente, cuestiona las lógicas neoliberales en medicina, enfatizando la salud como un derecho colectivo, y propone estrategias prácticas para garantizar una atención sanitaria más justa y sostenible.

Palabras clave: cuerpo poroso, bioética relacional, salud pública, medicina integral, Deleuze, Spinoza, epigenética, neurociencia, determinantes sociales, justicia sanitaria.

ABSTRACT

This article presents the original concept of the “porous body” as an integral and relational perspective in contrast to the traditional biomedical model in medicine, bioethics, and public health. Drawing on Spinoza’s monism and the assemblages of Deleuze and Guattari, this notion characterizes the body as permeable, dynamic, and interdependent with its biological, social, and cultural environment. Historically, from magical-religious models to molecular biomedicine, it highlights how views of the body have evolved from the supernatural to more mechanistic and reductionist approaches. The porous body challenges this fragmentation, highlighting the influence of epigenetic and neuroscientific factors that demonstrate how environmental and social conditions affect human health. In bioethics, it promotes a relational ethic that values community interdependence over isolated individual autonomy. In public health, it emphasizes the importance of addressing social and environmental determinants through inclusive and equitable policies. Finally, it questions neoliberal logic

Recibido el 12 de diciembre de 2024. Aceptado el 19 de marzo de 2025.

¹ Psiquiatra. Magíster en Sociología U.C. de Chile PhD en Salud Pública – Bioética U. Católica de Lovaina.
Correspondencia a: reinaldo2105@gmail.com

in medicine, emphasizing health as a collective right, and proposes practical strategies to ensure more just and sustainable healthcare.

Keywords: porous body, relational bioethics, public health, integrative medicine, Deleuze, Spinoza, epigenetics, neuroscience, social determinants, health justice.

INTRODUCCIÓN

El “cuerpo poroso” emerge como una alternativa teórica al paradigma biomédico dominante, caracterizado por un reduccionismo mecanicista que fragmenta al ser humano en sistemas fisiológicos aislados. Frente a esta concepción limitada, el concepto de cuerpo poroso propone entender al organismo como una entidad relacional, permeable y en constante diálogo con factores biológicos, sociales y culturales. Este enfoque desarticula las dicotomías clásicas de individuo-colectivo, interno-externo y biológico-social, destacando que la salud y la enfermedad se constituyen en una compleja red de relaciones mutuas.

Desde el punto de vista filosófico, el concepto se sustenta en el monismo de Spinoza y la teoría de los ensamblajes de Deleuze y Guattari. Mientras Spinoza postula un cuerpo definido por sus afectos y su capacidad relacional con otros cuerpos y entornos, Deleuze y Guattari aportan una visión dinámica del cuerpo como nodo de flujos interconectados, resaltando su constante transformación e interdependencia. Simultáneamente, hallazgos recientes en epigenética y neurociencia respaldan empíricamente esta porosidad corporal. Investigaciones actuales (Meaney, 2010; Jablonka y Lamb, 2005; Cozolino, 2014) han confirmado que factores ambientales, sociales y afectivos además de condicionar procesos biológicos, también moldean la expresión genética y las estructuras neuronales, demostrando la capacidad adaptativa y permeable del cuerpo.

Este artículo, derivado de una genealogía histórica de la idea de cuerpo en medicina, (Cf. Bustos, R. “Las transformaciones del cuerpo múltiple: un estudio genealógico para otra historia de la medicina, 2025; en edición) explora cómo el concepto cuerpo poroso redefine la medicina contemporánea, la bioética relacional y las políticas de salud pública, proponiendo un enfoque más inclusivo, éticamente comprometido y sostenible frente a los desafíos sanitarios actuales.

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y CONCEPTUALES

La comprensión histórica del cuerpo humano ha estado atravesada por transformaciones epistemológicas que reflejan las condiciones culturales, sociales y tecnocientíficas de cada época. En las culturas ancestrales mesopotámicas y egipcias, por ejemplo, prevalecía una concepción ontológica en la cual el cuerpo era entendido como un microcosmos sujeto a influencias divinas y sobrenaturales, constituyendo la enfermedad una manifestación de conflictos entre fuerzas externas e internas que exigían intervenciones rituales para restaurar el equilibrio vital (Porter, 2004; Scurlock y Andersen, 2005).

