

ABRAZAR LA FRAGILIDAD

CINCO ENSAYOS DE FILOSOFÍA

DE LA SALUD

ALCIRA BONILLA

ALEJANDRO RUIDREJO

ALEX VILLAS BOAS

ENRIQUE DEL PERCIO

FABIANO INCERTI

MARY RUTE GOMEZ ESPERANDIO

SILVIA CALDEIRA

GISELA PONCE LEHR (COMP.)

Cuadernos de Poliedro



POLIEDRO
EDITORIAL
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN ISIDRO

**ABRAZAR LA FRAGILIDAD
CINCO ENSAYOS DE FILOSOFÍA
DE LA SALUD**

**Alcira Bonilla
Alejandro Ruidrejo
Alex Villas Boas
Enrique Del Percio
Fabiano Incerti
Mary Rute Gomez Esperandio
Silvia Caldeira**

Gisela Ponce Lehr (Comp.)

Abrazar la fragilidad : cinco ensayos de filosofía de la salud / Alcira Bonilla ... [et al.] ;
Compilación de Gisela Ponce.

- 1a ed. - Beccar : Poliedro Editorial de la Universidad de San Isidro, 2026.

Libro digital, PDF - (Cuadernos de poliedro)

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-631-91254-7-4

1. Filosofía. 2. Salud. I. Bonilla, Alcira II. Ponce, Gisela, comp.

CDD 100

Colección Cuadernos de Poliedro

Diseño editorial: María Soledad Lohlé

Poliedro Editorial de la Universidad de San Isidro

Universidad de San Isidro Dr. Plácido Marín

Av. del Libertador 17175 Beccar (B1643CRD), Buenos Aires, Argentina



ÍNDICE

Presentación	5
Silencio, escucha y reconocimiento como condiciones de posibilidad para una bioética intercultural liberacionista nustramericana Alcira Bonilla	6
Del cuidado de sí al cuidado de la casa común: la espiritualidad como estilo de vida saludable, integral y transformador Alex Villas Boas, Mary Rute Gomes Esperandio, Sílvia Caldeira, Fabiano Incerti	17
Cibernología, biopolítica y salud pública en el pensamiento de Ramón Carrillo Alejandro Ruidrejo	45
Comunidad saludable: habitar el mundo en tiempos inciertos Enrique Del Percio	65
La salud comunitaria como umbral: de la protección inmunitaria a las prácticas de lo común Gisela Ponce Lehr	80
Sobre los autores	93

PRESENTACIÓN

En estos tiempos de incertidumbre los ensayos aquí reunidos recuperan una verdad fundamental que Ramón Carrillo sostuvo con firmeza: la medicina y la salud pública deben estar al servicio de la justicia social y del bienestar de los pueblos.

El libro "Abrazar la fragilidad: cinco ensayos de filosofía de la salud" se presenta como un esfuerzo colectivo para repensar la salud desde una perspectiva profundamente humana, situada y comprometida con la vida en todas sus formas. A través de voces diversas la obra nos invita a transitar un camino que va desde la bioética intercultural hasta la salud comunitaria como un espacio de resistencia y construcción de lo común.

Frente a la pretensión de una ciencia aséptica y neutral Alcira Bonilla propone una bioética intercultural y liberacionista que no teme al silencio ni a la escucha, reconociendo que la salud colectiva se construye en el diálogo de saberes y en el respeto por la "casa común".

Esta obra no es solo un aporte académico; sino que también es una invitación a "habitar el mundo" de manera saludable, integrando la espiritualidad, el cuidado de sí y el compromiso político tal como lo abordan Alex Villas Boas, Mary Rute Gomez Esperandio Silvia Caldeira y Fabiano Incerti.

Por otra parte, Alejandro Ruidrejo realiza una revisión necesaria de la cibernología y la biopolítica en el pensamiento carrilliano, recordándonos que la política sanitaria es, ante todo, una herramienta para la humanización.

Tomando literalmente la definición de salud de la OMS Enrique Del Percio propone cuatro indicadores indispensables para pensar la comunidad saludable en el marco de incertidumbre generado por el impacto actual de la inteligencia artificial y en un futuro próximo, de la computación cuántica.

Gisela Ponce Lehr explica que la salud comunitaria es un "umbral" donde las prácticas de lo común desafían la lógica del descarte y la exclusión frente a las concepciones que la reducen a meros dispositivos inmunitarios de control de los sectores más desfavorecidos.

Desde esta cátedra, celebramos la aparición de este libro que, con valentía y el rigor filosófico de los/as destacados/as investigadores/as, nos recuerda que abrazar nuestra fragilidad permite comprender que dependemos del cuidado de los otros, a quienes, si nosotros no cuidamos, no podremos esperar ser cuidados. Si no cuidamos a nuestra casa común, si no cuidamos a nuestros hermanos, si no cuidamos las memorias de nuestros ancestros, si no cuidamos a los que vendrán, ninguna forma de realización individual será posible.

Cátedra Ramón Carrillo

SILENCIO, ESCUCHA Y RECONOCIMIENTO COMO CONDICIONES DE POSIBILIDAD PARA UNA BIOÉTICA INTERCULTURAL LIBERACIONISTA NUESTROAMERICANA

Alcira B. Bonilla¹

Punto de partida

Lejos de pretender el mantenimiento del postulado de neutralidad axiológica que la ciencia moderna adjudicó a la necesidad de objetividad y con ello enmascaró su obediencia a los poderes militares, económicos y políticos, esta contribución parte de un lugar de enunciación explícitamente situado y comprometido con valores éticos y, en consecuencia, no exento de polémicas. En la huella de pensadores como Enrique Dussel (1998, 2016, 2025), Franz Hinkelammert (2022), Ricardo J. Gómez (2020, 2021) y Raúl Fonet-Betancourt (2009, 2021, 2026), tal punto de partida resulta de considerar la vida (toda vida) como raíz del valor, del origen de toda ética y de la posibilidad de la política, si ésta honra su nombre; por ello se lo designa como una eco(filoso)fa intercultural nuestroamericana liberacionista (Bonilla, 2023, 2024a, 2025a).

Una breve aclaración inicial:

1) La denominación de “eco(filoso)fa” hace referencia a la prioridad de la vida concebida como vida de la Tierra, del “*oikos*”, de la “casa común” de todos los seres vivos, cuya condición, necesidades y alcances dan motivo de una consideración reflexiva de segundo grado que va más allá de los métodos de la filosofía académica, puesto que se incorporan otras fuentes de conocimiento y saberes que integran el acervo sapiencial de la memoria de la humanidad y de los vivientes.

2) Por “intercultural” se entiende, así, la construcción de un saber y de una praxis dialógicas que parten de los contextos y de los lenguajes de los grupos culturales y ecoculturales.

3) El término “nuestroamericana”, siguiendo la inspiración de José Martí en su artículo fundacional de 1891, adjetiva estos saberes y estas prácticas como enraizados en el humus vernáculo de nuestros pueblos, y, en consecuencia, con aspiración de universalidad. Por último,

4) “liberacionista” significa el compromiso activo con acciones comunitarias e individuales que tengan como objetivo la conservación y optimización de las diversas formas de vida del planeta, tanto la de los grupos humanos (con sus lenguas, territorios, memorias e historia), como las de los seres vivos y las de comunidades integradas por seres humanos y vivientes no humanos (Bonilla, 2025a). Como se explicará más adelante, este lugar de

¹ Facultad de Filosofía y Letras UBA, CONICET, EIFI.

enunciación, entonces, resulta equivalente al de la “Bioética”, en su sentido más pleno de “ética de la vida”. Lo que equivale a preguntar, ¿hay otra ética posible? ¿No sería contraria a toda ética, una sin enraizamiento en la vida?

Antes de proseguir la pregunta por una “Bioética” sin más, para la correcta intelección de lo pretendido en este texto, se torna imprescindible esclarecer las nociones de interculturalidad, filosofía intercultural y diálogo intercultural. En primer término cabe distinguir entre interculturalidad como “hecho” e interculturalidad como “desiderátum”; vale decir, como anhelo de su realización efectiva en el sentido de un dialogismo generalizado entre las diversas culturas que sea eficaz portador de justicia y paz.

A primera vista, reflexionar sobre la interculturalidad de hecho parecería carente de interés para la filosofía, si se entiende por tal la convivencia más o menos conflictiva entre diversos grupos humanos, sobre todo la que se presenta en las grandes metrópolis multiétnicas, a consecuencia de las migraciones y de sus mezclas sucesivas en el tiempo. Inversamente, se considera habitualmente que la investigación de tal fenómeno compete a la sociología, la antropología, la demografía, la economía e, incluso la ¡gastronomía!, las cuales, además, han de ser tomadas en cuenta cuando se trata de establecer políticas para la gobernanza de tal pluralidad y sincretismos.

Empero, una profundización en el sentido del hecho de la interculturalidad (su discernimiento como un signo de los tiempos²) puede y debe incidir en la valoración del fenómeno y, en consecuencia, en las decisiones comportamentales frente y con ella. Justamente, la “transformación intercultural de la filosofía” propuesta por Fernet-Betancourt en la última década del siglo pasado, comienza por este esclarecimiento. En efecto, como señala en su libro más reciente, el hecho de que vivamos en la interculturalidad y de que el mundo y la historia sean fuentes de la misma, ponen de manifiesto que la interculturalidad es la sustancia nutricia de la humanidad y del mundo y que, en consecuencia, habla mediante las manifestaciones plurales de las culturas:

Como *sustancia y lenguaje* de la diversidad del mundo y de la humanidad la interculturalidad forma parte constitutiva del proceso orgánico por el que la vida y la humanidad van dando cuenta de las manifestaciones singulares de los múltiples lugares que contornean contextualmente el devenir de su universalidad viva (Fernet-Betancourt, 2026: 9).

² Se retoma la operación ignaciana del “discernimiento”, clave metodológica de los *Ejercicios Espirituales*, en el sentido filosófico elaborado por Juan Carlos Scannone (2009), que permite, esclarece y conduce una lectura productiva de los “signos de los tiempos” del presente histórico.

Distanciándose de todo antropocentrismo, esta profundización en el *factum* relevante de la interculturalidad para la condición humana como entrecruzamiento y tejido de mundos de la vida, lleva a entender que los seres humanos están sin más enraizados en la organicidad y que la “humanización” resulta el proceso mediante el cual los seres humanos dan forma a su “membresía vital”, “a su forma de formar parte del universo de la vida” (Fornet-Betancourt, 2026: 116). Este adecuado dimensionamiento de la interculturalidad conduce también a dimensionar los peligros entrañados en la actual “civilización de la riqueza y el capital”, en términos de Ignacio Ellacuría (Fornet-Betancourt, 2026:74), y a buscar su superación en el “desiderátum” de una “interculturalidad intensa” (Fornet-Betancourt, 2026: 161), de la que se habla más adelante.

Como emergencia de este humus de la interculturalidad de hecho y de la pluriformidad de mundos de la vida en los que ésta se manifiesta, la filosofía intercultural también se declina en plural, no sólo porque ha de reflejar el entramado de la pluralidad vital, sino también porque los modos de racionalidad en los que se va constituyendo histórica y espacialmente no obedecen a un único patrón de razón, como fue la pretensión occidental hegemónica, sino que provienen de múltiples lenguajes y de numerosas y disímiles operacionalidades, más o menos conceptuales, argumentativas, simbólicas, analogizantes, etc.³ (Bonilla, 2024b).

Si el empleo del lenguaje como diálogo es inherente al relacionamiento humano, vinculado con esta profunda intelección de la interculturalidad de hecho también se manifiesta la necesidad de un ahondamiento en la comprensión del dialogismo constitutivo de los vivientes humanos -enraizado en los mundos de la vida- y del abanico inmenso de prácticas de escucha, transmisión, interlocución y traducción que conlleva. Es justamente la inclusión de la perspectiva de la pluralidad cultural la que conduce a este ahondamiento en la comprensión del dialogismo, “perspectiva que va más allá del mero presente, pues los ‘otros’ (seres humanos y vivientes no humanos, culturas, pueblos) contienen espesor y pregnancia temporal e históricas” (Bonilla, 2026: 5).

Para la filosofía intercultural, el diálogo, en su sentido ideal, ha de ser entendido como ejercicio de una “hermeneusis mutua”, que parte de la mutua escucha realizada en un clima de atento respeto y reconocimiento, con lo cual, precisamente, “se amplía el horizonte de comprensión de los seres humanos entre sí y con los demás vivientes” (Bonilla, 2026: 5). Si bien la filosofía intercultural propugna este desiderátum dialógico, desde sus posicionamientos

³ Dado el patrón académico euronoramericano vigente en la casi totalidad de las carreras de filosofía de las universidades del mundo, se impone de modo prioritario la revisión crítica del concepto de razón o de racionalidad subyacente a éste, para mostrar sus limitaciones y “provincianismo” (Fornet-Betancourt, 2026: 97)

críticos no ignora la fragilidad y dificultades de éste, dadas las condiciones fácticas (históricas y actuales) de tensión entre diálogo y dominación que se evidencian hoy en una cierta “cultura afásica” caracterizada por la ausencia de comunicación, el silenciamiento o la pérdida de la palabra de los grupos humanos no euronoramericanos y/o minorizados, el rechazo del extranjero y la carencia de diálogo con la naturaleza (Fornet-Betancourt, 2023: 24; Bonilla, 2026: 6).

Este posicionamiento intercultural respecto de la razón, del lenguaje y del diálogo resulta decisivo para la práctica de la “transformación intercultural de la filosofía” que se decanta como diálogo entre razones filosóficas o, mejor, sentipensares situados (Bonilla, 2024). Pero igualmente incide en la verdadera revolución del saber que se está llevando a cabo en nuestro tiempo con la proclama no sólo de epistemologías alternativas o epistemologías “otras” y la reivindicación de saberes ancestrales, sino y sobre todo con la apuesta al “diálogo de saberes”, tal como es entendido por Enrique Leff, Maya Pérez Ruiz, Ricardo Salas, Arturo Argueta Villamar, José Luis Grosso y otros investigadores (Leff, 2025), o la solicitud de un abandono de la “epistemología” (concepto colonialista y reductor, a entender de Fornet-Betancourt) por un diálogo intercultural entre “conocimientos vivenciales” propios de las diversas “culturas del conocimiento” o saberes de “co-nacimiento” que nos dan “a luz” como seres humanos y vivientes más plenos (Fornet-Betancourt, 2017).

Bioética intercultural liberacionista

Para comprender los alcances y el poder verdaderamente transformador de una bioética intercultural liberacionista, parece útil comenzar por una referencia histórica a la situación de los estudios éticos a mediados del siglo pasado. Por el lado de las academias filosóficas se produjeron tres innovaciones significativas: la consideración de la “responsabilidad” como concepto central de la ética (Jonas, 1979; Levinas, 1963, 1974; Ricoeur, 1995); la aparición de las éticas discursivas (Apel, 1991; Habermas, 1991); y, con menor incidencia internacional, las diversas manifestaciones de la filosofía de la liberación en Nuestra América, particularmente desde 1971 (Dussel *et alii*, 2022). Vinculada a otras transformaciones de esos años, con incidencia académica, pero sobre todo fuera de las aulas universitarias, se produjo la eclosión de la “ética aplicada”, en sus diversas formas de ética médica, bioética, ética de los negocios, ecoética, etc., con gran despliegue de comités de ética, establecimiento de normativas para

profesiones y oficios, posgrados diversos, publicaciones, etc.⁴. Desde entonces y hasta bien avanzado el siglo XX, se produjo un verdadero “giro ético” de las prácticas y también, en gran parte, de las teorías, convirtiéndose la ética en fuente de crítica, justificación o legitimación de la mayor parte de las conductas de los seres humanos y, también, en la utopía de un nuevo proyecto de convivencia: la construcción comunitaria de un *ethos*, de un hogar para todos los vivientes de este planeta azul (Bonilla, 1998, 2006, 2007).

El primer empleo documentado del término “bioética” data de 1927 cuando el teólogo alemán Fritz Jahr, publicara en 1927 el artículo *Bio-Ethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze*⁵ donde, además de referirse al quinto mandamiento bíblico, amplía los alcances del imperativo ético kantiano exigiendo el trato respetuoso hacia todos los seres vivos por considerarlos como fines en sí mismos (posteriormente, en 1937, lo denominó “imperativo bioético”). Su difusión, empero, se da en el último tercio del siglo, a partir de su empleo en el sentido de una ética global de la supervivencia de los seres humanos y de las especies animales por van Rensselaer Potter (Lolas, 2010: 2).

Fue sobre todo a partir de la finalización de la Segunda Guerra Mundial, *a posteriori* de una toma de conciencia sobre los horrores de la “medicina alienada” practicada por el nazismo pero también de las consecuencias deletéreas de la tecnología bélica empleada, que se difundió la idea de una “bioética” como nueva ciencia médica inscrita en el movimiento de los Derechos Humanos, “que se traducirá en los años 60 en la sociedad norteamericana por una reivindicación de los valores de individualidad, libertad y autonomía” (Mainetti y Rovalletti, 2025: 82-83). Esta concepción liberal y antropocéntrica de la bioética quedará igualmente plasmada especialmente en el Art. 2 de la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* que la UNESCO realizó en 2015⁶.

Con manifestaciones diversas y todavía en el marco de una tradición hegemónica occidental, la idea de una Bioética de sesgo liberal e individualista y ligada exclusivamente a la

⁴ Por su carácter pionero, ha de destacarse la creación en 1993 de la primera maestría en Ética Aplicada en lengua española en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires, con orientaciones en “Bioética y Ambiente”, “Cultura y Educación” y “Economía y Ámbito público” (Bonilla y Vidiella, 2000).

⁵ “Bio-ética: Una mirada general sobre las relaciones éticas del ser humano con los animales y las plantas”.

⁶ La *Declaración* señala como objetivos: “a) proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética; b) orientar la acción de individuos, grupos, comunidades, instituciones y empresas, públicas y privadas; c) promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales (...); d) reconocer la importancia de la libertad de investigación científica y las repercusiones beneficiosas del desarrollo científico y tecnológico, destacando al mismo tiempo la necesidad de que esa investigación y los consiguientes adelantos se realicen en el marco de los principios éticos enunciados en esta Declaración y respeten la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales; e) fomentar un diálogo multidisciplinario y pluralista sobre las cuestiones de bioética entre todas las partes interesadas (...); f) promover un acceso equitativo a los adelantos de la medicina, la ciencia y la tecnología (...); g) salvaguardar y promover los intereses de las generaciones presentes y venideras; h) destacar la importancia de la biodiversidad y su conservación como preocupación común de la especie humana” https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa

Medicina, tanto en sus prácticas clínicas como investigativas, trajo, si no rechazo abierto, al menos reacciones en dos sentidos, al menos: 1) la revisión crítica de las prácticas de enseñanza, ejercicio e investigación médicas, con atención al “otro” en la diversidad de sus contextos y a la ampliación de la sensibilidad moral “en términos de *sensibilidad ética* (...) y, de esa manera, lograr el *momento ético* indispensable para la formación profesional” (Semberoiz, 2012:186); 2) una ampliación de límites, sobre todo a partir del auge de las diversas corrientes de la Ética Aplicada. Así, de los textos de Joaquim Clotet, figura señera de la Bioética latinoamericana, puede espigarse la distinción entre una noción amplia y una restringida de Bioética:

La Bioética tiene sus raíces en la ética, crece y se desenvuelve orientada hacia los problemas de la *vida*. En un sentido *amplio*, podemos decir que la Bioética, ocupada con los diversos temas de la vida, puede desplegarse en la ética ecológica, en la ética del empleo adecuado de los animales para la investigación, el trabajo o el placer, en la ética de las plantas genéticamente modificadas o transgénicas, entre otras variedades que no vamos a citar aquí. Estos serían ejemplos de especialidades de Bioética en su modalidad más extensa. Una Bioética en un sentido más *restringido* trata de los problemas éticos de la vida humana relacionada con el progreso de las ciencias biomédicas (Clotet, 2003: 215)⁷.

Sobre todo si se piensa que actualmente están institucionalizados los comités hospitalarios de ética, el control ético de los protocolos de investigación biomédica y una legislación bastante prolífica sobre mala praxis profesional, parece recomendable en la práctica el mantenimiento de las distinciones que se leen en el fragmento citado y, sobre todo, reservar el sentido estricto de Bioética para lo atinente al campo de la vida humana en su relación con los diversos aspectos de la atención de la salud humana y el desarrollo de las ciencias biomédicas.

Empero, dada la persistencia de profundas crisis estructurales, sin duda exacerbadas por la pandemia de Covid-19, como lo son, en grado eminente, la crisis ecológica y ambiental, el expolio de los recursos naturales y la profundización de las desigualdades y del hambre en diversas regiones de la tierra, y, sobre todo, para decirlo con las palabras de Jean-Luc Nancy, la grave enfermedad “que alcanza a la humanidad en su respiración esencial, en su capacidad de hablar y de pensar más allá de la información y del cálculo” (Nancy, 2020: 10), parece indispensable reivindicar el sentido más extenso posible del término “bioética”; tal, que se solape con el de la ética misma, como lo ha expresado con profundidad Enrique Dussel en sus

⁷ Traducción del portugués de A.B.B.

escritos, donde defendió la tesis fuerte de que todo el sistema de la ética de la liberación está centrado en la vida.