Este marco ontológico comenzó a desplazarse hacia una perspectiva racional y naturalista con la tradición hipocrática, en la que el cuerpo se percibió como un organismo gobernado por equilibrios humorales, susceptible a factores ambientales y climáticos. La medicina hipocrática supuso un salto epistemológico significativo al reemplazar explicaciones mágico-religiosas por observaciones sistemáticas que relacionaban la salud con el entorno (Jouanna, 2012). Sin embargo, esta visión humoral, aunque más racional, persistió en atribuir un esquema rígido y limitado al dinamismo corporal.

Durante la Edad Media europea, la influencia del cristianismo imprimió un fuerte dualismo ontológico al cuerpo humano, definiéndolo como soporte material del alma, cuya salud y enfermedad se asociaban con la moralidad y el pecado. Este paradigma impuso restricciones significativas al desarrollo de conocimientos anatómicos y fisiológicos, subordinando frecuentemente el conocimiento empírico a explicaciones teológicas y morales (Park, 2006).

El Renacimiento marcó una ruptura decisiva con el pensamiento medieval al instaurar la anatomía empírica como fundamento del saber médico. Vesalio y sus contemporáneos impulsaron una mirada analítica y mecanicista del cuerpo, apoyada en la disección sistemática que inauguró una epistemología materialista y funcional. Este paradigma alcanzó su formalización filosófica con Descartes, quien articuló una ontología dualista, separando la mente del cuerpo, y relegando este último a una condición mecánica subordinada a leyes físicas objetivables (Leder, 2016; Des Chene, 2019).

Este mecanicismo cartesiano prevaleció hasta el advenimiento del paradigma molecular en el siglo XX, que redujo aún más la complejidad del

organismo humano a nivel genético y celular, fragmentando la comprensión integral del cuerpo en interacciones moleculares específicas. Este enfoque ha sido ampliamente criticado por reproducir un reduccionismo biologicista, desvinculando al cuerpo humano de las dimensiones sociales, culturales y ambientales esenciales para entender integralmente la salud (Rose, 2007; Lock y Nguyen, 2018).

En respuesta a esta limitación epistemológica emerge el concepto contemporáneo de cuerpo poroso, que se nutre de la ontología monista de Spinoza y la teoría filosófica del ensamblaje de Deleuze y Guattari. Según esta perspectiva, el cuerpo es concebido no como una sustancia cerrada y fija, sino como un nodo activo y dinámico dentro de una red extensa de relaciones materiales y afectivas (Bustos, 2025; Duff, 2023). Este concepto también encuentra apoyo empírico en estudios recientes de neurociencia afectiva y epigenética social, que evidencian cómo los procesos neurobiológicos y genéticos son modulados continuamente por interacciones socioambientales, reforzando una comprensión dinámica, relacional e interdependiente del cuerpo (Bustos, R. 2025; Slavich y Cole, 2013; Han y Nestler, 2017).

En consecuencia, el cuerpo poroso redefine las bases históricas y conceptuales de la medicina, invitando a superar la fragmentación mecanicista hacia un enfoque relacional que enfatice la complejidad interactiva del organismo humano en su contexto biocultural.

2. IMPLICACIONES EN LA BIOÉTICA Y LA SALUD PÚBLICA

La conceptualización del cuerpo poroso aporta una reformulación profunda a la bioética contemporánea, distanciándose críticamente del paradigma biomédico tradicional que privilegia una mirada individualista y mecanicista del cuerpo humano. Este paradigma biomédico, al enfatizar principalmente la autonomía y el consentimiento informado desde posiciones principialistas, ignora frecuentemente el entramado estructural y social que condiciona las decisiones éticas y las posibilidades reales de autonomía (Hedgecoe, 2016; Luna, 2019). Frente a ello, el cuerpo poroso plantea una bioética relacional, basada en la interdependencia y la vulnerabilidad compartida, reconociendo que las decisiones y prácticas en salud están atravesadas por determinantes sociales y estructuras de poder (MacKenzie, Rogers y Dodds, 2014).

Desde esta perspectiva, la bioética relacional no solo cuestiona la centralidad ética de la autonomía

individual, sino que también reivindica la justicia como un principio fundamental que debe guiar las prácticas sanitarias. La relacionalidad implica considerar los contextos sociales, políticos y económicos en los cuales los individuos ejercen o ven limitada su capacidad de agencia. Autoras como Fiona Robinson (2018) han enfatizado la importancia de integrar una ética del cuidado dentro de la bioética, reconociendo explícitamente la dependencia constitutiva de los seres humanos respecto a sus entornos y comunidades, lo que conecta claramente con la noción de porosidad corporal propuesta aquí.

En el ámbito específico de la salud pública, la adopción de una perspectiva porosa implica transformar radicalmente el diseño y aplicación de políticas sanitarias, colocando a los determinantes sociales y ambientales en el núcleo de la planificación estratégica. Autores recientes como Richard Horton (2020) y Nancy Krieger (2021) argumentan que los modelos tradicionales de salud pública han fallado sistemáticamente al subestimar cómo la desigualdad social y las condiciones ambientales determinan la vulnerabilidad a las enfermedades y la distribución desigual del bienestar.

En este marco, el cuerpo poroso ofrece fundamentos teóricos sólidos para impulsar políticas orientadas a la justicia sanitaria, entendida como la distribución equitativa no solo de recursos médicos, sino también de condiciones básicas de vida como vivienda digna, trabajo justo y ambientes saludables. Esto implica necesariamente enfrentar las estructuras políticas y económicas que perpetúan desigualdades, incorporando enfoques críticos como los desarrollados por la epidemiología social contemporánea (Solar y Irwin, 2020). En esta dirección, Fernando Lolas (2022) ha subrayado la necesidad urgente de un enfoque integrador en bioética y salud pública, que articule la dimensión biológica con el contexto sociocultural, enfatizando especialmente la responsabilidad ética de las instituciones en la generación de condiciones justas y equitativas de salud.

Asimismo, Lolas destaca la importancia de la competencia cultural y del pluralismo axiológico como componentes fundamentales de una bioética verdaderamente inclusiva (Lolas, 2018). Esta perspectiva se alinea claramente con el enfoque del cuerpo poroso al enfatizar la necesidad de entender y respetar la diversidad biocultural de las comunidades, impulsando la participación de éstas en los procesos deliberativos sobre salud y bienestar. La crisis sanitaria global provocada por la pandemia del COVID-19 ejemplifica cómo las

condiciones estructurales, sociales y ambientales son factores determinantes centrales para la efectividad de las respuestas sanitarias (Singer y Rylko-Bauer, 2021).

Finalmente, las políticas públicas fundamentadas en la porosidad corporal deberían avanzar hacia la inclusión participativa y culturalmente situada de las comunidades en la definición de sus necesidades y prioridades de salud. Esto exige una metodología deliberativa y comunitaria que reconozca las diversidades bioculturales y promueva una democratización genuina de las decisiones sanitarias (Kottow, 2024; Abel y Frohlich, 2021; Farmer et al., 2020; Lolas, 2022). Desde esta óptica, el cuerpo poroso actúa como un marco integral para una salud pública inclusiva, equitativa y sensible a las realidades materiales y sociales concretas de las poblaciones.

3. EL CUERPO POROSO EN LA PRÁCTICA MÉDICA: RUPTURA EPISTEMOLÓGICA Y NUEVOS HORIZONTES

El concepto de cuerpo poroso plantea una profunda transformación en la práctica médica contemporánea, introduciendo una epistemología relacional que rompe con el esquema tradicional biomédico centrado en una visión fragmentaria y objetivante del cuerpo humano. Esta aproximación no solo cuestiona los fundamentos ontológicos del paradigma clínico dominante, sino que también reconfigura las relaciones entre médicos, pacientes y comunidades, desplazando el eje desde una medicina individualizada y reactiva hacia prácticas médicas integradoras y proactivas (Mol, 2020; Greenhalgh y Papoutsis, 2018).