En la *Ética de la liberación en la edad de la globalización y de la exclusión* (1998) el filósofo partía de la vida humana como principio comenzando cada capítulo con la expresión “Ésta es una ética de la vida” (principio que extendió a sus desarrollos de economía política y de política, así como a los debates que mantuvo con otros pensadores).

El principio rector de la vida fue formulado por Dussel como “el principio de la obligación de producir, reproducir y desarrollar la vida humana concreta de cada sujeto ético en comunidad” (1998: 91). Este principio ha de permitir que la ética “cumpla con la exigencia urgente de la sobrevivencia de un ser humano autoconsciente, cultural, autorresponsable” (140), que habrá de hacerse cargo de la crisis ecológica y de la vida en el planeta como antídoto del capitalismo necropolítico. En razón de ello, la ética de la liberación se muestra como una ética desde “la vida dañada”; vale decir, desde las “víctimas” y la “exterioridad” (respecto del sistema hegemónico) de su “exclusión”; la política, en consecuencia, es definida “como servicio a todos los vivientes, pero haciendo énfasis en los más vulnerables (críticamente) para que no desaparezcan de la faz de la Tierra” (Dussel, 2022a: 239).

La supervivencia de la especie humana y de la vida sobre la tierra dependen de una voluntad de vida de los seres humanos concebida y ejercida como “Voluntad-de-Creación que supere a la Voluntad-de-Poder como dominio” (Dussel, 2022a: 88), que, en tanto voluntad responsable en y por la comunidad, implemente instituciones que posibiliten una transformación del sistema del derecho, con fundamento en la vida, “la premisa mayor de toda argumentación sobre los derechos” (Dussel, 2022a: 195). Siendo las víctimas propiamente el sujeto de la transformación del derecho a partir de su toma de conciencia de las necesidades propias de la vida (también de una vida plena) y de la inexistencia institucional de los derechos necesarios para su satisfacción, Dussel se posicionó frente a la doctrina liberal de los derechos humanos. En vez de concebirlas como dados *a priori* e “inherentes” a una naturaleza humana, otorgó razón a los movimientos de plurijuridicidades insurgentes y a la posibilidad de un pluralismo jurídico comunitario, prefiriendo un discurso histórico y situado; según éste, la aparición de nuevos derechos resulta del consenso crítico constituyente de la comunidad de víctimas, vale decir: “*efecto de la lucha de los oprimidos y excluidos (que surgen desde la ilegalidad necesariamente) que crean dichos derechos (...) y los integran en el cuerpo del derecho futuro*”⁸ (2022a: 642-643).

⁸ La itálica está en el original.

Silencio, escucha, reconocimiento

A entender de la autora de esta contribución, las intenciones liberacionistas de la ética, la política, la económica y la pedagógica dusseliana⁹ y su apropiación ampliada por parte de la filosofía intercultural, no podrían llevarse a cabo si la construcción de los conocimientos indispensables para su puesta en práctica no parte de los contextos y de los lenguajes de los grupos culturales y ecoculturales y se desarrolla en el marco de diálogos de saberes concebidos como parte de diálogos interculturales entre sentipensares situados.

A modo de paréntesis antes de concluir el capítulo, resulta necesaria una referencia al diálogo intercultural de saberes, tal como éste es practicado por científicos, agentes de salud, educadores y trabajadores sociales y comunitarios en numerosos lugares de Nuestra América, que parten del rechazo a un modelo global de pretensión hegemónica y homogeneizante y se posicionan desde “la diversidad y complejidad emergente de la vida, en una *política de la diferencia* y una *ética de la otredad*” (Leff, 2025: 12). Según señalan los investigadores mexicanos Maya Pérez Ruiz y de Arturo Argueta Villamar, “el planteamiento del diálogo de saberes intercultural colaborativo y descolonizador es una creación latinoamericana, que reconoce sus raíces en dos de nuestros autores ya clásicos: Paulo Freire y Orlando Fals-Borda” (Leff, 2025: 121).

En efecto, a entender de Pérez Ruiz y Argueta, la necesidad de la conservación de la vida y de la pluralidad cultural impulsa la construcción de “un marco cognitivo, discursivo y de acción” entre quienes están comprometidos con ella (pueblos originarios, campesinos y afrodescendientes, defensores de los derechos de los seres vivos y de la naturaleza, etc.). Desde contexto “emerge y cobra vigencia la noción de diálogo de saberes como una propuesta, como un deber ser ético y político, que involucra a actores diversos con intereses comunes para crear plataformas de colaboración horizontal y de respeto epistémico y ontológico” (Leff, 2025: 96). Además de una revisión crítica de las ciencias académicas estandarizadas, indudablemente se trata de impulsar la consolidación de un nuevo paradigma de conocimiento y de prácticas ético-políticas y económicas.

La expresión “diálogo de saberes” encierra un amplio abanico de tareas, actitudes y dificultades no menores. Por un lado, como ya se insinuó, “implica construir interacciones cognitivas entre actores con sistemas de conocimientos distintos, dispuestos a conjuntar sus conocimientos y experiencias para conseguir objetivos de interés común y compartir con

⁹ Se emplean los términos utilizados por el filósofo.

equidad los beneficios mediante el diálogo y la concertación”¹⁰. Además, el diálogo de saberes no puede realizarse si no parte del reconocimiento de “la asimetría entre los creadores, portadores y difusores del llamado conocimiento científico y los creadores, portadores y actualizadores de los conocimientos o saberes tradicionales, así como entre actores de pueblos donde existen asimetrías y desigualdades” y del compromiso para su eliminación. Por consiguiente, “ello implica establecer acuerdos y principios éticos para lograr relaciones de respeto, horizontalidad y colaboración, garantizando la equidad en la búsqueda de fines comunes con orientación social y en beneficio del bien colectivo” (Leff, 2025: 97).

Desde el lugar de enunciación de la eco(filosofía) intercultural nuestroamericana liberacionista no se puede menos que adherir al paradigma abierto del “diálogo de saberes” y sus prácticas interlógicas con respeto de las memorias y las autonomías comunitarias. Si efectivamente se pretende la institucionalización de la Bioética en su sentido más restringido, vinculado con el ejercicio de las disciplinas de la salud, como en el más amplio de una ética intercultural liberacionista general y aplicada cuyo principio sea la vida, se impone, ante todo, el acallamiento de los saberes y trayectorias previas (las provenientes de la tradición hegemónica euronoramericana). Se genera así el espacio para un silencio atento y activo que posibilite la escucha de las memorias, saberes, dolores y esperanzas “otras”. Entonces, en el reconocimiento de la mutua dignidad como seres humanos y no humanos vivientes, se podrán llevar a cabo en un diálogo de saberes y en un esfuerzo de hermenéusis mutua verdaderos intercambios de sanación y promoción de la vida, en el sentido más amplio posible.

Referencias bibliográficas

- Apel, Karl. (1991). *Teoría de la verdad y ética del discurso*. Barcelona, Paidós.
- Bonilla, Alcira. (1998). “La ética aplicada”, *Enoikos*, Año VI, No. 13, pp. 42-48.
- Bonilla, Alcira. (2006). “¿Quién es el Sujeto de la Bioética? Reflexiones sobre la vulnerabilidad”, *Bioética y Salud Mental*, Buenos Aires, Acadia, pp. 73-88.
- Bonilla, Alcira. (2007). “Ética: cuestiones y problemas contemporáneos”, *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, Vol. XVIII, No. 75, pp. 362-369.
- Bonilla, Alcira. (2023). “Hacia una ampliación de derechos: derechos ecoculturales como derechos de las comunidades de vida”, *Cuadernos del CLADE*, No. 1, pp. 35-44.
- Bonilla, Alcira. (2024a). “Vida, derechos, liberación, según algunos trabajos recientes de E. Dussel”, *La Filosofía Intercultural homenajea al Maestro Enrique Dussel (1934-2023)*, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, TeseoPress, pp. 153-168.

¹⁰ Tales interacciones cognitivas no resultan fáciles cuando se trata de paradigmas de conocimiento absolutamente disímiles, como, por ejemplo, saberes chamánicos adquiridos en ensueños provocados por el empleo regulado de sustancias psicotrópicas. En estos casos, resulta necesaria la figura de un mediador o “puente” intercultural, para establecer, al menos, parámetros de reconocimiento y autonomía para saberes, discursos y prácticas “otras”, que en modo alguno vulneren los derechos comunitarios (Bonilla, 2025: 160-161).

- Bonilla, Alcira. (2024b). "La filosofía intercultural como traducción y diálogo entre sentipensares situados", Guillermo de Ockham, Año 22, N° 1, pp. 75-89. <https://doi.org/10.21500/22563202.6714.3>
- Bonilla, Alcira. (2025a). "La vida como principio ético-político y los derechos ecoculturales como derechos de las comunidades de vida", Boletín BCN, No. 138, pp. 153-168.
- Bonilla, Alcira (2025b). "El 'lugar' de las plantas. Errancias interculturales entre la 'filosofía del jardín' de Massimo Venturi Ferriolo y la 'ontología de la floresta' del pueblo yanomami". *S&F*, No. 33, pp. 151-165.
- Bonilla, Alcira. (2026). "Juan Carlos Scannone S. I. y el diálogo intercultural", *Stromata* Vol. 82, No. 1 (en vías de publicación).
- Bonilla, Alcira y Graciela Vidiella. (2000). "Programas de posgrado en ética aplicada", *La Enseñanza de la Filosofía en Debate*, Buenos Aires, Ediciones Novedades Educativas, pp. 119-136.
- Clotet, Joaquim. (2003). *Bioética: uma aproximação*. Porto Alegre, EDIPUCRS.
- Dussel, Enrique. (1998). *Ética de la liberación en la edad de la globalización y de la exclusión*. Madrid, Trotta.
- Dussel, Enrique. (2016). *Ética comunitaria*. 1ra. ed. dig. Caracas, El perro y la rana.
- Dussel, Enrique. (2025). *Hacia una teoría de la Modernidad / Colonialidad. La descolonización epistemológica*. Ed. de Katya Colmenares. México, Akal.
- Dussel, Enrique (Ed.) (2022a). *Política de la Liberación III. Crítica creadora*. Madrid, Trotta.
- Dussel, Enrique, *et alii*. (2022b). *Filosofía de la liberación: pasado, presente y futuro*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ciccus.
- Fornet-Betancourt, Raúl. (2009). *Tareas y Propuestas de la Filosofía Intercultural*. Aachen, Wissenschaftsverlag Mainz.
- Fornet-Betancourt, Raúl. (2017). *Elementos para una crítica intercultural de la ciencia hegemónica*. Aachen, Wissenschaftsverlag Mainz.
- Fornet-Betancourt, Raúl. (2021). "Historia y tareas de la filosofía intercultural en América Latina", *Desafíos para una filosofía intercultural nuestroamericana*, Popayán, Universidad del Cauca, pp. 25-46.
- Fornet-Betancourt, Raúl. (2023). "Toward a Philosophy of Intercultural Dialogue in a Conflicted World", *Dialogue and the New Cosmopolitanism. Conversations with Edward Demenchonok*, editado por F. Dallmayr, Lanham, Lexington, pp. 17-27,
- Fornet-Betancourt, Raúl. (2026). *La interculturalidad entre los mundos de la vida y la civilización capitalista*. Aachen, Wissenschaftsverlag Mainz.
- Gómez, Ricardo J. (2020). *El fin de la ciencia, la historia y la modernidad. Una mirada crítica*. Buenos Aires, Ciccus.
- Gómez, Ricardo J. (2021). *Tecnología y Sociedad. Una filosofía política*. Buenos Aires, Ciccus
- Habermas, Jürgen. (1991). *Escritos sobre moralidad y eticidad*. Barcelona, Paidós.
- Hinkelammert, Franz. (2022). *Cuando Dios se hace hombre, el ser humano hace la modernidad. Crítica de la razón mítica en la historia occidental*. 2da. ed. ampliada y revisada. Heredia (CR), Escuela de Economía, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional.
- Jonas, Hans. (1984 [1979]). *Das Prinzip Verantwortung*. Frankfurt a.M., Suhrkamp
- Leff, Enrique (Coord.).(2025). *Diálogo de saberes. La transición histórica hacia la sustentabilidad de la vida*, Buenos Aires, CLACSO.
- Levinas, Emmanuel. (1961). *Totalité et infini*. Paris, Martinus Nijhoff.
- Levinas, Emmanuel. (1974). *Autrement qu'être ou au-delà de l'essence*. La Haye, Martinus Nijhoff.
- Lolas, Fernando. (2008). "Bioethics and animal research. A personal perspective and a note on the contribution of Fritz Jahr", *Biol. Res.*, Vol 41, No. 1, pp.119-123 (recuperado de NIH PA-Author Manuscript PMC 2010 December 6).

Martí, José. (2005[1891]). "Nuestra América", Nuestra América, Caracas, Biblioteca de Ayacucho, pp.31-39.

Nancy, Jean-Luc. (2020). Un virus demasiado humano. Buenos Aires, La Cebra.

Ricoeur, Paul. (1999 [1995]). "III. El concepto de responsabilidad. Ensayo de un análisis semántico", Lo justo. Madrid, Caparrós, pp. 49-74.

Rovaletti, María L.(ed.). (2025). Avances y exigencias de la ética de la investigación en el campo de las Ciencias Sociales y/o Humanas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Lugar Editorial.

Scannone, Juan Carlos. (2009). Discernimiento filosófico de la acción y pasión históricas. Barcelona, Anthropos.

Semberoiz, Alfredo. (2012). El momento ético: sensibilidad moral y educación médica. Buenos Aires, Biblos

DEL CUIDADO DE SÍ AL CUIDADO DE LA CASA COMÚN: LA ESPIRITUALIDAD COMO ESTILO DE VIDA SALUDABLE, INTEGRAL Y TRANSFORMADOR¹

Alex Villas Boas²
Mary Rute Gomes Esperandio³
Sílvia Caldeira⁴
Fabiano Incerti⁵

1. Introducción

Este artículo es un resultado del Grupo de Trabajo “Espiritualidad y Salud de la Casa Común”, vinculado al proyecto “Casa común y nuevos modos de vida intercultural: teología pública y ecología de la cultura en tiempos de pandemia”, desarrollado en el CITER, Centro de Investigación en Teología y Estudios de la Religión de la Universidade Católica Portuguesa, en alianza con varias instituciones y con investigadores de distintas áreas.

En este marco, el tema “Espiritualidad y Salud” se ha explorado dentro del contexto cultural de las sociedades pos-seculares y del marco epistemológico de la complejidad. Por un lado, en la sociedad pos-secular, considerando la reconfiguración de la religiosidad en Occidente y en Oriente, este fenómeno puede caracterizarse por una nueva dinámica religiosa junto con la erosión de una religión hegemónica, la consolidación de un fenómeno religioso plural y la emergencia de la categoría de “no religiosos”, “agnósticos” y creyentes que se consideran “espirituales” o “espiritualizados”. Además, deben considerarse prácticas novedosas con fundamentos espirituales como mindfulness, arte, creatividad y actividades contemplativas. También se observa un número creciente de creyentes con un perfil inclusivo y tolerante frente a las diferencias y a las minorías.

Por otro lado, en el contexto típico de recomposición religiosa de las sociedades pos-seculares y en el marco de ciertos proyectos políticos, persiste una dimensión de autorreferencialidad en las tradiciones religiosas que a menudo se explota como factor de inmunización frente a los debates críticos en la esfera pública. Esta postura auto-inmunizante y autorreferencial dentro de los espacios de decisión política puede no contribuir a la construcción de un proyecto común compartido por una sociedad plural. Sin embargo, puede servir como instrumento para el refuerzo político de bloques identitarios. Esta perspectiva suele evitar separar la

¹ Este capítulo es una traducción y adaptación del artículo publicado originalmente en inglés: Villas Boas, A., Esperandio, M. R. G., Caldeira, S., & Incerti, F. (2023). “From Selfcare to Taking Care of Our Common Home: Spirituality as an Integral and Transformative Healthy Lifestyle.” *Religions*, 14(9), 1168. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/rel14091168>

² CITER: Centro de Investigación en Teología y Estudios de la Religión, Universidade Católica Portuguesa, Portugal.

³ Programa de Posgrado en Bioética y Teología, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Brasil.

⁴ ICS. Centro de Investigación Interdisciplinar en Salud, Universidade Católica Portuguesa, Portugal.

⁵ Programa de Posgrado en Filosofía, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Brasil.

espiritualidad de los proyectos identitarios históricos y hegemónicos de las tradiciones religiosas y refuerza elementos de teodicea en los que todos los acontecimientos de la condición humana son expresiones de la voluntad divina (Teixeira et al., 2022).

Se observa un fenómeno de dualización, en el cual los abordajes tradicionales demuestran ser inadecuados en su racionalidad dialéctica: privado frente a público, individual frente a social, cultural frente a universal, secularizado frente a religioso, progresistas frente a conservadores. Estas oposiciones retroalimentan las polarizaciones y generan un escenario ideal para que el oportunismo político se instale en la dinámica de los bloques identitarios. Este proceso de disyunción exige una definición de religión caracterizada por la complejidad, que abarque sus numerosas relaciones de causa y efecto. Tal complejidad se vuelve especialmente evidente en el campo de investigación sobre espiritualidad y salud, donde una comprensión crítica del fenómeno religioso suele acompañar efectos terapéuticos y liberadores, afrontando los dramas existenciales que desafían los sistemas de creencias, en particular durante momentos profundos de la vida.

Aquí se cruzan el contexto cultural de las sociedades pos-seculares y la cuestión de la complejidad, lo que permite superar el pensamiento tradicional sobre la religión y desactivar los mecanismos dominantes de bipolarizaciones mutuamente autorreferenciales. Reconocer la pluralidad religiosa y los nuevos modos de visitar la espiritualidad es tan importante como la necesidad de reencuadrar las tradiciones religiosas históricas. Esta última tarea busca remover la fachada dominante de las tradiciones religiosas para favorecer una convivencia pacífica dentro de un marco de sociedad plural con metas comunes.

En este sentido, el pontificado del papa Francisco resulta especialmente pertinente para navegar la intersección entre las complejidades de la religión en sociedades pos-seculares y la búsqueda de reflexión religiosa, teológica y espiritual en clave de salida de la autorreferencialidad asociada a la hegemonización de identidades, en dirección a la creación de una diversidad reconciliada. Esto se expresa desde su primera exhortación apostólica, *Evangelii gaudium* (Francisco, 2013, n. 20, 230).

Respecto de la elección epistemológica para considerar los desafíos actuales relacionados con la espiritualidad, vale recordar que en enero de 2000 Stephen Hawking, ante la pregunta sobre si la física o la biología dominarían la investigación del siglo XXI, respondió: “Creo que el próximo siglo será el siglo de la complejidad” (Chui, 2000). En su conferencia de la Casa Blanca sobre “La ciencia en el próximo milenio”, al hablar de la búsqueda de una “teoría del todo”, señaló que no se trataba de una teoría científica estática, sino de la apertura de un mundo nuevo para la investigación: “La teoría última no impondrá límites a la complejidad de los sistemas

que podamos producir y es en esta complejidad donde creo que se darán los avances más importantes del próximo milenio”. Subrayó además que esa complejidad está cerca de la vida cotidiana de las personas, incluida la salud, puesto que “los sistemas más complejos que tenemos son nuestros propios cuerpos” (Hawking, 1998).

Por su parte, Edgar Morin, frente a la acumulación extraordinaria de conocimientos e informaciones y a las incontables posibilidades de intercambio de experiencias en una sociedad plural y global, señaló la tarea de reconectar los saberes como el gran desafío epistemológico del siglo XXI (Morin, 2001).

En esa línea, numerosos estudios en lengua portuguesa han relacionado la complejidad con el campo de la salud (Cabral et al., 2020; Copelli et al., 2016; Arruda et al., 2015). De modo semejante, la ecología integral, como hábitat natural, ha desarrollado una perspectiva compleja en la que todo está interconectado, considerando la condición común de todo lo existente como habitantes de una casa común, tal como propone la encíclica *Laudato si'* sobre el cuidado de la casa común (Francisco, 2015, n. 16, 70, 90–91, 117, 120, 137–138, 142, 240). No solo ambos campos comparten un desafío epocal, sino que las cuestiones de salud y casa común guardan una relación directa entre la explotación del planeta y el impacto en la salud colectiva, como se señala en la nota del 14 de mayo de 2014 del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, vinculada al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” de la Agenda 2030 (UNEP, 2021).

El Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente deja claro cómo los desafíos ambientales globales son también una amenaza significativa para la salud pública. Cerca de 8 millones de personas mueren cada año por contaminación del aire. Cada año, 4,3 millones de personas fallecen prematuramente por enfermedades relacionadas con la contaminación del aire doméstico y 3,7 millones de muertes se atribuyen a la contaminación del aire exterior, causada principalmente por el transporte, la producción de energía y la producción industrial. Más de la mitad de las camas hospitalarias del mundo están ocupadas por personas que padecen enfermedades relacionadas con el agua, mientras que el 90% de las diarreas se vincula con contaminación ambiental y falta de acceso a agua potable y saneamiento. La diarrea sigue causando el 4% de todas las enfermedades a nivel mundial, aunque sea prevenible y tratable, y es responsable de 760.000 muertes por año. El cambio climático contribuye a enfermedades cardiovasculares y respiratorias mediante concentraciones de material particulado fino y ozono en el aire, con una estimación de 6.300 muertes anuales en el siglo XXI. Además, los desastres relacionados con el clima producen más de 60.000 muertes por año. Los países en desarrollo sufren más los efectos sanitarios de los problemas ambientales, como la exposición a químicos y

residuos, especialmente en situaciones de pobreza. Existe un vínculo directo entre degradación de ecosistemas y malnutrición. Cerca de 1.500 millones de personas dependen directamente de tierras agrícolas degradadas, lo que reduce la producción de alimentos. Aproximadamente el 45% de todas las muertes infantiles se relacionan con la malnutrición. De los 842 millones de personas subalimentadas, alrededor de 827 millones viven en países en desarrollo. El calentamiento global tiende a agravar estas cifras. Esta situación requiere soluciones integradas (UNEP, 2021, pp. 1–2).

Desde el punto de vista epistemológico, una de las tareas principales de la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad es organizar fenómenos no relacionados para ofrecer una visión integrada de la realidad.

De este modo, es posible comprender la transdisciplinariedad como traducción de la complejidad para presentar la ciencia como valor cultural. Esta aclaración puede verse como un ejercicio de traducción del saber científico y del sentido crítico hacia el sentido común. Como señaló el epistemólogo austríaco Fritz Wallner: “Para adquirir conocimiento es necesario integrar algo en el propio marco lingüístico, es decir, traducirlo. Si no se es capaz de traducir un lenguaje de descripción, entonces no se lo entiende. Por eso, la traducción es la prueba de la comprensión” (Wallner, 1998: 365).

Wallner distingue entre dos tipos de realidad. Por un lado, el entorno o mundo dado (*Wirklichkeit*), entendido como “el mundo con el que vivimos y al que estamos conectados por la vida”. Por otro lado, la realidad (*Realität*), que “remite a nuestro mundo cognitivo como resultado de un proceso de construcción”. El conocimiento científico busca promover la conexión entre los seres humanos y el entorno, biología y cultura. En esta distinción, el entorno no puede comprenderse de manera directa. Solo podemos intentar entender su complejidad con la ayuda de nuestras concepciones de realidad. Para que la ciencia sea percibida como valor cultural necesita traducirse desde el conocimiento científico, sentido crítico, hacia el sentido común. Esa traducción comienza mediante un proceso interdisciplinario en el que cada área deja su propio marco lingüístico y se embarca en otro, o, dicho de otro modo, toma un sistema de proposiciones fuera de su marco y lo introduce en el marco de otro micro-mundo científico (Wallner, 1998: 365–367). El abordaje transdisciplinario integra niveles de interdisciplinariedad de manera compartida para producir una visión integrada en la vida cotidiana que se consolida en prácticas concretas, como sucede en salud.

Según Wallner pueden distinguirse cuatro niveles: 1) Interdisciplinariedad imperialista, donde una disciplina resulta fundamental para el desarrollo de otra. 2) Interdisciplinariedad de importación, en la que una disciplina usa conceptos, métodos y teorías de otra para profundizar

en su propio dominio sin devolver nada a la disciplina donante. 3) Interdisciplinaridad recíproca, cuando dos o más disciplinas trabajan juntas como pares. 4) Transdisciplinaridad, que involucra disciplinas de áreas científicas completamente diferentes, por ejemplo, humanidades y ciencias naturales.

El método transdisciplinario desarrolla axiomas compartidos por las áreas como principio que sirve de base para las demostraciones posteriores. La epistemología de la complejidad ofrece una visión inspirada en la premisa “todo está conectado”, y, en investigación en salud, ecología y teología, el cuidado aparece como categoría central que puede movilizarse para un empeño transdisciplinario que abarque e integre distintas prácticas con una nueva inteligibilidad que resulta de una perspectiva integrada.

2. Cuidado espiritual

El término “cuidado espiritual” ha ocupado un lugar cada vez más frecuente en la literatura científica internacional durante los últimos treinta años. En los últimos cinco, viene ganando espacio en los contextos brasileño y portugués, particularmente en el ámbito de las ciencias de la salud. El concepto suele describirse como difícil de definir (Esperandio y Leget, 2020). Se trata, por tanto, de una tendencia reciente dentro del paradigma del cuidado humanista y del cuidado que preserva la dignidad, señalando una nueva dirección para las investigaciones sobre buenas prácticas asistenciales.

En este sentido, el desarrollo de esta discusión se anticipó en la práctica del “cuidado pastoral” y en los servicios de capellanía. En teología, el cuidado espiritual y la capellanía se inscriben en un área de estudio conocida como “cuidado pastoral y acompañamiento”. Sin embargo, los estudios teológicos en este campo se han vuelto más escasos en los últimos años, y los programas de posgrado que desarrollaban estas temáticas no han logrado ofrecer al personal sanitario las competencias necesarias en materia de cuidado espiritual. Además, el concepto de cuidado espiritual utilizado en la salud suele describirse desde una perspectiva operativa, por lo que necesita una comprensión epistemológica más profunda. Es interesante notar que ciertas disciplinas o contextos asistenciales se relacionan más estrechamente con el cuidado espiritual, como la enfermería, la psicología y los cuidados paliativos.

Ante la necesidad de integrar las cuestiones espirituales y religiosas en la atención humanizada, una definición clara de este concepto puede facilitar tanto la formación como la implementación de buenas prácticas. Sin embargo, esta tarea debe implicar a distintos profesionales de la salud y a los propios pacientes, con el fin de construir una comprensión común y precisa del concepto. Dicha definición también debería ser culturalmente sensible, especialmente en el

contexto de la sociedad pos-secular, donde es cada vez más habitual el uso del término “espiritualidad” en lugar de “religiosidad”. Esto revela transformaciones en la percepción y el significado de la dimensión espiritual en la subjetividad contemporánea. Por ello, surgen nuevas demandas de cuidado en el contexto social, así como la necesidad de nuevos estudios sobre la materia (Esperandio y Caldeira, 2022: 100-101).

2.1 Emergencia del concepto de cuidado espiritual

La reflexión sobre la asistencia espiritual en el ámbito de la salud no es nueva en teología. Sin embargo, en general, esa asistencia se ha entendido como una actividad inherente al trabajo pastoral, independientemente de la confesión religiosa, aunque con diferencias significativas. Entre una amplia porción de la población católica todavía persiste la creencia de que la visita de un sacerdote a una persona internada se asocia con la proximidad de la muerte. Así, el cuidado espiritual en salud se reduce a los ritos de paso, como la llamada “extremaunción”, restringiendo su significado a prácticas religiosas ofrecidas por la pastoral.

En 1980, en su lección inaugural en la Facultad de Teología de la Iglesia Evangélica Luterana, el profesor Lothar Hoch abordó la dificultad de nombrar la actividad pastoral conocida como *poimenics*, término que proviene del griego *poimaino* y describe la tarea de quien pastorea un rebaño (Hoch, 1980). Hoch señaló la tendencia de la época a incorporar el término “consejería” dentro del concepto de cuidado. Para él, la expresión “consejería pastoral” también resultaba problemática, ya que la palabra “pastor” conlleva una connotación de poder sobre el rebaño y no caracteriza la actividad de quien se dedica al acompañamiento pastoral. Además, la idea de “consejería” implica “dar consejos” como una dimensión del cuidado. En aquella ocasión, el término “cuidado pastoral” aún no aparecía de manera establecida. Lothar abrió el debate sin ofrecer una respuesta definitiva y concluyó subrayando el sufrimiento que surge del contexto familiar, social y político de la persona. Para él, el llanto individual podía entenderse también como el llanto de un pueblo entero. Desde esta perspectiva, la acción *poiménica* era la actualización de la gracia de Dios a través de gestos de solidaridad con quienes sufren.

Con la expansión de los cuidados paliativos, se dio mayor atención a los aspectos espirituales del cuidado, y el término “cuidado espiritual” comenzó a utilizarse con mayor frecuencia. Sin embargo, la mayoría de los modelos que proveen este tipo de atención fueron desarrollados por la medicina y la enfermería, mientras que la teología comenzó a percibir su ausencia en las reflexiones teórico-prácticas sobre el tema. Además, existe una carencia de formadores en espiritualidad dentro del ámbito sanitario y de capellanes con competencia cultural y técnico-

teórica para los servicios de asistencia espiritual. Son escasas las oportunidades de contratación de capellanes en equipos de cuidados paliativos (Esperandio y Leget, 2020).

En este sentido, es importante destacar que el cuidado espiritual no es sinónimo de “asistencia religiosa” o “atención pastoral”, aunque las incluye. Del mismo modo que espiritualidad y religiosidad son términos distintos pero parcialmente superpuestos, lo mismo ocurre entre cuidado espiritual y asistencia religiosa. Si entendemos la espiritualidad como “la parte inmaterial del ser humano, la fuerza vital que se desarrolla y se expresa a lo largo de la existencia en el mundo” (Esperandio, 2020), se trata de una búsqueda constante de sentido y propósito en la vida, de conexión en situaciones que parecen carecer de significado o esperanza, como ocurre frente a una enfermedad grave o progresiva.

El cuidado espiritual deriva así de un concepto de espiritualidad que no necesariamente se vincula a la religión. La religiosidad puede entenderse como una forma de expresión de la espiritualidad ligada a un sistema instituido de creencias y prácticas. La espiritualidad proviene de *spiritus*, respiración, vida, y se relaciona con el modo en que la persona busca y expresa sentido y propósito. Tiene que ver con cómo se experimenta la conexión con el momento presente, consigo mismo, con los demás, con la naturaleza, con el otro significativo y trascendente, o con aquello que se considera sagrado. Estas perspectivas constituyen la base de la discusión sobre el cuidado espiritual en las ciencias de la salud.

En este sentido, el cuidado espiritual es más amplio que la asistencia religiosa y, por lo tanto, incluye a personas sin profesión de fe. No depende de que el asistente y el asistido compartan la misma creencia ni se dirige únicamente a quienes manifiestan una fe en una divinidad o en una trascendencia superior. Las necesidades espirituales —de sentido, de conexión y de esperanza—, así como los conflictos espirituales, son aspectos intrínsecos de la existencia humana y pueden identificarse incluso en personas ateas.

Aunque estas nuevas tendencias en el cuidado espiritual surgen en el contexto de la salud, se observa una polarización entre el reconocimiento de la espiritualidad como una dimensión que influye en el tratamiento y la falta de preparación profesional para implementar adecuadamente el cuidado espiritual. Esta brecha constituye un obstáculo a superar. Los estudios muestran que, aunque los profesionales de la salud —especialmente en medicina y enfermería— reconocen que la espiritualidad desempeña un papel importante en el afrontamiento de las enfermedades, se sienten poco preparados para integrar ese enfoque en la práctica cotidiana (Esperandio, 2014: 805-832; Esperandio y Machado, 2019: 1172-1187).

Otro desafío a superar se relaciona con la reconstrucción de la figura del capellán hospitalario, tanto desde su propia autocomprensión como en la percepción del equipo

interdisciplinario y de la institución. Las discusiones más recientes sobre el cuidado espiritual en la salud señalan la necesidad de nuevas competencias para los capellanes. Estas deben orientarse a un ejercicio del cuidado espiritual basado en la competencia interreligiosa e intercultural, centrado intencionalmente en las necesidades espirituales —y no solo religiosas— de las personas enfermas y de sus familias, sin depender de la tradición de fe del capellán.

La profesionalización de la capellanía requiere nuevas habilidades, actitudes y conocimientos que permitan comprender y atender mejor las necesidades espirituales y existenciales de los pacientes. El potencial del cuidado espiritual se encuentra justamente en uno de los desafíos que deben superarse: su naturaleza interdisciplinaria y transdisciplinaria. Dado que la espiritualidad es un aspecto de la condición humana, los recursos y las necesidades espirituales pueden surgir en la interacción con cualquier profesional dentro de los equipos multidisciplinares. Estas manifestaciones varían en forma e intensidad, mostrando la expresión transdisciplinaria del cuidado espiritual. Sin embargo, ninguna disciplina por sí sola puede abordar los desafíos del cuidado holístico, donde la dimensión espiritual tiene una relevancia central. Por eso, la provisión del cuidado espiritual es esencialmente interdisciplinaria (Hefti y Esperandio, 2016) y requiere un fundamento teórico que tenga en cuenta las implicaciones prácticas que involucra.

3. Espiritualidad y autocuidado transformador: una aproximación desde Michel Foucault

Por un lado, se observa una tendencia progresiva a disociar la espiritualidad de la religión, especialmente como intento de apartarse de perspectivas hegemónicas y de control sobre la vida de las personas. Por otro, existe una inflación en el uso del término espiritualidad. Este fenómeno se hace visible en la omnipresencia de las redes sociales y en los múltiples canales dedicados al tema, que movilizan millones de seguidores. A esto se suma el número casi incalculable de libros, físicos y digitales, que prometen soluciones rápidas y fáciles a través de la espiritualidad. En una sociedad idealizada por el exceso de positividad y la búsqueda constante de bienestar, no parece difícil asociar de manera casi mágica la espiritualidad con una armonía permanente, libre de conflicto, misterio, inseguridad o miedo.

Esta tendencia se hizo aún más evidente durante la pandemia de COVID-19. Circularon con frecuencia ofertas de “contenido espiritual” de parte de “profetas” que prometían consuelo en clave universal y no comprometida, y que en muchos casos fomentaban la aceptación pasiva de la pandemia como castigo divino. Ese tipo de discurso, envuelto en un optimismo ingenuo y carente de examen crítico, desmovilizó toda forma de resistencia ante lo dado. No se trata de

subestimar el valor de la espiritualidad como fuente de sentido o herramienta de resignificación de la realidad, sino de evitar su reducción a una fórmula aplicable mediante recetas que pretenden responder a todos los dilemas personales y colectivos.

El uso indiscriminado del concepto de espiritualidad, a veces en sentido secularizado y otras con nuevas connotaciones religiosas, dificulta percibir la relación intrínseca entre salud, espiritualidad y política que las culturas clásicas solían cultivar. En este contexto, un autor inesperado dentro del campo de los estudios religiosos fue elegido para examinar este nexo entre espiritualidad y cuidado: el filósofo francés Michel Foucault.

En sus obras tardías, Foucault ofrece dos definiciones potentes de espiritualidad. La primera proviene de una entrevista poco conocida concedida a *Le Nouvel Observateur* el 3 de enero de 1979, publicada recién treinta y nueve años más tarde, el 8 de febrero de 2018. Esta conversación se sitúa en el marco del llamado “Affaire Iran”, un conjunto de trece artículos que el pensador escribió para el *Corriere della Sera* entre septiembre de 1978 y enero de 1979. En ellos analizó la insurrección islámica en Irán a partir de su experiencia directa en las calles de Teherán y de Qom, donde conversó con testigos, expertos y personas comunes. Foucault logró captar el significado político y religioso de aquella revolución, que para él revelaba no solo los límites de la modernización occidental sino también el papel de la religión como fuerza de articulación social y simbólica (Foucault, 2018: 23).

No se trata aquí de analizar la participación pública de Foucault en el debate sobre la religiosidad islámica, ya ampliamente estudiada, sino de comprender los posibles desarrollos de la idea que acuñó bajo el nombre de “espiritualidad política”. Ante la pregunta “¿qué es la espiritualidad?”, Foucault respondió:

“Es la práctica mediante la cual el ser humano se desplaza, se transforma, se desestabiliza hasta renunciar a su propia individualidad y a su posición de sujeto. Deja de ser el sujeto que ha sido hasta entonces, sea frente al poder político, al poder religioso, al dogma o al hábito, y se convierte en otro de sí mismo. Esta posibilidad de no permanecer fijado en el lugar asignado por el poder o por la costumbre, eso es la espiritualidad, es llegar a ser otro que uno mismo” [traducción libre] (Foucault, 2018: 21).

Para Foucault, la espiritualidad no se reduce a un cuerpo doctrinal religioso, sino que se refiere a una actitud frente a sí mismo, una práctica de transformación interior. La religión puede ser un vector o una estructura de acogida para formas de espiritualidad, pero no son lo mismo. En sus palabras, confundirlas conduce a “una mezcla imposible” (Foucault, 2018: 20).

Resulta significativo que Foucault descubriera en Oriente, en la relación entre espiritualidad y religión islámica, aquello que consideraba debilitado en Occidente: el impulso vital del espíritu, la energía capaz de crear otras formas de ser. La espiritualidad occidental, domesticada por la institucionalización religiosa y por las narrativas de la ciencia y la historia, había perdido su fuerza movilizadora.

Si la espiritualidad es, como afirma Foucault, una práctica mediante la cual el sujeto, enfrentando fuerzas externas, se transforma para acceder a la verdad, uno de sus efectos particulares en el encuentro con la dimensión política es convertirse en una voluntad colectiva. Como fuerza singular de esperanza y de sacrificio, esta voluntad puede hacerse acontecimiento en la medida en que rompe con la linealidad histórica y con la comprensión tradicional de la revolución, casi siempre reducida a intereses de clase, ideologías o partidos políticos.

Insertada en una coyuntura religiosa específica, la revolución iraní mostró, para el pensador francés, cómo la espiritualidad podía convertirse en catalizadora del anhelo de un pueblo que, ante “un régimen aterrador, terrible y terriblemente fuerte, porque posee un ejército, una policía absolutamente gigantesca” (Foucault, 2018: 18), halló en ella una herramienta de resistencia y de impaciencia. Este movimiento expresaba tanto el rechazo elocuente frente a “ese pequeño fragmento de tierra cuyo suelo y subsuelo son el escenario de las estrategias del mundo” como el rechazo al modelo arcaico de modernización occidental impuesto por el régimen del Sha. Así se trazaba un nuevo comienzo para la tradición del pueblo, guiada desde entonces de manera decisiva por el Islam.

Aunque poco tiempo después los resultados se mostraron absolutamente cuestionables y paradójicos, en la medida en que la revolución, en sus rasgos más propios, triunfó y la política asumió el control, Foucault no renunció a reflexionar sobre los acontecimientos que no pueden ser olvidados. Reconoció la depresión de las formas tradicionales de revolución y, como alternativa, propuso imaginar nuevas formas de insurrección. Estas insurrecciones, que él denominó “lágrimas del tiempo”, se caracterizan por la ausencia de armas, de programas y de intereses personales o corporativos. Surgen como un momento único, raro e intenso en el que lo espiritual y lo político se entrelazan. Estas instancias ilustran cómo un pueblo, armado solo con sus manos desnudas y dispuesto a sacrificar su propia vida, puede vivir la espiritualidad como una experiencia de novedad, desafío e impaciencia. Esta visión no solo cuestiona la subjetividad propia, sino también el poder establecido.

Vale la pena considerar aquí que la experiencia de la insurrección iraní permitió a Foucault reflexionar sobre aspectos significativos de su análisis del sujeto. La búsqueda de esta “otra” identidad, que se rebela contra una posición fija previa, desafía directamente las nociones

tradicionales del sujeto, entendido a veces como un individuo autónomo dotado de una identidad esencial, o como un núcleo pensante del que emanan todos los conceptos. Desde el inicio de la modernidad, el conocimiento ha sido definido por la aspiración a la revolución, la libertad o la conquista de la naturaleza. En juego está, entonces, la crítica foucaultiana a los fundamentos principales de tres de las visiones filosóficas contemporáneas más influyentes en torno a la constitución del sujeto: el marxismo, la fenomenología de la conciencia y la ciencia positivista.

Para el pensador francés, el sujeto no es un creador del conocimiento o del poder, sino el resultado de procesos que implican objetivación y subjetivación, desarrollados dentro de un entramado complejo de discursos y estrategias de poder que evolucionan en contextos históricos y culturales. Como él mismo recordó, “a lo largo de su historia, los hombres nunca han dejado de construirse a sí mismos, es decir, de desplazar continuamente su subjetividad, de constituirse en una serie infinita y múltiple de subjetividades diferentes, que nunca terminará, y que nunca nos situará frente a algo que pudiera llamarse el hombre” (Foucault, 2001: 142).

Sin embargo, tal conclusión solo es posible en la medida en que rompe con la idea de dominación absoluta predicha por la teoría política clásica, y comienza a concebir el ejercicio del poder como algo múltiple, no limitado a relaciones bilaterales o unilaterales.

Es precisamente dentro de la posibilidad de múltiples relaciones de poder que opera la espiritualidad política. Esta no busca ocupar el lugar de quienes gobiernan, sino introducir elementos de novedad en el campo político: una subjetividad que se forma en respuesta a las fuerzas que intentan condicionarla, fijarla y estabilizarla. Ante todo, se trata de un ejercicio que perturba el orden habitual de las cosas y de los pensamientos, que impulsa al sujeto a moverse siempre en modos provisionales de existencia, en un lugar caracterizado por diferencias.

Sin embargo, esto no ocurre actuando desde la exterioridad del poder o del conocimiento; por el contrario, acontece en el pliegue interior del proceso mismo de transformación, en la constante modificación del ser que produce singularidades. Estas, a su vez, nunca deben normalizarse, ya que el sentido del ejercicio espiritual es redefinir continuamente lo que se considera normal a través de las diferencias que se generan en cada instante.