Desde esta perspectiva porosa, las enfermedades crónicas (Diabetes, Obesidad, Hipertensión Arterial, Depresión, etc.) dejan de concebirse exclusivamente como alteraciones biológicas aisladas, para ser entendidas como fenómenos biopsicosociales que emergen en contextos específicos y se sostienen en estructuras sociales complejas. Por ejemplo, recientes investigaciones epidemiológicas han evidenciado cómo las desigualdades socioeconómicas y la exposición continuada al estrés ambiental inciden directamente en la patogenia y progresión de condiciones como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y obesidad (Stringhini et al., 2017; Brunner y Marmot, 2020). Frente a ello, el cuerpo poroso exige que la práctica médica integre intervenciones socioambientales junto con tratamientos farmacológicos,

fortaleciendo colaboraciones interdisciplinarias que superen los límites tradicionales de la atención clínica (Bircher y Kuruvilla, 2019).

En el ámbito específico de la salud mental, la perspectiva del cuerpo poroso adquiere particular relevancia. Diversos estudios en neurociencia social y epigenética demuestran que trastornos como la depresión o los trastornos de ansiedad están profundamente determinados por la calidad de las interacciones sociales, la precariedad económica y las condiciones ambientales adversas (Pfeiffer et al., 2021; Slavich, 2020). La intervención clínica, bajo este modelo, requiere superar la medicalización y farmacologización aisladas, promoviendo un abordaje integral basado en redes comunitarias, intervenciones psicosociales y programas de prevención que modifiquen contextos nocivos (Rose, Manning y Bentall, 2019).

Por otro lado, desde la promoción comunitaria de la salud, la adopción del cuerpo poroso redefine significativamente los programas preventivos y educativos. Diversas experiencias han demostrado que la participación y efectiva de las comunidades en la definición, implementación y evaluación de programas de salud mejora considerablemente la adherencia y eficacia, sobre todo en contextos complejos y vulnerables (Wallerstein et al., 2018). Este enfoque de participación comunitaria no solo reconoce la interdependencia de las personas con sus entornos, sino que también fortalece los vínculos sociales y genera resiliencia colectiva frente a problemas sanitarios emergentes como la desnutrición infantil o las enfermedades infecciosas recurrentes (Israel et al., 2019).

4. DIFERENCIAS EPISTEMOLÓGICAS CON LA BIOMEDICINA Y LA RACIONALIDAD NEOLIBERAL

El paradigma biomédico-molecular ha dominado históricamente la medicina moderna al concebir al cuerpo como un conjunto de mecanismos susceptibles de intervención técnica específica y estandarizada. Desde esta perspectiva, la racionalidad clínica privilegia las intervenciones farmacológicas, quirúrgicas y tecnológicas, frecuentemente relegando las determinaciones sociales y culturales a variables secundarias o irrelevantes (Clarke et al., 2019). En contraste, el cuerpo poroso propone una epistemología integradora que enfatiza la interdependencia entre lo biológico, lo ambiental y lo social, recuperando la complejidad inherente al fenómeno vital (Duff, 2023).

Esta confrontación epistemológica adquiere particular relevancia al analizar el impacto de las lógicas económicas neoliberales sobre los sistemas de salud. Bajo el régimen neoliberal, la salud ha sido progresivamente convertida en un bien mercantilizado, donde la eficiencia económica prima sobre la equidad y el bienestar colectivo (Brown, 2019). El cuerpo poroso, por el contrario, propone una medicina fundamentada en la justicia sanitaria, la equidad y la responsabilidad social, cuestionando radicalmente la medicalización mercantilista que transforma al paciente en consumidor y al cuerpo en mercancía (Waitzkin, 2018).