En 1982, en su curso *L'Herméneutique du sujet*, dictado en el Collège de France, encontramos la segunda definición de espiritualidad ofrecida por Foucault. No cabe duda de que conserva huellas de la definición anterior, pero ya no se sitúa en el contexto de los acontecimientos iraníes de fines de los años setenta. Foucault no fue solo un espectador de aquellos eventos, sino también un testigo y un narrador. Inmerso ahora en el estudio del *cuidado de sí* (*epimeleia heautou*), el pensador francés se orientó hacia el período grecorromano,

especialmente durante los dos primeros siglos de la era cristiana. Esta perspectiva le permitió definir la espiritualidad como “el conjunto de búsquedas, prácticas y experiencias — purificaciones, ejercicios ascéticos, renunciaciones, conversiones de la mirada, modificaciones de la existencia, etc.— que no son del orden del conocimiento, sino del ser del sujeto, el precio que este debe pagar para acceder a la verdad” (Foucault, 2005: 15).

A través de la problematización del sujeto, Foucault desarrolló una lectura ética de las prácticas del sí mismo, junto con un análisis detallado de los autores clásicos como Epicteto, Plutarco, Marco Aurelio y Musonio Rufo. En este curso contrapuso el conocimiento de sí, que tuvo su época dorada en la Antigüedad con la frase “conócete a ti mismo” (*gnôthi seautón*), al cuidado de sí, que con el tiempo fue desplazado en la historiografía occidental por la noción de conocimiento filosófico. Al finalizar la primera clase, Foucault retomó la lección refiriéndose al descuidado y olvidado *cuidado de sí* como “espiritualidad” y al prestigioso conocimiento de sí como “filosofía”.

En este punto, lo que está en juego es el modo privilegiado en que el sujeto, desde su estructura ontológico-conoscente, puede acceder a la verdad sin necesidad de un trabajo interior de naturaleza ética. Sin embargo, la espiritualidad requiere la transformación del ser del sujeto, de modo que este pueda acceder a la verdad mediante un tipo de experiencia interior transfiguradora que lo convierte simultáneamente en sí mismo y en “otro”.

Si en el curso del pensamiento occidental el *cuidado de sí* dejó de lado el conocimiento de sí, el momento exacto del nacimiento de ambos conceptos, que Foucault denominó el “momento socrático-platónico”, señala el punto en que el cuidado de sí adquirió prioridad sobre el conocimiento de sí.

La espiritualidad se vincula con el autocuidado a través de un conjunto de prácticas o ejercicios espirituales distribuidos a lo largo de la vida: la escritura, la atención al presente, el examen de conciencia, la escucha interior, la lectura, la meditación y la dietética. Todas estas prácticas exigen una transformación individual, pero también un cambio en la forma de relacionarse con el mundo y con los otros. Este proceso produce una unidad dinámica entre pensamiento y acción, de modo que la verdad retorna al sujeto y se incorpora a su modo de vivir, configurándolo como alguien capaz de tomar decisiones correctas.

La noción de espiritualidad fue tan fundamental en el curso de 1982 que, en sus más de seiscientas páginas, Foucault exploró sus múltiples significados y aplicaciones. Estos incluían un amplio espectro que abarcaba desde Platón hasta el cristianismo, comprendiendo las escuelas epicúreas y estoicas. Salma Tannus Muchail (2017: 90) identifica ejemplos de estas formas: “espiritualidad occidental”, “transformación espiritual del sujeto”, “condición de

espiritualidad”, “espiritualidad monástica”, “espiritualidad cristiana”, “espiritualidad antigua”, “espiritualidad estoica”, “ejercicio espiritual de Séneca”, “ejercicio espiritual de Marco Aurelio”, “espiritualidad del siglo XVI y XVII”, “conocimiento espiritual”, “espiritualidad del conocimiento” y “experiencia espiritual del sujeto”.

Al vincular la espiritualidad con un conjunto de ejercicios, resulta fundamental conectar el pensamiento de Foucault con los estudios de Pierre Hadot, a quien el propio Foucault reconoció como una influencia importante en su investigación sobre el cuidado de sí. En su obra *Ejercicios espirituales y filosofía antigua*, Hadot definió las nociones de “ejercicio” y “espiritual” aplicadas a la Antigüedad, y estableció una distinción entre los “ejercicios morales” y los “ejercicios espirituales”. Para Hadot, el ejercicio no operaba solo en un nivel gramatical o conceptual, sino que remitía a una teoría práctica del sí mismo. Era una actividad, una práctica ascética que uno realiza sobre sí. El término “espiritual” califica entonces a “ejercicio”, impidiendo que se convierta en un esfuerzo meramente intelectual o físico, e implicando la transformación interior del individuo.

Como recuerda Arnold I. Davidson en el prefacio de la obra de Hadot, “la denominación de ejercicios espirituales es, por tanto, la más adecuada porque subraya que son ejercicios que comprometen la totalidad del espíritu” (Hadot, 2002: 6). Por esta razón, la filosofía antigua es, esencialmente, un ejercicio espiritual, un modo de vida y una elección existencial. Al abarcar la totalidad de la vida —pensamiento, imaginación, sensibilidad y voluntad—, los ejercicios espirituales se distinguen de los ejercicios morales, que solo pueden representar un código de buena conducta, es decir, un conjunto de reglas “externas” que no modifican la forma de ser ni el modo de existir del individuo en el mundo.

Los ejercicios espirituales son, ante todo, una conciencia siempre vigilante de sí mismo, una atención constante del espíritu. Involucran todos los esfuerzos y acciones de la vida cotidiana, de los cuales nada debe escapar, ni siquiera los actos más simples y rutinarios, como acostarse o levantarse, lo que se come, lo que se bebe, lo que se viste o las palabras que se pronuncian. La primera invitación consiste en calmar las pasiones, examinar lo que ocurre en cada momento, corregir las intenciones y aceptar con serenidad todo aquello que no depende de la propia voluntad.

Tal conciencia hace posible percibir que la mayoría de las proyecciones orientadas hacia el futuro no corresponden a los deseos necesarios para existir en el presente, y que los juicios acerca del pasado —culpa, vergüenza o la forma en que los otros perciben nuestras acciones— están cargados de irracionalidades. Como recordaba Hadot, “una transformación de la visión no

es fácil, y precisamente ahí intervienen los ejercicios espirituales. Poco a poco, ellos hacen posibles las metamorfosis indispensables de nuestro ser interior” (Hadot, 1999: 83).

Estos aspectos muestran que, a pesar de sus diferencias conceptuales, Foucault y Hadot coinciden en que la espiritualidad antigua, expresada a través de las prácticas y ejercicios, posee un carácter agónico. Transformarse para aceptar la verdad implica una lucha: una lucha contra uno mismo y contra las propias pasiones. Una de las metáforas más significativas en este sentido es la del atleta. “El atleta estoico, el atleta de la antigua espiritualidad, también debe luchar” (Foucault, 2005: 322).

Ser un buen atleta, por tanto, no significa ejecutar todos los movimientos a la perfección, sino prepararse con la mayor atención posible (*proséche*) para las luchas que habrán de enfrentarse, teniendo siempre a mano (*prócheiron*) los gestos ya aprendidos. El atleta debe estar siempre dispuesto, sin saber qué adversario encontrará ni cuándo. “Debe estar preparado para la lucha con cualquier cosa que le llegue del mundo exterior: el acontecimiento” (Foucault, 2005: 322). La práctica del cuidado de sí se configura, entonces, como una batalla permanente. El ejercicio espiritual no consiste en “descubrir una verdad en el sujeto”, sino en “armar al sujeto con una verdad que no conocía y que no estaba dentro de él” (Foucault, 2005: 501). En este sentido, como Séneca recuerda en una de sus cartas a Lucilio, es la batalla la que forma al buen atleta.

“Ningún luchador puede lanzarse con ánimo elevado al combate si nunca ha sido golpeado hasta quedar magullado; el único contendiente que puede entrar con confianza en la arena es aquel que ha visto su propia sangre, que ha sentido sus dientes temblar bajo el puño de su adversario, que ha sido derribado y ha sentido toda la fuerza del embate del enemigo, que ha caído en cuerpo pero no en espíritu, aquel que, tantas veces como cae, se levanta con un desafío mayor que antes” [traducción libre] (Séneca, 1979: 72-73)

Sin embargo, la espiritualidad antigua, entendida como cuidado de sí, de ningún modo se configura como una práctica de soledad. Por el contrario, consiste en un conjunto de relaciones cuidadosamente diseñadas, como la obligación de quienes son más avanzados en su formación —por lo general los de mayor edad— de ofrecer este servicio a los otros; el intercambio de correspondencia entre amigos y familiares, consolidando lazos de amistad; o incluso la creación de un sistema de obligaciones recíprocas. Por esta razón, el sujeto que se descubre a sí mismo a través del cuidado es, ante todo, un ciudadano del mundo, un miembro de la comunidad humana, un ser de vínculos y de relaciones.

Esta comprensión no se aparta del compromiso ético. En primer lugar, siempre constituye una invitación a actuar correctamente, como verdaderos sujetos de sus propias actitudes,

pensamientos y decisiones. Es una práctica que amplía la existencia, porque no implica aislarse del mundo, sino participar plenamente en él. Sin embargo, también es una actitud que impone límites, ya que requiere de cada persona una comprensión clara de cómo, dónde y de qué manera es más ventajoso actuar bien. Es el precepto estoico según el cual nunca seremos perfectos, pero tenemos el deber de buscar, en todo momento, hacerlo lo mejor posible. Como señala Epicteto: “¿Qué? ¿Es posible entonces estar completamente libre de faltas? No, eso está más allá de nosotros; pero al menos es posible luchar sin descanso para evitar cometerlas. Debemos contentarnos, si sin relajar nuestra atención, logramos escapar de un pequeño número de errores” (Epicteto, 2014, IV, 12, 19).

Al observar juntas las dos nociones de espiritualidad propuestas por Foucault —la política y la ética— se advierte que ambas se sitúan en la verticalidad del presente. No solo “rompen” o “escapan” de la linealidad histórica al introducir nuevas formas de subjetividad y temporalidad, sino que también tienen la capacidad de quebrar los esquemas preestablecidos, desplazando al sujeto de su posición exacta, ya sea por el poder político, religioso o científico. Esto implica introducir la novedad y reinterpretar las diversas formas en que se perciben la vida, la religión y las experiencias de cuidado. Como afirma Foucault, “todos los grandes movimientos políticos, sociales y culturales solo pudieron tener lugar en la historia como movimientos de espiritualidad” (Foucault, 2018: 21).

Transformarse y adaptarse no son movimientos impuestos al sujeto por su condición natural o por un simple acto de conocimiento. El individuo debe transformarse a sí mismo en virtud de la verdad a la que ha consagrado su vida, convirtiéndose en sujeto de verificabilidad. Esta transformación abre el camino a la acción política del autogobierno y del gobierno compartido, implicando un compromiso ético que puede llegar incluso al riesgo de la propia vida. La espiritualidad, entonces, se convierte en un acto de valentía, una búsqueda ética de la verdad que se manifiesta en nuevas formas de relación con el trabajo, el cuerpo, la cultura, la naturaleza, el mundo y, ciertamente, consigo mismo.

En este sentido, Foucault describe la espiritualidad como una manera de reavivar la esperanza en Occidente en medio de las crisis y decepciones políticas y humanitarias que se han mantenido desde el siglo XX hasta el presente. Representa una forma distinta de pensar y de actuar, porque, como declara en una entrevista con Farès Sassine a comienzos del verano de 1979, “puede haber, dentro de nuestro tiempo e historia, un punto de luz y de atracción que nos abra, desde este mundo, hacia un mundo mejor” (Foucault, 2018: 52).

4. Del cuidado de sí al cuidado de la casa común: la espiritualidad como estilo de vida saludable integral

Una característica del pensamiento foucaultiano, y un punto de convergencia con la propuesta del papa Francisco para analizar el presente, es la necesidad de un “poliedro de inteligibilidad” (*polyèdre d’intelligibilité*) que permita comprender mejor los acontecimientos que provocan rupturas en la forma en que se concibe el conocimiento y establecer nuevas conexiones a través de múltiples procesos (Foucault, 1994: 24; Francisco, 2013: §236). El análisis poliedral busca identificar el régimen de racionalidad presente en un conjunto de prácticas singulares que emergen durante los acontecimientos que producen singularidades.

Este procedimiento se centra tanto en analizar la singularidad de los procesos hegemónicos de conducta en el presente como en la necesidad de concebir formas de resistencia a través de una red de espiritualidad política.

En esta dirección puede identificarse la “acontecimentalización”, para usar el concepto de Foucault, del surgimiento de los campos de espiritualidad y salud como una forma de cuidado de sí que se entrecruza con la agenda ecológica como forma de espiritualidad política. Esta intersección se hizo más evidente tras el compromiso de las tradiciones religiosas con la Agenda 2030. En este sentido, la espiritualidad ya no se percibe únicamente como un aspecto religioso, sino como una dimensión compartida que involucra el estilo de vida y el compromiso ecológico, con repercusiones no solo personales, sino también culturales, sociales, políticas, económicas y lingüísticas, como puede verse en la carta encíclica *Laudato si'*:

“Dada la complejidad de la crisis ecológica y de sus múltiples causas, necesitamos darnos cuenta de que las soluciones no pueden surgir de un único modo de interpretar y transformar la realidad. Es necesario también respetar las diversas riquezas culturales de los pueblos, su arte y su poesía, su vida interior y su espiritualidad. Si realmente nos preocupa desarrollar una ecología capaz de reparar el daño que hemos causado, ninguna rama de las ciencias ni ninguna forma de sabiduría pueden quedar fuera, y esto incluye la religión y el lenguaje particular que le es propio” (Francisco, 2015: §63)

En esta intersección entre la salud y el medio ambiente, *Laudato si'*, como expresión de este nuevo momento de la espiritualidad en el tiempo presente, puede ayudarnos a comprender que la cuestión ecológica no requiere solamente de un programa educativo, sino también de “un

estilo de vida y una espiritualidad que juntos generen resistencia al asalto del paradigma tecnocrático” (Francisco, 2015: §111), uniendo la espiritualidad como cuidado de sí y la espiritualidad política. En este sentido, “es el poliedro, que refleja la convergencia de todas sus partes, cada una de las cuales conserva su singularidad. Las actividades pastorales y políticas buscan reunir en este poliedro lo mejor de cada una” (Francisco, 2013: §236).

De este modo, la agenda de *Laudato si'* introduce un eje fundamental del compromiso religioso con la Agenda 2030. El cuidado de la casa común se convierte en un concepto compartido entre la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (ODS)⁶ y los *Objetivos de Laudato si'* (LSGs)⁷. *Laudato si'* fue publicada el 18 de junio de 2015, seis meses antes de la Conferencia de París sobre el Cambio Climático (COP21) y tres meses antes de que las Naciones Unidas adoptaran los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Estas fechas señalan la intención del pontífice de asumir una agenda pública para un esfuerzo ecológico y ético conjunto de alcance universal. Entre las diversas convergencias entre los ODS y los LSGs, la principal es que la crisis ambiental es, en realidad, la otra cara de la crisis social (ONU, 2015b: §7; §36; §53; §62–63; §111–114; §119; §144; §156–157). La COVID-19 y la crisis humanitaria subrayaron la urgencia de adoptar una agenda pública que requiera un esfuerzo político y social colectivo para superar las contradicciones estructurales del determinismo económico.

Esta tarea exige una responsabilidad compartida, sustentada en una cultura del cuidado. En las palabras del papa Francisco, este momento revela la posibilidad de reavivar la esperanza de la humanidad al hacer posible la sanación de la historia en un mundo enfermo (Francisco, 2020). En tiempos como estos, las religiones poseen un gran potencial de transformación moral y de cooperación social con las políticas públicas. La última Habermas, desde su lectura de la religión en el espacio público, ya había destacado esta posibilidad de una sociedad solidaria como mundo común de vida (Habermas, 2020).

Además del papa Francisco, otros líderes religiosos mundiales —como el patriarca ortodoxo Bartolomé I de Constantinopla, el gran imán Ahmad el-Tayeb, el rabino Noam Marans del Comité Judío Americano, el arzobispo de Canterbury Justin Welby, primado de la Iglesia Anglicana, y el ayatolá Mohaghegh Damad, entre otros— se han comprometido con la Agenda 2030, hasta el punto de ser reconocidos por algunos analistas de las Naciones Unidas como un sector “espiritual” (Albright, 2015). *Laudato si'* también vincula explícitamente la salud humana

⁶ Sobre los ODS, cf. *Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015–2030)*. Disponible en: <https://sdgintegration.undp.org/> (consulta: 1 de junio de 2021).

⁷ Sobre los OLS, cf. *Objetivos de Laudato si'*. Disponible en: <https://www.laudatosi.org/action/take-action/> (consulta: 1 de junio de 2021).

(§§20–22; §183) con la “salud del medio ambiente” (§193) y con el desafío de superar la cultura del descarte, que afecta a ambos. Desde esta perspectiva, la conversión ecológica implica una reeducación respecto de cómo se perciben las cosas en su interconexión.

Una de las críticas más importantes a las Agendas Globales es su modo de representación, que no muestra la naturaleza interconectada de los problemas y dificulta la consideración de acciones coordinadas.

En este sentido, se señalan los límites de lo que se denomina el modelo de calendario de Adviento o “modelo de calendario navideño” de las Agendas Globales (Figura 1), que comprende los *Objetivos de Desarrollo del Milenio* (ODM)⁸, los *Objetivos de Desarrollo Sostenible* (ODS) y los *Objetivos de Laudato si’* (OLS).

Christmas calendar model approach



Rockström y Sukhdev propusieron el modelo de la “torta de bodas” (*Wedding Cake model*) (Rockström y Sukhdev, 2016), según el cual los *Objetivos de Desarrollo Sostenible* (ODS) de la Agenda 2030 pueden entenderse como esferas interconectadas (Figura 2).

⁸ Sobre los ODM, cf. *Objetivos de Desarrollo del Milenio* (2000–2015). Disponible en: <https://www.un.org/millenniumgoals/> (consulta: 1 de junio de 2021).

Wedding Cake model

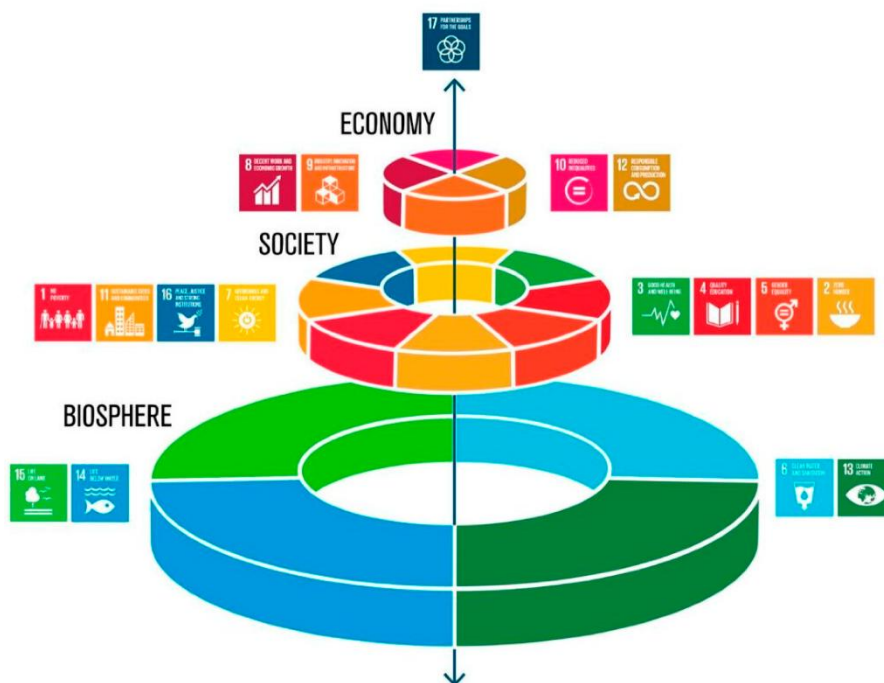


Figura 2. Modelo de “torta de bodas” de la Agenda 2030.

Los ODS se distribuyen en las principales esferas de acuerdo con sus especificidades, pero al mismo tiempo están conectados con otras esferas, influyéndolas y siendo influenciados por ellas (véase la descripción en la Tabla 1).

Esfera cultural	OLS Espiritualidad ecológica OLS Participación comunitaria y acción participativa	ODS 17 (Alianzas para lograr los objetivos)
Esfera económica	OLS: Economía ecológica	ODS 8 (Trabajo decente y crecimiento económico) ODS 9 (Industria, innovación e infraestructura) ODS 10 (Reducción de las desigualdades) ODS 12 (Consumo y producción responsables)
Esfera social	OLS Respuesta al clamor de los pobres OLS Adopción de estilos de vida sencillos OLS Educación ecológica	ODS 1 (Fin de la pobreza) ODS 11 (Ciudades y comunidades sostenibles) ODS 16 (Paz, justicia e instituciones sólidas) ODS 7 (Energía asequible y no contaminante) ODS 3 (Salud y bienestar) ODS 4 (Educación de calidad) ODS 5 (Igualdad de género) ODS 2 (Hambre cero)
Esfera de la biosfera	OLS Respuesta al clamor de la Tierra	ODS 15 (Vida de ecosistemas terrestres) ODS 14 (Vida submarina) ODS 6 (Agua limpia y saneamiento) ODS 13 (Acción por el clima)

Tabla 1. Posibles correlaciones entre los ODS y los OLS.