En escenarios recientes, como la pandemia de COVID-19, esta dicotomía se ha hecho especialmente evidente. Mientras el paradigma biomédico se concentró en respuestas exclusivamente tecnológicas y farmacológicas, la perspectiva porosa podría haber destacado la importancia crítica de los determinantes sociales en la propagación y el manejo de la pandemia, subrayando cómo la inequidad social, la precariedad laboral y la degradación ambiental aumentaron significativamente la vulnerabilidad colectiva (Bambra et al., 2020; Horton, 2020).

En suma, la conceptualización del cuerpo poroso propone una crítica profunda a las bases epistemológicas de la medicina convencional, a la vez que ofrece una alternativa robusta y viable que permite reconstruir la práctica médica desde principios éticos, sociales y comunitarios. Al desplazar el foco desde la intervención técnica hacia la comprensión integral de las condiciones estructurales y relacionales que producen salud o enfermedad, el cuerpo poroso abre caminos hacia una medicina más justa, inclusiva y efectiva.

CONCLUSIONES

La conceptualización del cuerpo poroso supone una profunda transformación en la comprensión teórica y práctica de la medicina, la bioética y las políticas sanitarias contemporáneas. Más allá de una crítica al reduccionismo biomédico tradicional, este enfoque propone una epistemología innovadora que enfatiza la relacionalidad, la interdependencia y la complejidad dinámica del cuerpo humano, entendido como un organismo constantemente afectado y modelado por influencias sociales, ambientales, biológicas y tecnológicas (Duff, 2023; Lock y Nguyen, 2018).

Este giro epistemológico tiene implicancias directas sobre la bioética, promoviendo

una ética relacional que supera la concepción principalista clásica centrada en la autonomía individual. La incorporación de enfoques éticos como la ética del cuidado y las perspectivas feministas críticas (MacKenzie, Rogers y Dodds, 2014; Robinson, 2018) permite abordar las vulnerabilidades estructurales y sociales que limitan efectivamente las decisiones y capacidades de los individuos y comunidades. Desde esta perspectiva, la bioética deja de enfocarse exclusivamente en dilemas individuales aislados y pasa a enfatizar la justicia social, la equidad sanitaria y la responsabilidad colectiva frente a las condiciones que determinan la salud y la enfermedad (Hedgecoe, 2016).

En cuanto a la práctica médica, el cuerpo poroso exige una revisión profunda de los enfoques clínicos vigentes. Al reconocer la interrelación inseparable entre las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y ambientales, este modelo cuestiona radicalmente la eficiencia de intervenciones médicas exclusivamente farmacológicas o tecnológicas. Este enfoque subraya la necesidad de integrar terapias médicas con acciones comunitarias, estrategias preventivas socioambientales y una medicina verdaderamente interdisciplinaria y participativa, sensible a las realidades socioeconómicas y culturales específicas (Bircher y Kuruvilla, 2019; Mol, 2020).

Desde el ámbito de la salud pública, el cuerpo poroso introduce una agenda de políticas orientadas hacia la justicia ambiental y sanitaria, donde la salud no es concebida como un bien individual de mercado, sino como un derecho social y colectivo condicionado por múltiples determinantes estructurales. Ello exige necesariamente políticas públicas que confronten las causas profundas de la inequidad sanitaria, como la precariedad laboral, la inseguridad habitacional, la contaminación ambiental y la exclusión social (Kottow, 2024; Krieger, 2021; Bambra et al., 2020). La pandemia por COVID-19 ilustró claramente cómo la salud no puede reducirse a la disponibilidad tecnológica, sino que requiere abordar sistémicamente las condiciones estructurales que perpetúan las desigualdades en salud.

Finalmente, la perspectiva del cuerpo poroso abre caminos teóricos y prácticos hacia una medicina “posthumana”, en la cual la interacción entre lo humano, lo ecológico y lo tecnológico se reconoce como constitutiva y mutuamente transformadora. Esta perspectiva no solo permite reimaginar la relación entre médicos y pacientes en

términos de cooperación horizontal y corresponsabilidad, sino que también promueve terapias y programas de salud adaptados a contextos singulares, respetuosos de la diversidad biocultural y capaces de responder efectivamente a las demandas éticas y sociales del siglo XXI (Braidotti, 2019; Haraway, 2016).

En suma, el concepto de cuerpo poroso constituye una innovación conceptual que invita a transformar la medicina, la bioética y la salud pública contemporáneas, poniendo el énfasis en la justicia social, la sostenibilidad ambiental y el bienestar colectivo como condiciones esenciales para una salud auténticamente integral.

Apéndice: El concepto de Cuerpo Poroso como Marco de Trabajo para Investigaciones Futuras

El concepto de cuerpo poroso ofrece un marco epistemológico innovador, propicio para la generación de líneas de investigación interdisciplinarias que desafíen las estructuras epistemológicas tradicionales en salud y medicina (Cf. Bustos, R. “Monografía: el concepto de cuerpo poroso y la medicina del futuro, 2025, en proceso de edición). Su potencial radica en la capacidad de desarticular dicotomías clásicas, favoreciendo una integración compleja y dinámica entre perspectivas filosóficas, socio-antropológicas y biomédicas contemporáneas. Este marco teórico permite explorar nuevos territorios científicos y éticos, articulando preguntas que trascienden la fragmentación disciplinar para abordar integralmente problemas emergentes de salud pública y bioética (Duff, 2023; Mol, 2020; Braidotti, 2019).

- Cuerpo poroso en salud global y políticas sanitarias integrales

Este enfoque posibilita investigaciones críticas sobre las políticas de salud global, examinando cómo la porosidad corporal condiciona respuestas epidemiológicas ante enfermedades emergentes y crisis sanitarias globales. Investigaciones recientes destacan cómo las intervenciones que reconocen explícitamente la interdependencia entre ecosistemas y salud humana logran mayor eficacia al abordar determinantes estructurales como la desigualdad económica o la justicia ambiental (Whitmee et al., 2020; Marmot, Allen & Boyce, 2020). Estudios comparativos de modelos sanitarios basados en la porosidad corporal podrían ofrecer insights valiosos para transformar las estrategias de salud pública hacia modelos más equitativos y sostenibles.

- Ética relacional e implicaciones para la justicia sanitaria

El cuerpo poroso invita a profundizar en la teoría de la justicia sanitaria desde una perspectiva relacional y estructural, superando limitaciones del enfoque principialista en bioética. Autores como Luna y Vanderpoel (2021) sostienen que un enfoque basado en la vulnerabilidad y la interdependencia puede guiar estudios empíricos que examinen críticamente las desigualdades estructurales en contextos clínicos y comunitarios diversos. Así, investigaciones futuras podrían explorar empíricamente cómo políticas éticas fundamentadas en la porosidad transforman las dinámicas clínicas, especialmente en contextos de precariedad, migración y marginalidad sanitaria.

- Medicina tecnocientífica y desafíos posthumanistas

La interacción creciente entre tecnología médica avanzada y corporalidades humanas requiere un marco teórico que comprenda al cuerpo desde su relación constitutiva con dispositivos tecnológicos y sistemas inteligentes (Sharon, 2021; Puig de la Bellacasa, 2017). El cuerpo poroso abre vías de indagación sobre cómo tecnologías emergentes como la inteligencia artificial, la medicina personalizada y los dispositivos implantables no solo intervienen terapéuticamente, sino que también redefinen la experiencia corporal, generando nuevas subjetividades y desafíos éticos. Estudios futuros podrían abordar críticamente las implicaciones biopolíticas y bioéticas de estas intervenciones en contextos específicos, explorando tanto sus promesas terapéuticas como los riesgos de reforzar desigualdades corporales y sociales.