Al compartir este modelo conceptual, también proponemos una adaptación de un modelo que integra los *Objetivos de Laudato si'* (OLS) y los *Objetivos de Desarrollo Sostenible* (ODS) (Figura 3). Este modelo incluye una dimensión cultural adicional, en la que la espiritualidad se activa a partir de la toma de conciencia sobre la agenda y se extiende hacia la ejecución concreta en todos los ámbitos. Esto se debe a la conexión entre estos aspectos y la cultura, ofreciendo, en consecuencia, una forma de pensar la vida.

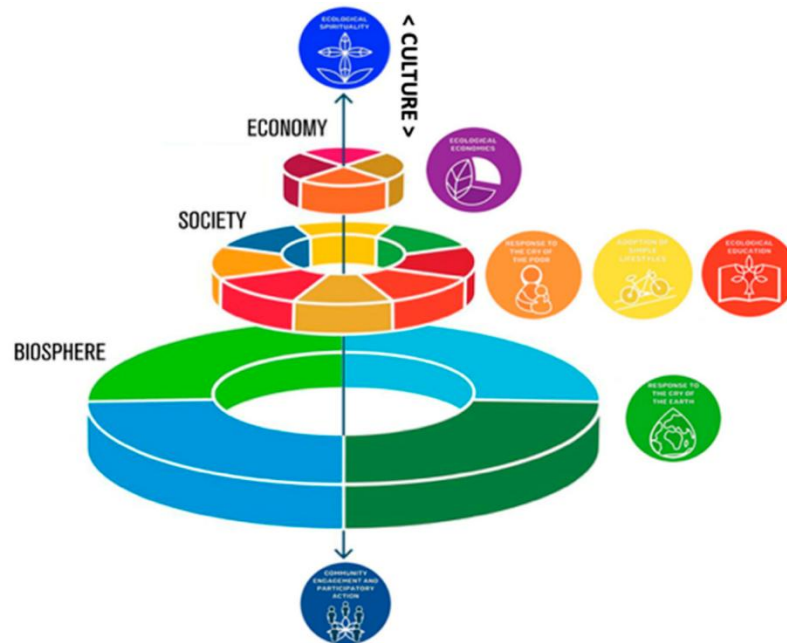


Figura 3. Modelo de “torta de bodas” aplicado a los Objetivos de Laudato si’.

De este modo, la espiritualidad actúa directamente sobre la cultura, y ambas funcionan como una mirada empática y cuestionadora ante el sufrimiento del planeta y de quienes padecen con mayor intensidad la situación actual. Esta sensibilidad requiere la producción de un conocimiento que contribuya al discernimiento ético de las acciones y promueva el compromiso con la transformación de la realidad en las distintas esferas.

Esto hace posible establecer correlaciones entre las dos agendas y crear analogías cooperativas entre las esferas y los objetivos (Figura 4; Tabla 1).

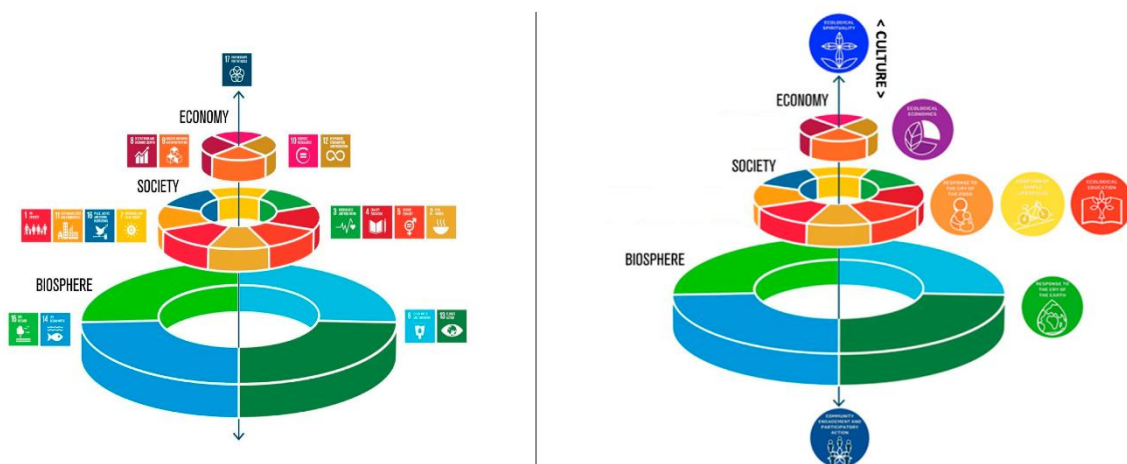


Figura 4. Posibles correlaciones entre los ODS y los OLS.

En esta perspectiva, la propuesta de una conversión ecológica no se reduce a una simple conciencia ambiental, sino que implica una forma de pensamiento que reconoce la relación entre todas las cosas. Un punto de convergencia entre la relación de la religión con la salud y la religión con el medio ambiente es el compromiso de ambos ámbitos con el papel de la espiritualidad como camino de resiliencia y regeneración, señalando la necesidad de un nuevo estilo de vida como forma de cuidado de sí y de la casa común (*Laudato si'* §§202–203).

La categoría del cuidado puede ser revisitada como el principio de la espiritualidad, que implica formas de cuidado de sí y, al mismo tiempo, el cuidado de la casa común. Aunque la espiritualidad no se restringe al ámbito religioso, el cuidado —entendido como búsqueda de una salud integral, personal, social y ambiental (Deane-Drummond, [2008] 2016)— puede concebirse como un estilo de vida, una forma de búsqueda existencial en torno a un núcleo de sentido alimentado por prácticas de cuidado.

Al considerar los ODS desde la perspectiva de la complejidad, es decir, desde la interconexión de todo lo existente, el cuidado de sí está presente en la relación integrada entre las esferas biológicas. El nexo primario se sitúa en la dimensión existencial, pero también abarca aspectos sociales, políticos y económicos. Además, las instituciones productoras de conocimiento que ofrecen alfabetización cultural desempeñan un papel fundamental para hacer visible este vínculo.

Por lo tanto, la espiritualidad como estilo de vida se constituye a partir de la creencia de que la vida es capaz de tener sentido, y las prácticas espirituales se despliegan en forma de sabiduría, otorgando significado a la existencia. Como comenta Christoph Theobald acerca del fundamento y las experiencias originarias que dan forma a un modo de vida a través del establecimiento de la fe como forma de existencia:

“Dejemos esto en claro: la ‘fe’ no se refiere inmediatamente a Dios o a Cristo, sino, sobre todo, a la misteriosa capacidad del ser humano de creer en la vida, de levantarse incluso en los momentos más difíciles con la esperanza de que la vida cumpla su promesa. En sus múltiples formas, este acto de confianza, que constituye la columna vertebral de nuestra existencia, también produce vínculos más elementales y funda nuestra vida en sociedad” [traducción libre] (Theobald, 2006: 63)

Sin embargo, dada la ambigüedad de su uso, también existe una responsabilidad teológica de reinterpretar las prácticas espirituales en relación con la cuestión de la salud y el cuidado espiritual en el contexto sanitario, sin dejar de considerar sus consecuencias políticas. De hecho, la llamada “Peste de Atenas”, ocurrida entre los años 430 y 426 a.C., parece haber sido el primer fenómeno clasificado como epidemia por Hipócrates de Cos. Se trató de un problema de salud pública concebido a través de un concepto político, con consecuencias culturales, sociales, políticas y religiosas, tal como lo describió el historiador Tucídides (Villas Boas, 2020).

Así como Foucault señaló una unidad perdida entre la filosofía y la espiritualidad, también esta se manifiesta en la historia de las prácticas médicas y de cuidado de la salud. La medicina hipocrática surgió de la reformulación de las prácticas curativas de los santuarios asclepiados, dedicados a las deidades de la sanación, que formaban una especie de comunidad religiosa de “sacerdotes médicos”. Hipócrates de Cos fue uno de sus miembros, y quizá el más célebre. El declive de Atenas se debió no solo a la epidemia, sino también a la Guerra del Peloponeso, que trajo consigo un aumento de la pobreza, malas condiciones de higiene y un deterioro general de la salud pública. En este contexto, las prácticas religiosas de recogimiento se intensificaron, con personas que buscaban la paz y la salvación de sus almas inmortales. De esta dinámica surgió el movimiento órfico, que influyó en pensadores como Pitágoras y Empédocles, así como la emergencia del epicureísmo.

Por otra parte, los santuarios de Asclepio alcanzaron gran importancia y se expandieron al punto de que sus cultos religiosos incluyeron prácticas curativas tradicionales asociadas con nuevas prácticas médicas. En este contexto, no se trata de un rechazo de la religión, sino de un discernimiento mayor de las prácticas discursivas y sociales acerca de la relación entre espiritualidad y salud. Este ejercicio inicial de los asclepiadas, en el que Hipócrates utilizó el concepto de *pneuma* como nexo entre los elementos vitales, fue extendido por los estoicos al ámbito en el que tiene lugar una conexión cósmica simpática, y sirvió de base para una espiritualidad estoica que incorporaba la idea de *salus* (salud) en su formación compleja.

Es en este contexto donde la soteriología cristiana incorpora la *salus* estoica, concibiendo la salvación como un ejercicio de cuidado de sí para uno mismo y para toda la creación. La

atribución de un *soter* (salvador) a una deidad fue dada primero a Asclepio, y solo en un segundo momento el *Christus medicus* vino a ser concebido como *Iésus Christós Sotér*, a partir del intenso diálogo con la idea estoica de *salus*. En este sentido, la Antigüedad cristiana fue el movimiento responsable de la secularización del conocimiento médico, en la medida en que integró su dimensión teórico-práctica de saber y espiritualidad, pero ya no a las deidades a las que se atribuían las curaciones (Villas Boas y Lamelas, 2022).

Salus es una categoría cosmopolítica que sitúa y conecta el cosmos con su organización política al mismo tiempo. En este contexto, el alma se concibe como un eje de mediación entre ambos, que, al dinamizarse espiritualmente, se despliega de forma empática en la necesaria transformación política para la salud del conjunto. En la recepción cristiana de la *salus*, este movimiento empático da lugar a la tarea de discernir una acción transformadora que, en sí misma, contiene un potencial político.

En este sentido, el concepto de cuidado no se presenta como un acto aislado ni se reduce a la mera repetición de prácticas, sino que posee una inteligencia propia de la práctica en su relación integral y visceral con el mundo. La espiritualidad, por tanto, se constituye por un conjunto de prácticas derivadas de un cambio de mentalidad, que busca transformar la forma de ver la vida y el mundo. La espiritualidad, en este sentido, es también un compromiso vital y una elección ética, y es precisamente en el rescate de la dimensión política de la espiritualidad, tal como fue elaborada por Foucault, donde se corrobora la perspectiva integral de *Laudato si'*, en la que “el clamor de la tierra” está directamente vinculado con “el clamor de los pobres” (§49).

En última instancia, en el proyecto de ciudadanía de Francisco, la espiritualidad como cuidado de sí implica transformar toda forma de vida amenazada, teniendo la tarea de transfigurar la cultura, las estructuras injustas, la educación y la economía, a través de agendas concretas como el movimiento *Laudato si'*, el Pacto Educativo Global y la Economía de Francisco y Clara, entre otras iniciativas.

A medida que el término “cuidado” pasó a vincularse con la pastoral, especialmente en América Latina, esta noción se entrelazó con una perspectiva más comunitaria y práctica, debido a la influencia de la Teología de la Liberación, ampliamente acogida por las Comunidades Eclesiales de Base (CEBs). Esta expansión transformó el concepto de cuidado, predominantemente pastoral o religioso, en una tarea pública. Tal postura no solo evitó caracterizar erróneamente la noción de identidad religiosa, sino que también otorgó una dimensión holística e integral al modelo de liberación.

En efecto, Ban Ki-moon, en el *Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015*, señalaba que uno de los grandes desafíos de las agendas globales no está relacionado con el

saber qué hacer, sino con la falta de voluntad política que reclama una cultura de responsabilidad compartida para promover un esfuerzo colectivo y de largo plazo:

“Las experiencias y evidencias obtenidas a partir de los esfuerzos por alcanzar los ODM demuestran que sabemos qué hacer. Pero para lograr mayores avances se requerirá una voluntad política inquebrantable y un esfuerzo colectivo y sostenido en el tiempo. Es necesario abordar las causas profundas y hacer más para integrar las dimensiones económica, social y ambiental del desarrollo sostenible. La agenda de desarrollo posterior a 2015, que incluye el conjunto de los *Objetivos de Desarrollo Sostenible* (ODS), busca reflejar estas lecciones, construir sobre nuestros logros y poner a todos los países, juntos, en el camino hacia un mundo más próspero, sostenible y equitativo. Reflexionando sobre los ODM y mirando hacia los próximos quince años, no cabe duda de que podemos cumplir con nuestra responsabilidad compartida de poner fin a la pobreza, sin dejar a nadie atrás y crear un mundo de dignidad para todos” [traducción libre] (ONU, 2015a).

5. Conclusiones

Pensar el cuidado de manera poliédrica es una forma de conectar espiritualidad y salud, tanto en su dimensión de cuidado de sí como de espiritualidad política, entendida como cuidado de la salud de la casa común. Estas dos dimensiones exploran distintos aspectos de la vida, pero lo hacen de maneras convergentes. De este modo, una cultura del cuidado contribuye a establecer los límites que podrían poner en peligro la vida. Sin embargo, lo hace considerando un enfoque integrado, adoptando una perspectiva poliédrica en la que todo está interconectado en un fenómeno complejo: la vida.

Una de las mayores amenazas para la salud pública en el siglo XXI está directamente relacionada con la salud del planeta. La calidad ambiental influye de manera decisiva en la calidad de vida de las personas. La complejidad de la relación entre la salud y el medio ambiente exige una nueva conciencia de la interconexión de todo, a fin de permitir respuestas y acciones más coordinadas.

En este sentido, la salud puede ser comprendida como una esfera de percepción y conciencia acerca de las conexiones complejas que involucran la salud personal y ambiental, especialmente bajo la perspectiva transdisciplinaria de la categoría de cuidado.

El esfuerzo transdisciplinario busca explorar las semánticas conceptuales de cada esfera para traducirlas en términos prácticos que puedan ser colectivamente comprendidos, partiendo del fundamento filosófico que permite su implementación en los ámbitos terapéutico, académico y político. Sobre todo, este ejercicio de traducción ayuda a identificar la

inteligibilidad de las prácticas en distintas culturas que posibilitan una toma de conciencia de la transformación de la cultura y de la sociedad en forma de una red orientada a una agenda que involucra el estilo de vida (salud personal) y el compromiso con la casa común que habita la humanidad (la salud del planeta).

En su aplicación más práctica, cuando el cuidado se invoca como espiritualidad, puede concebirse como un modo de vida, especialmente cuando se consideran las prácticas de cuidado orientadas a lograr el bienestar holístico. Un estilo de vida saludable es una forma de prevención de la enfermedad, que implica consideración y conciencia sobre las condiciones de salud del mundo en el que se vive. De este modo, la espiritualidad como cuidado puede intensificarse en momentos de mayor fragilidad e incluso acompañar el curso de la vida hasta el momento de la muerte. Al mismo tiempo, sirve como elemento fundacional dentro de la comunidad inmediata del paciente, ya sea su familia o sus amistades, o del equipo interdisciplinario que se dedica a adoptar un enfoque transdisciplinario del cuidado.

En la función de percibir la vida como portadora de significado, el principio del cuidado se instala como constitutivo de una empatía comunitaria en torno a la conciencia de una dignidad común. Este principio puede entenderse en su totalidad e incluir la casa común en la que esa dignidad humana reside.

Este mismo principio, por el cual el cuidado espiritual puede ampliarse a una conciencia integral, implica pensar en la salud del conjunto, incluyendo la salud de la tierra y especialmente la de los más vulnerables. En esta perspectiva integral, el cuidado puede ser visto como un estilo de vida transformador en el que, a partir de la atención al propio cuerpo, las personas asumen también una dimensión crítica y política de la incorporación del cuidado en una agenda personal, como propone la Agenda 2030. Una población más saludable ofrece mejores condiciones de vida, especialmente para quienes disponen de menos recursos para asegurar su propia salud y la de sus seres queridos.

Una población más sana permite una mejor distribución de los recursos públicos y privados destinados a otros aspectos que favorecen la mejora de la calidad de vida. Una conciencia plena de la complejidad de la relación entre el cuidado de sí y el cuidado de la casa común permite una actitud más crítica, proactiva y participativa orientada hacia la búsqueda de soluciones interculturales para diferentes pueblos con problemas comunes y, sobre todo, con una dignidad compartida.

En este ejercicio de redescubrir la espiritualidad como una dimensión humana fundamental, también es importante considerar, especialmente con la emergencia de las sociedades pos-seculares, la tarea de reinsignificar la espiritualidad en sus relaciones con los

entornos religiosos, con el fin de superar una visión proselitista y hegemónica que a menudo resulta incompatible con las ciencias. En este sentido, *Laudato si'* es fundamental como catalizador de un nuevo pensamiento en el proceso de pasar de las formas de autorreferencialidad religiosa al compromiso con la realidad. Esta espiritualidad ecológica puede ser una oportunidad histórica para reconciliar los ámbitos científico y religioso en un marco plural y multicultural, en el que surjan expresiones de mayor integración entre las ciencias y las humanidades, especialmente la teología, considerando soluciones integradas que conciban un estilo de vida saludable con una espiritualidad sostenible.

Referencias bibliográficas

Albright, Madeleine. 2015. *Global Food Security Is a Moral Imperative*. Our World—United Nations University 29. Disponible en: <https://ourworld.unu.edu/en/global-food-security-is-a-moral-imperative> (consulta: 3 de febrero de 2020).

Arruda, Cecília, Soraia Geraldo Rozza Lopes, Micheline Henrique Araujo da Luz Koerich, Daniela Ries Winck, Betina Horner Schlindwein Meirelles y Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello. 2015. "Health care networks under the light of the complexity theory." *Escola Anna Nery* 19: 169–173.

Cabral, Maria de Fátima Cordeiro Trajano, Angelina Lettiere Viana y Daniela Tavares Gontijo. 2020. "Use of the complexity paradigm in the field of health: Scope review." *Escola Anna Nery* 24: e20190235.

Chui, G. 2000. "'Unified Theory' Is Getting Closer, Hawking Predicts." Interview with Stephen Hawking. *Mercury News Archives* (Old San Jose Mercury News), 23 de enero, p. 29A. Disponible en: <https://mercurynews.newsbank.com/doc/news/0EB71461A598B45F> (consulta: 20 de mayo de 2023).

Copelli, Fernanda Hannah da Silva, Roberta Juliane Tono de Oliveira, Claudia Manuela Siqueira de Oliveira, Betina Hörner Schlindwein Meirelles, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello y Aline Lima Pestana Magalhães. 2016. "O pensamento complexo e suas repercussões na gestão em enfermagem e saúde." *Aquicha* 16: 501–512.

Deane-Drummond, Celia. 2016. *Eco-Theology*. Londres: Darton, Longman and Todd. Primera edición 2008.

Epictetus. 2014. *Discourses, Fragments, Handbook*. Oxford: Oxford University Press.

Esperandio, Mary Rute. 2014. "Teologia e a pesquisa sobre espiritualidade e saúde: Um estudo piloto entre profissionais da saúde e pastoralistas." *Horizonte* 12: 805–832. Disponible en: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/P.2175-5841.2014v12n35p805> (consulta: 20 de mayo de 2023).

Esperandio, Mary Rute. 2020. "Espiritualidade no contexto da saúde: Uma questão de saúde pública?" En *Religião, espiritualidade e saúde: Os sentidos do viver e do morrer*, editado por Carolina Teles Lemos y José Reinaldo F. Martins Filho. Belo Horizonte: Senso, pp. 156–172.

Esperandio, Mary Rute y Carlos Leget. 2020. "Espiritualidade em cuidados paliativos: Questão de saúde pública?" *Revista Bioética* 28: 543–533. Disponible en:

https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2242 (consulta: 10 de abril de 2021).

Esperandio, Mary Rute y Geilson Antonio Silva Machado. 2019. "Brazilian Physicians' Beliefs and Attitudes Toward Patients' Spirituality: Implications for Clinical Practice." *Journal of Religion and Health* 58: 1172–1187.

Esperandio, Mary Rute y Silvia Caldeira. 2022. "Cuidado espiritual: Emergência do conceito, aproximações e distanciamentos do cuidado pastoral/religioso." En *Espiritualidade e Saúde: Fundamentos e Práticas em Perspectiva Luso-Brasileira*, editado por Mary Rute Esperandio y Silvia Caldeira. Curitiba: PUC Press, vol. 1, pp. 100–108.