- Ecologías corporales y salud ambiental desde la porosidad

La intersección entre estudios ambientales y medicina ofrece un campo particularmente fértil para investigaciones desde la perspectiva del cuerpo poroso. Investigaciones recientes en ecosalud y salud planetaria (Whitmee et al., 2015; Myers et al., 2020) podrían ser enriquecidas al integrar el marco teórico del cuerpo poroso, analizando cómo el cambio climático, la contaminación y las crisis ecológicas alteran profundamente los patrones epidemiológicos y afectan la integridad biológica y social del ser humano. Proyectos futuros podrían profundizar en cómo las comunidades desarrollan respuestas adaptativas y resilientes frente a estas transformaciones ambientales, generando

evidencia que respalde políticas públicas basadas en la sostenibilidad y la justicia ambiental.

- Porosidad corporal y reconfiguración epistemológica de la antropología médica

Finalmente, el concepto de cuerpo poroso abre posibilidades metodológicas para redefinir las investigaciones antropológicas en salud, enfatizando procesos relacionales y dinámicas afectivas en la experiencia subjetiva de enfermedad. Autores como Mol (2020) y Good et al. (2021) han insistido en la necesidad de estudiar las experiencias corporales como fenómenos dinámicos e intersubjetivos. Futuras investigaciones podrían analizar desde esta perspectiva cómo las prácticas médicas, las representaciones culturales y las dinámicas comunitarias se cruzan para producir experiencias específicas de salud-enfermedad, brindando bases epistemológicas sólidas para transformar las prácticas clínicas y políticas sanitarias actuales.

En síntesis, el concepto de cuerpo poroso actúa como un marco catalizador para investigaciones futuras, capaz de integrar múltiples dimensiones disciplinarias y contextuales. Su capacidad crítica y transformadora abre nuevos horizontes epistemológicos a la vez que permite generar conocimiento más inclusivo y socialmente relevante, imprescindible frente a los complejos desafíos éticos, sociales y ambientales que enfrenta la salud global contemporánea.

REFERENCIAS

- Abel, T., & Frohlich, K. L. (2021). *Health Promotion in the 21st Century: New Approaches to Achieving Health for All*. Springer International Publishing.
- Bamba, C., Riordan, R., Ford, J., & Matthews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(11), 964-968.
- Bircher, J., & Kuruvilla, S. (2019). Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: New opportunities for health care and public health. *Journal of Public Health Policy*, 40(3), 267-280.
- Braidotti, R. (2019). *Posthuman Knowledge*. Polity Press.
- Brown, W. (2019). *In the Ruins of Neoliberalism: The Rise of Antidemocratic Politics in the West*. Columbia University Press.
- Bustos, R. (2025). *Las transformaciones del cuerpo múltiple: un estudio genealógico para otra historia de la medicina* (en edición).
- Bustos, R. (2025). *Monografía: El concepto de cuerpo poroso y la medicina del futuro* (en edición).
- Clarke, A. E., Mamo, L., Fosket, J. R., Fishman, J. R., & Shim, J. K. (2019). *Biomedicalization: Technoscience, Health, and Illness in the U.S.* Duke University Press.
- Cozolino, L. (2014). *The Neuroscience of Human Relationships: Attachment and the Developing Social Brain*. W.W. Norton & Company.
- Cunningham, A. (2010). *The Anatomist Anatomist's: An Experimental Discipline in Enlightenment Europe*. Ashgate.
- Damasio, A. (1999). *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*. Harcourt Brace.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1988). *A Thousand Plateaus: Capitalism and Schizophrenia*. University of Minnesota Press.
- Descartes, R. (1641). *Meditations on First Philosophy* (trad. John Cottingham, 1986). Cambridge University Press.
- Duff, C. (2023). *Assemblages of Health: Deleuze's Empiricism and the Ethology of Life*. Springer Nature.
- Farmer, P., Kim, J. Y., Kleinman, A., & Basílico, M. (2020). *Reimagining Global Health: An Introduction*. University of California Press.
- Freudenberg, N. (2000). Community-Based Health Programs: The Role of Community Organizations in Disease Prevention and Health Promotion. *American Journal of Public Health*, 90(8), 1232-1238.
- Good, B. J., Fischer, M. M., & Willen, S. S. (2019). *A Reader in Medical Anthropology: Theoretical Trajectories, Emergent Realities*. Wiley-Blackwell.
- Greenhalgh, T., & Papoutsis, C. (2018). Studying complexity in health services research: Desperately seeking an overdue paradigm shift. *BMC Medicine*, 16(1), 95.
- Haraway, D. J. (2016). *Staying with the Trouble: Making Kin in the Chthulucene*. Duke University Press.
- Harvey, D. (2005). *A Brief History of Neoliberalism*. Oxford University Press.