Foucault, Michel. 1994. *Dits et Écrits IV (1980–1988)*. París: Gallimard.

Foucault, Michel. 2005. *The Hermeneutics of the Subject*. Nueva York: Palgrave Macmillan.

Foucault, Michel. 2018. *O enigma da revolta: Entrevistas inéditas sobre a Revolução Iraniana*. São Paulo: n-1 Edições.

Habermas, Jürgen. 2009. *Zwischen Naturalismus und Religion: Philosophische Aufsätze*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Hadot, Pierre. 1999. *Philosophy as a Way of Life*. Malden: Blackwell Publishers.

Hadot, Pierre. 2002. *Exercices spirituels et philosophie antique*. París: Albin Michel.

Hawking, Stephen. 1998. "Science in the Next Millennium." En *White House Millennium Council*. Washington, DC: The White House, 3 de marzo. Disponible en: <https://clintonwhitehouse5.archives.gov/Initiatives/Millennium/shawking.html> (consulta: 1 de mayo de 2023).

Hefti, René y Mary Rute Esperandio. 2016. "The Interdisciplinary Spiritual Care Model—A Holistic Approach to Patient Care." *Horizonte* 14: 13–47. Disponible en: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/P.2175-5841.2016v14n41p13> (consulta: 1 de marzo de 2020).

Hoch, Lothar. 1980. "Algumas considerações teológicas e práticas sobre a pastoral de aconselhamento." *Estudos Teológicos* 20: 88–99.

Morin, Edgar. 2001. *O desafio do século XXI*. Col. Epistemologia e Sociedade. Lisboa: Editora Piaget.

Muchail, Salma Tannus. 2017. "Insurreições espirituais." *Dois Pontos* 14 (1): 89–98.

Papa Francisco. 2013. *Exhortación Apostólica Evangelii Gaudium sobre el anuncio del Evangelio en el Mundo Actual*. Vaticano: Libreria Editrice Vaticana. Disponible en: https://www.vatican.va/content/francesco/en/apost_exhortations/documents/papa-francesco_esortazione-ap_20131124_evangelii-gaudium.html (consulta: 1 de marzo de 2023).

Papa Francisco. 2015. *Carta Encíclica Laudato si' sobre el Cuidado de la Casa Común*. Vaticano: Libreria Editrice Vaticana. Disponible en: https://www.vatican.va/content/francesco/es/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_enciclica-laudato-si.html (consulta: 1 de marzo de 2023).

Papa Francisco. 2020. *Extraordinary Moment of Prayer ["Urbi et Orbi" Blessing]*. Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.

Rockström, Johan y Pavan Sukhdev. 2016. "How Food Connects All the SDGs." *Keynote Speech at Stockholm EAT Food Forum*, 13 de mayo. Disponible en: <https://www.stockholmresilience.org/research/research-news/2016-06-14-how-food-connects-all-the-sdgs.html> (consulta: 2 de marzo de 2023).

Seneca, Lucilius Anneus. 1979. *Seneca ad Lucilium: Epistulae Morales*. Nueva York: Loeb Classical Library.

Teixeira, Alfredo, Alex Villas Boas y Jefferson Zeferino. 2022. "Public Theology in the Context of the Religious Dualization Phenomenon in Multiple Modernities." *International Journal of Public Theology* 16: 223–243.

Theobald, Christoph. 2006. *A revelação*. São Paulo: Edições Loyola.

United Nations. 2015a. *The Millennium Development Goals Report*. Nueva York: United Nations.

United Nations. 2015b. *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. Nueva York: United Nations.

United Nations Department of Economic and Social Affairs. 2021. *UNEP Post 2015 Note #3: Human Health and the Environment*. United Nations. Disponible en: <https://sdgs.un.org/documents/unep-post-2015-note-3-human-health-and-envir-20212> (consulta: 2 de abril de 2023).

Villas Boas, Alex. 2020. "Spirituality and Health in Pandemic Times: Lessons from the Ancient Wisdom." *Religions* 11: 583.

Villas Boas, Alex y Isidro Lamelas. 2022. "The Meaning of 'Spiritual' as Integral Health: From Hippocrates of Kos to the Potamius of Lisbon." *Religions* 13: 848.

Wallner, Fritz. 1998. "A New Vision of Science." *The Paideia Archive* 37: 363–367.

CIBERNOLOGÍA, BIOPOLÍTICA Y SALUD PÚBLICA, EN EL PENSAMIENTO DE RAMÓN CARRILLO

Alejandro Ruidrejo

1. Introducción

Si bien la figura de Ramón Carrillo ocupa un lugar central en la historia de la salud pública argentina, no solo por la manera en que transformó la infraestructura sanitaria del país, sino también por las políticas públicas que llevó a cabo durante su gestión primeramente como Secretario y luego como Ministro de Salud Pública de la Nación; lo cierto es que resulta poco conocido el hecho de que desarrolló un andamiaje conceptual innovador para fundamentar su obra. En este sentido es fácilmente reconocible que, a través de sus discursos públicos, no cesó de explicitar el enraizamiento de sus prácticas sobre la salud humana en un pensamiento filosófico político propio, pero fue recién a principios de la década de 1950 que Carrillo introdujo los neologismos "cibernología" y "biopolítica" para dar cuenta de una nueva racionalidad de gobierno, que tomaba la gestión de la vida biológica de la población como objeto con el fin de propiciar la felicidad pública. La nueva terminología surge en un contexto marcado por las huellas de las tempranas concepciones del capital humano, del desarrollo de la neurobiología y de la emergencia de la cibernética, que permiten forjar una nueva forma de problematización de las técnicas de gobierno, más allá de las categorías políticas de clásicas. En ese contexto cobran relevancia tanto su *Introducción a la cibernología y a la biopolítica. Los espacios del hombre* (Carrillo, 2024) como sus artículos *Sobre la cibernología o el arte del gobierno* (1952a) e *Introducción a la cibernología y a la biopolítica* (1952b), pero también su *Contribuciones al conocimiento sanitario* (1974).

En clave de una historia de la gubernamentalidad de corte foucaultiana ensayaremos un recorrido orientado por la voluntad de reconstrucción del campo de emergencia y de la procedencia de los neologismos de Carrillo. Con ese propósito, se revisitarán las mutaciones de la concepción de capital humano (Ruidrejo, 2024) que, en gran medida, enmarcan los debates sobre las políticas públicas destinadas a la salud desde comienzos del siglo XX. Además de ello, se requerirá explorar los vínculos que tanto la biopolítica como la cibernología mantienen con la neurobiología argentino germana impulsada por Christofredo Jakob quien fue maestro de Carrillo. El campo de discusiones sobre la biología del cerebro que se desarrolló en Alemania entre fines del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, nutrió no sólo el campo de la neurología, sino también los distintos posicionamientos sobre los fundamentos biológicos del orden social, que encontrarán su expresión en el ámbito de tecnología con la emergencia de la cibernética.

Desarrollaremos las implicancias de este abordaje en los siguientes dos apartados, destinando el primero a la relación entre biopolítica y capital humano y el segundo a las derivas que vinculan la medicina social y la cibernología.

2.- La Biopolítica y el capital humano

En la conferencia que llevaba por título *Introducción al conocimiento de la salud pública* pronunciada el 12 de febrero de 1951, Carrillo destina un apartado al análisis de la incidencia de la salud sobre la civilización y la cultura donde afirma, como en otras ocasiones que la grandeza de los pueblos se funda en su salud y en la capacidad racional de gestionar el potencial biológico, tanto como en su cultura. A continuación, afirma: “por eso es que me he tomado la libertad, un poco audaz, es cierto, de crear una nueva rama aplicada a la medicina, y que llamo biopolítica” (Carrillo, 1973: 341). Lejos de aparecer como la expresión de la instancia inicial del proceso de creación de un concepto, el Ministro sostiene que a pesar de que el contenido de sus reflexiones sobre el tema ya había sido expuesto, en parte, en otras intervenciones públicas, sin embargo el volumen de su caudal le permitiría no sólo dictar varias conferencias sino también llegar a publicar varios libros. En un esfuerzo de síntesis afirmará: “Por hoy y hasta ahora basta decir que la biopolítica es la concurrencia de todas las ciencias conocidas aplicadas a mantener el potencial biológico de la Nación, que compete fundamentalmente al Estado.” (Carrillo, 1973: 341) Pero el hecho de que la biopolítica sea un instrumento del Estado no debe conducir al error de asimilarla a la geopolítica, dado que esta última consiste en un saber del orden militar orientado a la guerra o a la conquista, mientras que la primera sólo guerrea contra las enfermedades en el marco de la paz.

En la obra de Carrillo no existe referencia a la biopolítica anterior a 1950¹, es por eso que la contundente afirmación de que su producción de conocimiento sobre el tema resultaría vasta, induce a recuperar las afirmaciones realizadas en la introducción al libro *Contribuciones al conocimiento sanitario*

Reunimos en este libro, bajo el común denominador de contribuciones al conocimiento sanitario, una serie de conferencias que -durante el año 1950 y parte de 1951- he producido en nuestro carácter de Ministro de Salud Pública de la Nación... El pensamiento del autor es el mismo de años atrás. Para destacar esta circunstancia transcribimos algunos trabajos antiguos donde campean formas de expresión que son casi las mismas de ahora; hemos reproducido -

¹ Nuestro autor afirma que la primera vez que utilizó ese término, junto al de cibernología fue el 25 de abril de 1950, en el marco de una conferencia pronunciada en el gran salón de actos de la Universidad Nacional del Litoral (Carrillo, 2024:41)

entre otros- un viejo estudio sobre las ideas de Keyserling acerca de la biología; allí se encuentran atisbos de los que llamamos ahora “cibernología” y “nicología”.

Al comenzar la recopilación de las conferencias y discursos, que reunimos en este volumen, pensábamos cerrar el libro con dos conferencias que dicté sobre “Biopolítica” en la Universidad de Santa Fe y en Buenos Aires, en la Liga de los derechos del trabajador, que son una exégesis de las ideas del gobierno del General Perón. Pero al revisar dichas conferencias, y apreciar el volumen -en páginas- que habían adquirido optamos por separarlas y formar un pequeño libro, bajo el título de *Introducción al cibernología y a la biopolítica. Los espacios del hombre*. (Carrillo, 1951)

Como es sabido, la publicación de ese libro no aconteció sino hasta el año 2024, su historia está signada por la intolerancia y la violencia de la historia política argentina, que sepultó el manuscrito en el Archivo General de la Nación hasta nuestra actualidad, donde aparece en un pujante campo de debates sobre la biopolítica y el gobierno cibernético de la realidad. Más allá de ello, la riqueza del fragmento que introduce el libro consiste en explicitar los antecedentes y la proyección de la cuestión de la biopolítica y la cibernología en la obra carrillena. Se nos muestra la consistencia de un pensamiento que parte del texto de juventud sobre el punto de vista de Keyserling ante la vida y se prolonga en el proyecto de publicación de un libro sobre el tema, en el que ocupó hasta los últimos días de su vida, ya en el exilio en Brasil (Carrillo, 2006). Sin embargo, basta con leer su *Teoría del Hospital*², para encontrar el señalamiento de que, por los menos, hasta 1947 Carrillo no contaba con los conceptos de biopolítica y cibernología para dilucidar el sentido de su accionar en el campo del gobierno de la salud. Y, aun cuando no cese de inscribir su trabajo en el marco de las políticas de gobierno peronista³, lo cierto es que su pensamiento sobre la forma de gestionar racionalmente el capital biológico de la población evidencia un considerable margen de autonomía, que se desprende de la problematización de la relación entre las ciencias de la vida y el gobierno del cuerpo social, donde gravita fuertemente la concepción del capital humano de la nación entendido como capital biológico. En ese contexto se ponen en evidencia también las múltiples formas en que la

² Allí, luego de haber caracterizado a la política como el arte o la ciencia de gobernar, Carrillo afirma: “Esto lo escribimos en 1947. Hoy, en 1951, entendemos por política la nicología y por ciencia del gobierno la cibernología. Ver Carrillo, “biopolítica”, en *Contribuciones al conocimiento sanitario del Hombre*” (Carrillo, 1951:43). La distinción realizada entre política y gobierno se fundamenta en la separación entre los diferentes espacios del hombre, que son graficados en un esquema de siete círculos concéntricos (Carrillo, 2025:61-62).

³ Carrillo afirmará en distintas ocasiones esa dependencia, en su *Teoría del Hospital* puede leerse: “es gracias a que previamente se ha estructurado una doctrina política y económica, que nació y sigue desarrollándose merced a nuestro Presidente y líder, porque de él emanan, en efecto, las ideas directivas y es él quien ha inspirado nuestra doctrina médicosocial. Lo que nosotros hemos hecho, ha sido desarrollar sus ideas generales en nuestro ámbito profesional, tecnificarlas y aplicarlas a la solución de los problemas sanitarios del país” (Carrillo, 1951:42)

biopolítica se encuentra atravesada por la fisiología, la embriología, la neurobiología, la psiquiatría, la medicina social y la eugenesia.

Hemos señalado con anterioridad (Ruidrejo, 2024) la relación entre la temprana concepción del capital humano vinculada a la obra de René Sand y la noción de capital biológico que Rudolf Goldscheid⁴, hacia principios del siglo XX, introdujo en su teoría de la *Economía humana* con el propósito de denunciar el escandaloso despilfarro de la vida de seres humanos que se llevaba a cabo en las sociedades modernas bajo la descabellada creencia de que el hombre es un bien abundante del que nadie debe cuidar. La puesta en valor de la vida humana se inscribía en la diversa escena de organizaciones sociales de corte reformista que se habían fundado en todo el mundo de habla alemana desde finales del siglo XIX. Goldscheid estuvo involucrado en varias de estas organizaciones y movimientos y tuvo una participación activa en la vida política e intelectual austríaca, sosteniendo una fuerte crítica a la irracionalidad de la explotación económica capitalista y al militarismo que sacrificaba los cuerpos jóvenes, sanos y en la flor de la edad en los campos de batalla, desde su teoría de la economía humana, que era un programa económico con valores positivos que pretendía implementar como disciplina científica en el ámbito académico y como base tecnológica para la acción en la esfera política. Ambos objetivos apuntaban a una reforma fundamental del orden social existente, que tendría repercusiones para la humanidad; era, por así decirlo, la tarea diaria de Goldscheid definir y moldear al Hombre Nuevo y su hábitat. La novedad no consistía en otra cosa que en la conformación de una humanidad liberada de la irracionalidad económica encarnada en el empresario capitalista, quien, según Goldscheid, solo se interesaba por la plusvalía creada por el trabajador, mientras que la *economía humana* consideraba al trabajador de forma holística: como creador de valor laboral y como fondo de inversión social, como potencial para el desarrollo económico o social. Los gastos sociales, tanto el mantenimiento de las escuelas, como las pensiones, y la atención de la salud de la población, se consideraban inversiones y, por lo tanto, se legitimaban económicamente (Neef, 2018).

Para Goldscheid, era necesaria una nueva racionalidad económica capaz de valorar el costo de la formación de las personas, de lo invertido en su crianza, capacitación y mantenimiento hasta que pueden insertarse en el sistema productivo. El capital orgánico (*organischen Kapitals*) debía ser gestionado a partir de una *economía humana* que equilibrara

⁴ Para una clara diferenciación entre esta concepción del capital humano y la Teoría del capital humano forjada por el neoliberalismo de la Escuela de Chicago a través de los economistas Theodor Schultz y Gary Becker, es importante volver sobre el trabajo de Bröckling, quien las contrapone del siguiente modo: "La *Menschenökonomie* de Goldscheid y la teoría del capital humano forman las dos racionalidades complementarias de gobierno entre las que oscilan las biopolíticas de los siglos XX y XXI: mercado y plan, mano invisible y visible, guía central o autoorganización, son los polos entre los cuales se ubican casi todos los esfuerzos por gobernar económicamente la vida humana." (Bröckling, 2011: 263)

el enorme desarrollo de la economía de los bienes materiales. En su libro *Höherentwicklung und Menschenökonomie* puede leerse la siguiente definición:

La economía humana es, por tanto, el estudio del capital orgánico, de la parte del patrimonio nacional que representa la propia población, dado que las fuerzas productivas orgánicas son el tesoro natural más importante que tiene un país... Por lo tanto, la economía humana debe basarse en un análisis de las necesidades con base científica y sociológicamente preciso, que identifique claramente las condiciones socialmente necesarias, es decir, aquellas necesidades que son requisitos de desarrollo, que examine cuáles son las necesidades para la conservación de las personas (Goldscheid, 1911: 488).

Carrillo consideraba a Goldscheid como el visionario de la *Economía Humana* (1949: 236) ese carácter excepcional no le era reconocido como resultado de la lectura directa de la obra del pensador vienés, sino más bien por la recepción indirecta de sus aportes a través del médico belga René Sand, cuyo libro *La économie Humaine par la medecine sociale*, publicado en 1934, y su formulación abreviada en *L'économie Humaine* de 1948, contaban con una gran circulación e impacto en el campo de la medicina social. Además de ello, ya en 1924 y en el marco de un fuerte compromiso con la institucionalización de la medicina social y de carreras auxiliares de la salud, Sand había dictado en Chile una serie de conferencias publicadas posteriormente bajo el título *Higiene social y progreso nacional* (Sand, 1924a). En gran medida, su estudio del impacto de la inversión en educación y salud pública en la reconstrucción social y económica de Bélgica (Sand, 1924b), que había sido devastada durante la Primera Guerra Mundial, fundamentaba la apuesta por una economía humana que dinamizara el desarrollo de las naciones. En ese mismo sentido, afirmará posteriormente:

El valor económico del hombre aumenta con la extensión y mejora de la educación y la formación profesional, así como con la expansión de todo tipo de servicios que protegen a los jóvenes. Gracias a esta educación y estos servicios, por un lado, y al progreso tecnológico, por otro, aumenta el poder productivo individual, lo que se suma a los ingresos derivados de esta inversión en salud y habilidades. Por lo tanto, ¿no nos conviene salvaguardar y cultivar este potencial?

Tras haber desperdiciado sus recursos naturales, la mayoría de los estados están adoptando medidas de conservación. Lo mismo ocurre con la protección del capital humano. (Sand, 1948:7)

Resulta claro que René Sand recuperaba la noción de *Economía Humana* de Goldscheid en favor de su concepción de la medicina social, a la vez que se inscribía en el campo de problematización de la gestión biopolítica de las poblaciones que se hacía manifiesta en el mundo francófono, bajo la cuestión del *capital humaine*, desde varias décadas atrás, con el paulatino crecimiento del interés de los Estados nacionales no sólo por la cantidad sino también por la cualidad de la población. La preocupación por preservar la vida y cultivar la salud dio lugar al desarrollo de legislaciones asistenciales, de transformaciones institucionales, de reformas académicas y de políticas públicas que procuraban revertir los indicadores estadísticos negativos. El problema de la alta tasa de mortalidad infantil y el decrecimiento de la población eran cuestiones que justificaron el interés de los gobiernos sudamericanos por los aportes del médico belga.

En ese contexto cobra especial relevancia la Disertación en el Instituto Popular de Conferencias, en 1942, del médico tucumano Gregorio Aráoz Alfaro, sobre *El cuidado del capital humano*, donde mientras expone su diagnóstico sobre los problemas de la declinación de la natalidad, las enfermedades de la pobreza, la ignorancia, la mortalidad temprana, la invalidez y la desnutrición de la población argentina, afirma:

En verdad, como ha dicho mi ilustre amigo René Sand, un gran higienista y sociólogo belga, de reputación mundial, “la política de la población es inseparable de la política económica y social”. “La política demográfica, debe ser encaminada a obtener una población óptima, como número, como cualidad, como distribución geográfica y profesional, como repartición en edad”. (Aráoz Alfaro, 1942:16)

Apoyándose en el médico belga, Aráoz Alfaro sostenía que la cantidad, la calidad y la eficiencia de la producción se sustentan en tres pilares fundamentales: la salud, que garantiza la capacidad productiva; la educación general y profesional, que desarrolla las competencias técnicas necesarias para producir; y el bienestar o satisfacción, que estimula la voluntad de producción. En consecuencia, la promoción de estos factores y el fortalecimiento del capital humano, de importancia primordial para la economía nacional, debían constituir una prioridad en la acción de los gobernantes. El gran obstáculo que se enfrentaba en ese camino era la situación anárquica en la que se encontraba el campo de instituciones que gestionaban la salud pública, la falta de un Ministerio de Salud Pública e Higiene que permitiera la aplicación de política eficaces a nivel nacional y la falta del financiamiento necesario para su efectiva implementación. Pero la solución no podría darse solamente mediante la intervención del Estado, era necesario también una profunda transformación de la racionalidad económica que

erosionaba la economía humana, lo que en palabras de Aráoz Alfaro se expresaba en estos términos:

Es menester decidirse a gastar dinero. No hay dinero que reditúe más y más rápidamente que el que se emplea en defender la salud y en aumentar el bienestar de los hombres y de los pueblos... Pero ello no debe ser solamente obra de los gobiernos. Todos, y en particular, los capitalistas, los jefes de industria y de trabajo, tenemos que esforzarnos por cuidar y fomentar ese capital humano (Aráoz Alfaro, 1942:36-37).