- Hedgecoe, A. (2016). *Critical Bioethics: Beyond the Social Science Critique of Applied Ethics*. *Bioethics*, 30(4), 243–250.
- Horton, R. (2020). COVID-19—towards a new health future. *The Lancet*, 396(10244), 459.
- Illich, I. (1976). *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. Pantheon Books.
- Israel, B. A., et al. (2019). Critical issues in developing and following CBPR principles. *En Methods for Community-Based Participatory Research for Health* (pp. 31-46). Jossey-Bass.
- Jablonka, E., & Lamb, M. J. (2005). *Evolution in Four Dimensions: Genetic, Epigenetic, Behavioral, and Symbolic Variation in the History of Life*. MIT Press.
- Kottow, M. (2004). *Bioethics and Vulnerability: A Latin American View*.
- Krieger, N. (2021). *Ecosocial Theory, Embodied Truths, and the People's Health*. Oxford University Press.
- Leder, D. (2016). *The Distressed Body: Rethinking Illness, Imprisonment, and Healing*. University of Chicago Press.
- Lock, M., & Nguyen, V.-K. (2018). *An Anthropology of Biomedicine*. Wiley-Blackwell.
- Lolas, F. (2018). *Bioética y Medicina Social: Desafíos para una praxis integradora*. Santiago: Editorial Universitaria.
- Lolas, F. (2022). *Ética, Cultura y Salud Pública: Bases para una Bioética Interdisciplinaria*. Santiago: Ediciones UC.
- Luna, F. (2019). *Identifying and Addressing Layers of Vulnerability: A Bioethics Perspective*. Routledge.
- MacKenzie, C., Rogers, W., & Dodds, S. (Eds.). (2014). *Vulnerability: New Essays in Ethics and Feminist Philosophy*. Oxford University Press.
- Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (2005). *Social Determinants of Health*. Oxford University Press.
- Meaney, M. J. (2010). Epigenetics and the Biological Definition of Gene × Environment Interactions. *Child Development*, 81(1), 41–79.
- Mol, A. (2020). *Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*. transcript Verlag.
- Myers, S., Frumkin, H., & Planetary Health Alliance (2020). *Planetary Health: Protecting Nature to Protect Ourselves*. Oxford University Press.
- Pfeiffer, P. N., et al. (2021). Social determinants of mental health: Where we are and where we need to go. *Psychiatric Services*, 72(2), 141–147.
- Robinson, F. (2018). *The Ethics of Care: A Feminist Approach to Human Security*. Temple University Press.
- Rose, N. (2007). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton University Press.
- Singer, M., & Rylko-Bauer, B. (2021). The syndemics and structural violence of the COVID pandemic: Anthropological insights on a crisis. *Medical Anthropology Quarterly*, 35(4), 349–369.
- Solar, O., & Irwin, A. (2020). *Social Determinants of Health: The Solid Facts*. World Health Organization Europe.
- Spinoza, B. (1677). *Ethics* (trad. Edwin Curley, 1985). Penguin Classics.
- Waitzkin, H. (2018). *Health Care Under the Knife: Moving Beyond Capitalism for Our Health*. Monthly Review Press.
- Walker, M. U. (1998). *Moral Understandings: A Feminist Study in Ethics*. Routledge.
- Whitmee, S., et al. (2015). Safeguarding human health in the Anthropocene epoch. *The Lancet*, 386(10007), 1973–2028.