Pocos años después de esas tenaces afirmaciones, en el primer número de *Archivos de la Secretaría de Salud Pública de la Nación*, publicado en 1946, Ramón Carrillo, bajo el título *Doctrina peronista del bienestar social*, escribía:

Es propósito del gobierno responder ampliamente a su origen popular; dedicando sus preocupaciones a la protección de las masas, y planificando la acción médica preventiva y la asistencia social de manera que el problema colectivo de la salud pueda definirse con el viejo aforismo de que más vale prevenir que curar, lo cual es además sabia política económica, porque el capital humano, en la doctrina peronista, es lo que más interesa al Estado. (Carrillo, 1946: 53)

Si bien, como hemos señalado, es posible reconocer la influencia de René Sand y a través de él, de la economía humana de Goldscheid en el propio Carrillo, como fuerte influjo de la época, lo cierto es que, en el sanitarista santiagueño, en 1950, surge una reinscripción del capital humano en lo que denominó su *cibernología* y su *biopolítica*, entendiendo a esta última como ciencia del vivir y enseñar a vivir, que opera en base al cálculo de los costos de la salud, dado que:

Cuesta un precio traer un niño al mundo, educarlo, modelar su carácter, darle una instrucción técnica y formar un hombre; todo eso cuesta dinero al Estado y a los padres, como cuesta también atenderlo como enfermo o pensionarlo como jubilado. Por eso no es solo un deber, es hasta una conveniencia material, evitar que este ser —que es un capital invertido— deje de producir o se transforme prematuramente en una carga para la familia y para la sociedad (Carrillo, 1951: 67).

El enseñar a vivir biopolítico se enfrentaba a los obstáculos del liberalismo plasmado en la Constitución Nacional de 1853 que no imputaba al Estado el deber jurídico de proteger la

salud de los individuos, por ende, la reforma constitucional de 1949, encontró a Carrillo sumando los argumentos para que el derecho a la salud y los principios de la política sanitaria argentina hallasen su amparo en la norma fundamental. Dentro del conjunto de intervenciones dedicadas a ese fin, se sitúa la que lleva por título *El problema de la financiación adecuada de la salud pública*, donde dentro del conjunto de experiencias contemporáneas de intervención de los Estados nacionales en la gestión de la salud de la población, recupera el Proyecto Wagner-Murray, formulado en 1943 en EEUU, que proponía cubrir con seguridad social a toda la población (Carrillo, Política sanitaria argentina: 438). Se trataba de uno de los proyectos presentados por la administración de Roosevelt en sintonía con el Plan Beveridge, que requirió de su reformulación para ser aprobado en 1945. El keynesianismo que enmarcaba la fuerte inversión en obras públicas y seguridad social, mantenía una estrecha consonancia con la demanda del incremento de financiamiento de la salud pública del Ministro argentino, que posteriormente, en 1951, en el marco de sus Planes de salud pública, sostenía que el hombre es un "capital invertido"; traer un niño al mundo, educarlo y mantener su salud tiene un costo para el Estado y la sociedad, por lo que es una "conveniencia material" evitar que este ser deje de producir o se convierta en una carga prematura. Así, la salud pública se convierte en una inversión para el Estado, donde cada peso invertido retorna en mayor productividad y rendimiento social (Carrillo, 1975: 72).

3.- Medicina social y Cibernología

Al momento de dar cuenta de la organización y sistematización del plan de Salud Pública que venía desarrollando desde su ministerio Carrillo expone el simple principio ordenador que articula las distintas maneras de intervenir sobre las enfermedades (Carrillo, 1951a:49). La guerra contra las enfermedades se despliega según los distintos espacios en los que se desarrolla la vida humana y los medios que deben regularse para reponer el equilibrio y el vigor de las fuerzas vitales. El medio biológico, el medio físico y el medio social, son objeto de intervención de distintas ramas de la medicina, en tanto que la medicina asistencial aborda la enfermedad a nivel del individuo y del medio interno, la medicina sanitaria opera sobre grupos y patologías que se vinculan al medio físico y bacteriológico, mientras que la medicina social interviene sobre todo el cuerpo social en sus dimensiones económica, política y cultural. El acento puesto en la espacialidad para diferenciar los distintos grados de complejidad en la gestión de salud, le permitirá afirmar que:

La medicina asistencial toma a su cargo ese microcosmos que es el individuo; la sanitaria, el mesocosmos, que es el medio ambiente fisicoquímico y biológico; la social, el macrocosmos, que es toda la órbita humana o mediocircundante o comundo, si de alguna manera hemos de traducir a Driesch en su concepto de *Umwelt* (Carrillo, 1951a:49-50).

Luego de que Carrillo hubiera analizado los fundamentos del neovitalismo, en su trabajo de juventud sobre el punto de vista de Keyserling sobre la vida (Carrillo, 1929), resultan llamativas dos cosas: por un lado el hecho de que le atribuya, equivocadamente, la noción *Umwelt* (mundo circundante) a Driesch, y por otro, que utilice esa noción, forjada por Uexküll, para caracterizar el mediocircundante humano. Lo cierto es que tanto Driesch como Uexküll pertenecen al campo germánico de investigaciones biológicas que desde fines del siglo XIX sostuvieron una fuerte crítica a las explicaciones mecanicistas de la mano de un neovitalismo que Carrillo conoció muy bien, seguramente, a través de su maestro Christofredo Jakob. Una de las investigaciones experimentales más importante de Driesch sobre embriología consistió en la separación artificial de dos blastómeros de erizos de mar, luego de lo cual, en vez de obtener dos medios embriones se encontró con la conformación de dos embriones completos de menor tamaño. Estos inesperados resultados, que lo convirtieron en el representante emblemático del neovitalismo, lo condujeron a afirmar la existencia de un principio vital al que llamó *entelequia*, mediante el cual la vida imprimía la forma apropiada a los organismos más allá de los mecanismos físico-químicos. El escenario de esos experimentos fue la Estación Zoológica de Nápoles, visitada por Uexküll, y donde tuvo inicio la larga amistad intelectual entre ambos investigadores.

A cierta distancia de la embriología, la mirada de Uexküll se dirigía hacia la vida animal dada directamente a los ojos, la observación de las conductas animales lo enfrentaba al desafío de comprender no solo las acciones y los comportamientos sino a dilucidar qué percibe cada especie animal, qué estímulos forman parte de su mundo y cuáles no, cómo se componía el mundo de signos en el que la vida se organiza en relación a su medio. Esto le permitía reconocer que “todo lo que un sujeto percibe se torna su *mundo perceptual* y todo su obrar se vuelve su *mundo efectual*. Mundo perceptual y mundo efectual conforman juntos una unidad cerrada: el *mundo circundante*” (Uexküll, 2016:35). La noción de *Umwelt*, que expresa en parte la

biologización de las respuestas kantianas⁵ a los problemas del conocimiento y del obrar humano, sintetiza las formas particulares de conocer y actuar en un mundo específicamente constituido para determinadas expresiones de la vida animal, a la vez que interpela los postulados del evolucionismo darwinista e impugna especialmente la idea de que la vida se reduce a la lucha por la supervivencia del más apto. La vida crea sus propios mundos compuestos de elementos significativos donde los devenires animales desplazan la lucha evolutiva. En 1929, un año después de que Driesch visitara Argentina, el joven estudiante de medicina Carrillo se sumaba a las críticas frente al mecanicismo y al darwinismo afirmando:

La actual concepción biológica del mundo parte de otro principio: arranca de la teoría física de un caos general de puntos materiales en el espacio, en el cual sólo rigen fuerzas fisicoquímicas. Este caos forma el informe mundo exterior donde se desarrollan y crecen los organismos. Cada organismo, conforme a su estructura, sólo entra en relación con una parte muy pequeña del mundo exterior. Cada ser vivo, mediante estas relaciones, se crea un mundo circundante, propio para él, en el que se desenvuelve su vida. La Naturaleza no escoge los organismos adaptados a ella, como piensa Spencer al hablar de selección del más adaptado, sino que cada organismo escoge la Naturaleza a él adaptada. Sólo excepcionalmente entran los organismos en directa oposición unos con otros. Cada ser vivo tendría tendencia a organizar su parte de mundo exterior transformándolo en su mundo circundante (*Umwelt*). (Carrillo, 1974b:307)

El *Umwelt* humano en Carrillo, a diferencia de Uexküll, no agota toda su realidad sino que constituye solo la esfera más compleja de los distintos espacios que componen su mundo. Por eso, no es a través de Uexküll ni de Driesch que es posible seguir el hilo conductor que lleva de la biología a la creación de mundos culturales, sino que será preciso recuperar la ascendencia nietzscheana en el concepto de vida de Keyserling, dado que para el vitalismo sostenido por este pensador estonio las culturas humanas eran la exteriorización de la potencia creadora del principio vital formulado por Driesch.

⁵ En gran medida, la biología alemana, y especialmente la neurobiología, de esa época compartía el proyecto de fundar en la filogénesis de la humanidad las condiciones de posibilidad del conocimiento, es por eso que puede considerársela como una biologización del kantismo. Carrillo sintetiza este proyecto con las siguientes afirmaciones: "El filósofo de Königsberg trató de demostrar que, contrariamente a lo que se creía, nosotros no giramos alrededor de las cosas, sino que éstas son las que giran alrededor nuestro. El mundo sería pura representación, por consiguiente, la verdad, tal como la podemos alcanzar, consiste, pues, no en la conformidad de nuestras representaciones con las cosas, sino únicamente en la armonía de nuestras representaciones consigo mismas. De ese modo el conocimiento se limita: el objeto de la ciencia y de la especulación pertenecería al mundo de los fenómenos, mientras que el objeto de la acción y de la conciencia sería el mundo de los noúmenos." (Carrillo, 1974b: 309)

Para poder comprender el modo en que el *mundo circundante* de los animales se articula con los *espacios del hombre*⁶ será necesario no sólo recuperar los aportes del campo biológico europeo y de las filosofías de la vida de Nietzsche y de Bergson, sino que también se impone el rastrear la procedencia de la representación gráfica de los saberes y los campos específicos de acción que configuran el mundo humano. En este sentido, la reciente publicación del libro de *Introducción a la cibernología y a la biopolítica. Los espacios del hombre* (Carrillo, 2024), escrito en los comienzos de la década del cincuenta del siglo XX, se adentra en la cuestión de la conformación de los espacios propios de la vida humana, que son el resultado filogenético de la evolución intelectual del hombre, y distingue entre el protoespacio (sensorial y psicológico), el archiespacio (físico), el paleoespacio (matemático) y el neoespacio (espacio en el que se mueve el hombre, en que vive, trabaja, lucha, crea leyes morales, organiza gobiernos y crea el orden, la cultura y la civilización) (Carrillo, 2024:48-49). La particularidad de este último espacio, que es la adquisición más tardía del proceso evolutivo de la humanidad, consiste en su heterogeneidad, está compuesto por cosas, pero también por ideas, valores e historicidad. El antropocosmos, como espacio donde acontecen los fenómenos humanos, se compone de diferentes espacios a los que les corresponden saberes específicos que parten de la biología y culminan en la cibernología, pasando sucesivamente por la psicología, la sociología, la economía, la política y el derecho. Carrillo (2024:61) grafica en círculos concéntricos esa topología de los saberes que está atada a los espacios del hombre, del siguiente modo:

⁶ Los espacios en los que se despliega la vida humana conforman el antropocosmos que es objeto de las ciencias antropocósmicas, a saber: la psicología, la sociología, la economía, la política, el derecho y la cibernología, que tomará de todas ellas los elementos necesarios para conformarse como ciencia del gobierno.



La escala concéntrica nace en la biología y a pesar de que la cibernología pareciera ubicarse en el punto más distante del centro, lo cierto es que mantiene con este un vínculo muy estrecho, porque ese ámbito vital “es el ámbito creador de las necesidades y conflictos humanos” (Carrillo, 2024:61). Esta persistencia de lo biológico conduce a indagar sobre el juego de apropiaciones y derivas que arriban a la noción de cibernología con la que se forjaba la propuesta de un nuevo arte de gobernar, que era en parte también una ciencia futura vagamente vislumbrada por los utopistas del pasado⁷.

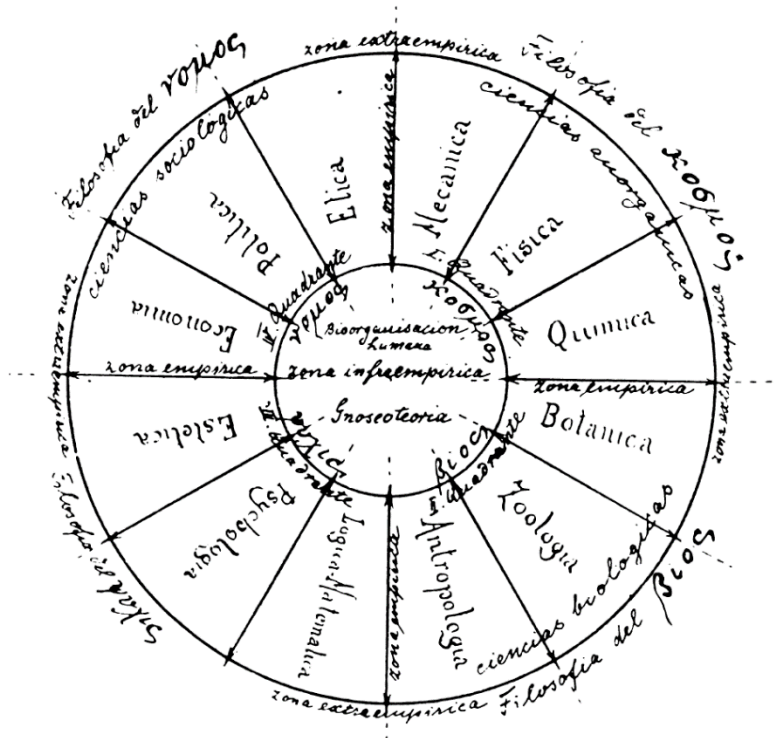
La cibernología es la ciencia integral del gobierno, que a pesar de compartir la raíz griega del término *Kybernan* con la “cibernética” impulsada por Norbert Wiener, se diferenciaba de ella en tanto que la cibernética entendida como la teoría de las máquinas de contar y calcular, era más bien una rama de la administración y la estadística (Carrillo 2024:43), mientras que la cibernología no propiciaba una mecanización del Estado, sino su humanización mediante recursos científicos. En su esquema, el gobierno es un proceso de “conducción de hombres por hombres”. Esta disciplina se divide en varias ramas, incluyendo la ciencia de la organización (planificación, estructuración, ejecución) y la ciencia del pueblo (sanidad, educación, urbanismo). La necesidad de establecer su carácter específico ya había sido expresada en artículos anteriores, bajo los siguientes términos:

⁷ Carrillo considera que su presente aporta la enorme novedad de haber logrado, a través de Perón, introducir la organización científica del gobierno cuya expresión habría sido el primer plan quinquenal argentino, y afirma: “Siendo la organización del gobierno una disciplina científica, conviene darle un nombre: yo llamo a esta ciencia “cibernología” (Carrillo, 2024:91).

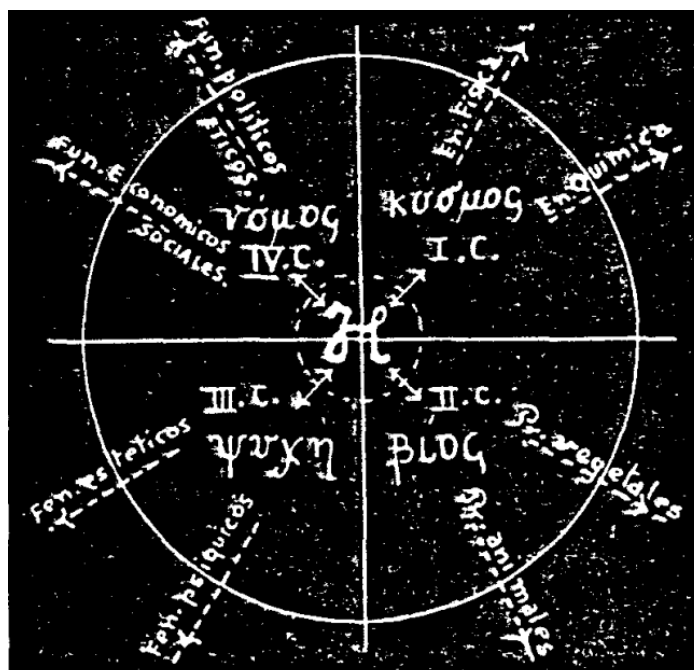
Antes de exponer aquí el método y los fines de la Cibernología, es decir, del moderno arte de gobernar, tenemos que poner en claro la diferencia que existe entre Cibernética y Cibernología, ciencias que estriban en la palabra griega kibernan, o sea manejar un timón, gobernar o dirigir, pero cuyas finalidades son completamente diferentes. Iniciada por el cardiólogo Norbert Wiener, la Cibernética ensaya establecer una teoría general de las máquinas de control automático y susceptibles de registrar los datos de un problema determinado resolviéndolos en un tiempo mucho más corto de lo que podría hacerlo el cerebro humano. Con tales máquinas la Cibernética empieza su marcha, sin duda asintótica, hacia la realización del cerebro artificial. Su punto de arranque tanto como sus objetivos son, pues, completamente distintos de los de la Cibernología. La Cibernética parte de la mecánica y tiende hacia una mecanización cada vez más completa del trabajo del hombre, incluso del trabajo del intelecto, con el objeto de economizar esfuerzo y tiempo. En cambio, la Cibernología se fundamenta en la ciencia del hombre, tiende a racionalizar las normas de convivencia humana con el objeto de aumentar su felicidad. (Carrillo, 1952:5)

Una mirada genealógica sobre la procedencia de los planteos del médico santiguense, puede reconocer la larga continuidad que hilvana sus años de formación con la fuerte influencia de Christofredo Jakob, quien fuera la figura señera de la llamada Escuela argentino germana de neurobiología. Este médico alemán que ocupó cátedras de biología en la Facultad de medicina, pero también de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires, sostuvo una persistente tarea investigativa y según López Pasquali (1965) sus estudios sobre conjuntos de circuitos podrían haber anticipado el concepto de autorregulación en la cibernética; esto último lo coloca en el amplio campo de los aportes de la neurobiología al desarrollo de la cibernética, donde se destacaron investigadores como Santiago Ramón y Cajal y su discípulo Rafael Lorente del Nó, quien participó activamente en las Conferencias Macy. Con todo, los supuestos de la Escuela argentino germana de neurobiología, que diferencian entre la vida reducida a información y la vida como vivencia de la conciencia, parecen alimentar el recelo de Carrillo hacia la Cibernética que “empieza su marcha, sin duda asintótica, hacia la realización del cerebro artificial”. Por otra parte, el intento de explorar los espacios del hombre y sus saberes correspondientes, condujo a Jakob a forjar esquemas que son claros antecedentes de los elaborados por Carrillo. Ya en 1920 Jakob publica sus conferencias sobre *Filosofía de la naturaleza* y presenta el gráfico que condensa la productividad espiritual de la especie “homo sapiens” en torno a un círculo donde se ubican las ciencias inorgánicas, biológicas, psicológicas y sociológicas, que ocupan cuatro cuadrantes en los que “El contenido de cada sector que se desarrolla en continua ramificación extensiva, forma en el orden presentado el fundamento material para su siguiente” (Carrillo,

1920a: 4). A la vez, siguiendo el mismo principio de desarrollo espiralado de los saberes, en lo que denomina zona extraempírica se encuentran la filosofía del *Kosmos*, del *Bios*, de la *Psiquis* y del *Nomos*, tal como puede verse a continuación:



Lejos de ser un ejemplo aislado, el recurso a la representación circular de los espacios y saberes que componen el antropocosmos se reitera en la obra de Jakob con insistencia, y en 1948, cuando publica su conferencia: *La definición científica de la vida*, presenta una nueva formulación de sus gráficos circulares, pero esta vez, su forma simplificada, incorpora la numeración romana que asigna a los distintos cuadrantes para reflejar la forma sucesiva en la que debe interpretarse para comprender la dinámica que avanza, hacia mayores niveles de complejidad e importancia, desde el cuadrante I que representa el espacio del Kosmos físico-químico hasta el IV que reúne los fenómenos sociales, económicos, éticos y políticos.



Como puede notarse en las representaciones gráficas de Jakob, persiste en su obra el interés por encontrar en la biología los elementos que permitan establecer un orden social equilibrado. Esto lo conduce, no sólo a concebir una filosofía del Bios, sino a escribir todo un tratado sobre Biofilosofía donde afirma que “En la historia de la filosofía “cosmos” y “bios” representaban efectivamente, ya para los sistemas más antiguos, los dos problemas básicos y, recién, por encima de aquellos afloran los dominios de los dos complejos filosóficos “psiqué” y “nomos” como manifestaciones vitales superiores del individuo y de la sociedad humana” (Jakob,1946:13). Sostenemos que todo ello opera como antesala de la biopolítica de Carrillo y marca la convergencia entre neovitalismo y el gobierno cibernetológico del cuerpo social.

Atender a esa forma de organización de los espacios en que la vida humana se despliega, permite entender a la vida en general como oposición a la entropía que, según el segundo principio de la termodinámica, conduciría a todo el universo a la muerte térmica.

La cibernetología como arte de gobernar, de crear una comunidad organizada, requería de la biopolítica⁸ entendida como técnica destinada a evitar el desorden que podía generarse en las crisis económicas, las guerras, las enfermedades endémicas y el diverso conjunto de factores que merman las potencias vitales. Esa biopolítica asumía el capital biológico de las poblaciones y lo gestionaba en favor de la afirmación de lo humano. El orden al que apuntaba requería del

⁸ “La Biopolítica, para mantener el ordenamiento de la vida social y encausar al hombre hacia las leyes naturales, identifica y estudia previamente las fuerzas desintegrantes y las fuerzas que pueden oponérsele como factores que, siendo externos al sistema, pueden introducirse en él y asegurar el orden, el bienestar, la felicidad, la alegría y la salud de las colectividades humanas.” (Carrillo, 2024:68)

Estado, pero el temor a caer en una forma de dominación política basada en la penetración excesiva del Estado en la vida, conduce al padre de la cibernología a afirmar lo siguiente:

Cuando el Estado sea tan fuerte que en su ceguera, comience a devorar, como Saturno, a sus propios hijos, entonces, ¿cómo se restablecerá otra vez el equilibrio?

Lo restablecerá, contestamos, el hombre desde fuera del sistema, actuando antientrópicamente, pero ya no como hombre masa, sino como ser esencial, culto, libre, individualista, escapando de la caverna y del juego de sombras, de que habla Platón.

A la nicología le interesa centralmente esta lucha del hombre por el poder y del hombre contra el poder. Esta última es una empresa descomunal, de dioses, que solo el hombre puede realizar para escapar de su robot, del Estado, que lo ha aprisionado y la ha hecho su esclavo (Carrillo, 2025: 88).

A la luz de esta afirmación, la cibernología encarna una tensión constitutiva entre emancipación y control. Por un lado, propone una planificación racional al servicio del bienestar colectivo, que en el contexto del peronismo implicaba una extensión concreta de derechos sociales⁹. Por otro lado, la racionalidad que sustenta esta planificación se presenta como objetiva y científica, lo que puede derivar en formas de despolitización y tecnocracia, que pueden conducir hacia el nuevo Leviatán con forma de robot. En ese punto, la cibernética extendida al gobierno de toda la vida releva al Estado totalitario e impide el gobierno cibernológico de lo humano.

4.- Conclusión

En su carácter de primer ministro de Salud Pública de la Argentina, Ramón Carrillo no fue solo un ejecutor de políticas sanitarias monumentales, sino un pensador que buscó dotar a su obra de un sustento conceptual riguroso. Bajo esa convicción, hemos desplegado el camino seguido con la pretensión de reconsiderar tanto su obra teórica como sus las políticas de gobierno, a la luz de la recuperación actual de las nociones de cibernología y biopolítica, tal como las acuñó, en torno a 1950, para dar cuenta del sentido que le imprimió a su concepción de la salud pública. Esto implicó soslayar en parte, las propias referencias de Carrillo, en las que se presentaba como alguien que se limitaba a aplicar al ámbito específico de su gestión las ideas

⁹ En su *Introducción a la cibernología y a la biopolítica* lo expone con estas palabras: "Allí donde hay una necesidad existe un derecho. Allí donde existe un niño, un anciano, un desvalido o un enfermo, la cibernología descubre un derecho: el derecho del niño, el derecho del anciano, el derecho del enfermo a la protección del Estado. Especialmente los llamados derechos sociales que son tan fuertes y legítimos como el derecho individual de propiedad o de comerciar libremente" (Carrillo, 2024:68)

y concepciones de Juan Domingo Perón. La lectura de su prolífica producción pone en evidencia que, lejos de quedar reducido a un pragmatismo abocado al cumplimiento puntual de propuestas ajenas, Ramón Carrillo llevó a cabo un enorme esfuerzo por fundar sus apuestas de reformas radicales del campo de la salud pública nacional en la integración de un amplio campo de saberes que abarcaban las ciencias naturales, la medicina social y la filosofía política. Su pensamiento buscó legitimar la intervención del Estado en la salud, no sólo como un derecho de los individuos sino como una necesidad político económica para el desarrollo del capital humano de la nación. A través de los documentos y sus escritos ministeriales, se puede reconocer el modo en que articuló una ciencia del gobierno orientada a la protección del "capital biológico" y la dignificación humana. Si bien, todo ello se inscribe como un antecedente en la historia de la teoría del capital humano, mantiene una diferencia fundamental respecto al neoliberalismo posterior: para Carrillo, la inversión es una responsabilidad central del Estado y no un riesgo individual.

En este sentido, si bien es posible situarlo en un contexto que problematizaba la invisibilización del valor de la vida humana, sacrificándola a la explotación económica o a la masacre en las grandes contiendas bélicas; no se puede negar que la particularidad de su trayectoria como hombre político y académico, le permitió imprimir a su tarea una impronta singular donde convergieron los aportes de la neurología, la medicina social y una antropología filosófica. Todo ello condujo a la creación de los neologismos "biopolítica" y "cibernología", que son términos que adquieren en el pensamiento de Carrillo una dimensión distinta a la de sus contemporáneos o sucesores en la filosofía europea.

Mientras que la cibernética de Norbert Wiener se centraba en las máquinas de control automático, la cibernología de Carrillo se definía como la "organización científica del gobierno" con el objetivo de asegurar el bienestar y la felicidad del mayor número de personas. La biopolítica, por su parte, era entendida como la técnica para el aprovechamiento del capital biológico de la nación y la "ciencia de vivir y enseñar a vivir". La biopolítica carrilliana hunde sus raíces en la crisis del liberalismo de principios del siglo XX y en el surgimiento de nuevas racionalidades de gobierno que vinculaban la fisiología con el orden social. Carrillo reconoció explícitamente la influencia de autores como Rudolf Goldscheid, cuyas ideas conoció a través de la obra de René Sand, *Vers la Médecine Sociale*. A través de la noción de *economía humana* Goldscheid denunciaba el "despilfarro de seres humanos" en las sociedades modernas y abogaba por el cuidado del capital orgánico. Carrillo adoptó esta noción, planteando que el hombre es un "capital invertido" por el Estado y la familia; por tanto, el cuidado de la salud pública no es solo un deber ético, sino una "conveniencia material" para evitar que el individuo

deje de producir prematuramente. El "enseñar a vivir" biopolítico implicaba una gestión científica de la vida en común que satisficiera las necesidades biológicas de la población para transformar el medio ambiente. Esta visión justificó su impulso a la reforma constitucional de 1949, buscando que el derecho a la salud tuviera amparo en la norma fundamental, superando el liberalismo de 1853 que no atribuía al Estado el deber de proteger la salud individual.

Es posible sostener entonces que si bien la biopolítica y la cibernología eran nociones que, cerca del final de su vida, le permitían ordenar sus acciones e ideas en torno a una concepción de la salud pública que adquiriría su sentido pleno dentro de un nuevo arte de gobierno fundado científicamente; la procedencia de esos neologismos remite a su recepción del neovitalismo sostenido por Hans Driesch, Jakob von Uexküll, las filosofías de la vida de Nietzsche y Bergson, recuperadas por Keyserling y el desarrollo de la neurobiología argentino germana impulsada por Christofredo Jakob, cuando Carrillo era todavía un joven estudiante de medicina en la Universidad de Buenos Aires.

Las pugnas entre neovitalismo y mecanicismo no se agotaban en el campo de las ciencias de la vida. La forma en que fue asumida por Carrillo, hizo que esa concepción del vitalismo se introdujera en el ámbito de la gestión de la salud pública, y alimentara su crítica a los intentos de la economía de hegemonizar el campo de debates sobre el buen gobierno de las sociedades modernas, pero también se articuló con un rechazo al proyecto cibernético basado en la desconfianza de que el desarrollo tecnológico llegase a replicar las complejidades que el cerebro humano había desarrollado en su filogenia. De esta manera, desechada la utopía del gobierno cibernético de las sociedades, la cibernología asume que el sentido de las distintas ciencias no era otro que el de procurar las condiciones para el bienestar y la felicidad humana, aún cuando esa nueva ciencia del gobierno se encontrase recién en las etapas iniciales de su desarrollo.

En ese camino iniciado por la cibernología, la necesidad de la intervención del Estado no está exenta del peligro del desarrollo monstruoso del poder estatal, expresada en el conculcamiento de las libertades y derechos que dignifican la vida humana, es por eso que la cibernología tiene por objeto gobernar a través del Estado pero en favor de la vida y se reserva las fuerzas de la resistencias a las opresiones como expresión de la vida misma que busca organizarse bajo las formas necesarias para resistir a la entropía.

Bibliografía

Aráoz Alfaro, G. (1942). *El cuidado del capital humano*. Disertación en el Instituto Popular de Conferencias, Octubre 16 de 1942. Librería y Editorial "El Ateneo". Buenos Aires

Bröckling Ulrich (2003) "Menschenökonomie, Humankapital Eine Kritik der biopolitischen Ökonomie" in *Mittelweg* 36, Heft 1 Februar/März 2003

Bröckling Ulrich (2011) "Human Economy, Human Capital: A Critique of Biopolitical Economy" in *Governmentality Current Issues and Future Challenges*. Edited by Ulrich Bröckling, Susanne Krasmann and Thomas Lemke. Routledge. New York

Carrillo, Ramón, (1929) "Un punto de vista, el de Keyserling ante la vida" en *Revista del Centro Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina*, número 234, junio de 1929. Buenos Aires.

Carrillo, Ramón (1946) "Discurso pronunciado por S. E. el Sr. Secretario de Salud Pública de la Nación, al dejar constituida la Comisión Mixta encargada de organizar la aplicación de los Decretos-Leyes sobre Medicina Preventiva" en *Archivos de la Secretaría de Salud Pública* Volumen 1, Diciembre de 1946, Número 1. Buenos Aires.

Carrillo, Ramón (1949) *Política sanitaria argentina*, Ministerio de Salud Pública de la Nación. Buenos Aires.

Carrillo, Ramón (1951a) *Teoría del hospital*, Ministerio de Salud Pública de la Nación. Buenos Aires.

Carrillo, Ramón (1951b) *Plan Sintético de Salud Pública, 1952-1958*. Ministerio de Salud Pública de la Nación Argentina. Buenos Aires.

Carrillo, Ramón (1952a) "Sobre la Cibernología o el arte del gobierno" en *Revista Dinámica Social*, Año II, N° 19, marzo de 1952. Buenos Aires.

Carrillo, Ramón (1952b) "Introducción a la Cibernología y a la biopolítica (los espacios del hombre)" en *Hechos e Ideas*, N° 98-99, Mayo y junio 1952. Buenos Aires.

Carrillo, Ramón (1974a) "El criterio biológico en el reordenamiento económico de la alimentación en la Argentina" en *Hechos e Ideas*, Año 1, N°1, mayo/junio 1974. Buenos Aires.

Carrillo, Ramón (1974b) *Contribuciones al conocimiento sanitario* en Obras completas II. Eudeba. Buenos Aires.

Carrillo, Ramón (1975) *Planes de salud pública 1952-1958* en Obras completas IV, Eudeba. Buenos Aires.

Carrillo, Ramón (2006) "Teoría Geral do Homem" Precedida de un estudio preliminar, Evolución de la antropología filosófica de Ramón Carrillo: la etapa definitiva por Mario Crocco, en *Electroneurobiología* vol. 14 (3), pp. 9-69, 2006.

Carrillo, Ramón (2024) *Introducción a la cibernología y a la biopolítica. Los espacios del hombre. Las cuarenta*. Buenos Aires.

Crombois Jean-François (1997) "Energetisme et productivisme. La pensée morale, sociale et politique d'Ernest Solvay", en Despy-Meyer Andrée, Devriese Didier, eds., *Ernest Solvay et son temps*, Archives de l'Université libre de Bruxelles. Bruxelles.

Guilliod de Miranda A. y de Castro Abreu Junior (2018) "Ciencia en el destierro: la saga de Ramón Carrillo en Belém, estado de Pará, Brasil". *Rev Pan-Amaz Saude* vol.9 N°4. Ananindeua.

Goldscheid Rudolf (1908) *Entwicklungswerttheorie, Entwicklungsökonomie, Menschenökonomie: eine Programmschrift* Publisher, Dr. W. Klinkhardt. Leipzig.

Goldscheid, Rudolf (1912) *Friedensbewegung und Menschenökonomie*, Berlin.

Haidar, Victoria (2013) ¿Salud y productividad?: sobre la formación de una analítica "económica" de la relación salud-trabajo (Argentina, 1900-1955) en *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 9(2):195-214, Mayo - Agosto, 2013

Jakob, Christofredo (1920a) *Filosofía de la naturaleza*. Talleres gráficos G. Kraft. Buenos Aires.

Jakob, Christofredo (1920b) "El problema de la regeneración del cerebro". *Revista Ciencias* 1920 N°3, pp. 72-85.

Jakob, Christofredo (1946) *Documenta Biofilosófica*. Tomo V. Biología y Filosofía. Aspectos de sus divergencias y concomitancias. Lopez & Etchegoyen. Buenos Aires.

Jakob, Christofredo (1948) "La definición científica de la vida". *Revista del Museo Social Argentino*, Año XXXVI, N° 313-314, pp 193-203, julio-agosto 1948.

Kiker B. F. (1966) "The Historical Roots of the Concept of Human Capital" in *Journal of Political Economy*, Vol. 74, N°. 5 (Oct., 1966), pp. 481-499

Lemke, Thomas (2017) *Introducción a la biopolítica*. Fondo de Cultura Económica. México.

López Pasquali (1965) *Christfried Jakob. Su obra neurológica, su pensamiento psicológico y filosófico*. López Libreros Editores S.R.L. Buenos Aires.

Marginson Simon (1989) "Human Capital Theory an Education Policy". *Discussion Paper* N°. 3, Public Sector Research Centre, University of NSW, Sydney,.

Muro Gabriel (2021) *El don de la ubicuidad: Ramón Carrillo y la Cibernología peronista*. Miño y Dávila. Buenos Aires.

Neef Katharina (2018) *Rudolf Goldscheids Menschenökonomie Biopolitik und soziale. Von der Revolution zum neuen Menschen*. Franz Steiner Verlag. Stuttgart.

Sand René (1924a) *Higiene social y progreso nacional*. Biblioteca de la Revista de Beneficencia Pública. Colección de Monografías sobre Asistencia Social de interés Nacional. Santiago de Chile.

Sand, René (1924b) "La reconstrucción de Bélgica". *Anales de la Universidad de Chile*. Año 2. Serie 2. 1924. pp. 746-758. Santiago de Chile

Sand René (1934) *L'économie humaine par la médecine sociale*. Rieder. Paris.

Sand René (1948) *L'économie Humaine* « Que sais-Je? » Presses Universitaires de France. Paris.

Sand René (1952) *The Advance to Social Medicine*. Staple Press. London

Schultz, Theodore (1961) 'Investment in human capital', *The American Economic Review*, Volume 51, March 1961 Number one.

Solvay, Ernest, (1919) *Energetique sociale. La rémunération comparative du capital et du travail*. Impr. F. van Buggenhoudt. Bruxelles.

Veronelli, Juan Carlos; Veronelli Correch, Magalí (2004), *Los orígenes institucionales de la Salud Pública Argentina*. Oficina Panamericana de la Salud. Buenos Aires.

COMUNIDAD SALUDABLE HABITAR EL MUNDO EN TIEMPO INCIERTOS

Enrique Del Percio

Apelar a la medicina cuando no hay más remedio

“La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social” reza la fórmula de la OMS. Es obvio que la medicina solo puede ocuparse de un aspecto de esto: la prevención y la atención de la enfermedad, pero sería absurdo exigir al hospital, a los médicos o a los laboratorios que se encarguen de velar por todos los factores que hacen a ese estado de completo bienestar. Un hospital, una clínica, un sanatorio, un centro médico, son espacios de atención de la enfermedad, mientras que una cervecería, una discoteca, un club, un templo, una escuela, son centros de atención del bienestar físico, mental o social, es decir, son centros de atención de la salud. Si la comunidad está sana, sus miembros también lo estarán y solamente hará falta atenderlos médicamente... cuando no haya más remedio.

Por cierto, la propia Constitución de la OMS luego va a ir confundiendo esto, otorgándole a médicos, funcionarios y, en general, a los profesionales de la enfermedad, un papel central en cuando a la consecución de la salud. Las razones de esta suerte de incoherencia están detalladamente explicadas por Daniel Roggero (2025) en un texto publicado en esta misma colección.

Ahora bien, como señalan tanto los saberes de las culturas ancestrales como los más recientes estudios realizados por disciplinas que van desde el psicoanálisis hasta las neurociencias, podemos entender la enfermedad que padece cada individuo como un síntoma singular de un problema general, como una señal de algo que no funciona bien en la comunidad en la que ese individuo desarrolla su existencia. Obviamente esto no significa que no pueda haber enfermos sin que haya una causa social o comunitaria, pero son pocos los casos: las estadísticas muestran que las enfermedades tienen más que ver con el barrio en que se vive que con el azar o con la suerte de cada persona. Como sintetiza la frase tan reiterada y tan certera: “tu código postal es mejor predictor que tu código genético”. Vale insistir en que no es cuestión de no atender la dolencia particular de la persona que la padece, claro que hay que atenderle, pero también hay que ir más allá, se trata de no limitarse a esa atención, sino de indagar en las causas, no solamente para evitar la enfermedad sino, sobre todo, para que todos puedan (podamos) vivir una vida digna y plena. Se trata, pues, de pensar la vida en común, cuyo estudio se debe realizar tomando en cuenta la política, la economía y la cultura, tres elementos que no se confunden, pero se entrelazan como en un nudo borromeo; si bien no es posible separar estos

tres ámbitos, tampoco conviene confundirlos: sin confusión ni división, como decían los padres conciliares en Calcedonia. Por razones de espacio y, además, por ser el factor menos estudiado, quisiera detenerme en la cultura y en el modo en que habitamos esa cultura en el sentido en que lo plantea Roberto Doberti, para quien la cultura designa el sistema de significaciones compartidas, mientras que el habitar nombra el modo en que esas significaciones se vuelven experiencia vivida, corporal y espacialmente situada. No toda cultura es habitable. Citando apócrifamente a nuestro querido amigo y maestro, podríamos decir que para Doberti una comunidad saludable no es solo la que produce cultura, sino la que logra hacerla habitable.

Discípulo no tenía razón

“Que el mundo fue y será una porquería ya lo sé, en el quinientos seis y en el dos mil también... Todo es igual, nada es mejor”. Estos conocidos versos de uno de los tangos más emblemáticos, *Cambalache*, fueron escritos en un momento horrible de la Argentina y de la humanidad: 1935. Una profunda y fundada desesperanza había sustituido al jovial espíritu de los locos años veinte. Las mentes más lúcidas avizoraban la inminente catástrofe y, como resulta comprensible, se dejaron llevar por el más hondo pesimismo con respecto al género humano. Discípulo componía ese tango en una Argentina culturalmente signada por el fraude, la violencia y la corrupción, mientras en la vieja Europa se dejaban oír voces como las de Freud, Kafka, Cioran, Musil, Spengler, Arendt, Weil o María Zambrano, poniendo seriamente en duda la capacidad de los seres humanos para evitar caer en los abismos del horror o, mejor dicho, para no ser los constructores de las máquinas sacrificiales generadoras de angustia y dolor. Los miedos se materializaron, la humanidad puso en funcionamiento esas máquinas y el horror no tuvo límites. No fue tan solo la enfermedad de una forma de gobierno ni de un sistema económico, fue una civilización entera la que estaba enferma, gravemente enferma. Mas, contra todo pronóstico, la humanidad fue capaz de recuperarse, claro que no en todas las latitudes al mismo tiempo ni del mismo modo, pero a partir de 1945, apenas diez años después de escrito aquel tango, en los mismos países donde se había vivido aquel horror, se inició una era de paz y de prosperidad como pocas veces habían conocido esos pueblos. No es cierto que todo es igual, no es verdad que nada es mejor: claramente no es lo mismo vivir en la Alemania de 1940 que en la Alemania de hoy. Como bien sabemos los argentinos, no es lo mismo vivir en dictadura que vivir en democracia.

El ser humano no es siempre igual. No existe algo así como un sujeto universal y eterno, que se mantiene igual a sí mismo en los distintos contextos, sino que cada uno de nosotros es fruto de un entorno social, familiar y político que nos condiciona y, al mismo tiempo, cada uno

de nosotros va consolidando o modificando ese entorno, muchas veces de modo más inconciente que conciente. Hitler no fué Hitler por sí mismo, sino porque millones de alemanes le otorgaron el poder que le otorgaron, pero es difícil creer que todos esos alemanes que apoyaron el nazismo eran realmente concientes de lo que estaban apoyando: la enfermedad no era atribuible individualmente a cada adherente hitleriano, pues se llegó a esa situación por una conjunción de factores que fueron de lo micro a lo macro, desde patrones pedagógicos y familiares hasta cuestiones geopolíticas. Lo que queda claro es que no es lo mismo vivir en una sociedad enferma que en una saludable.

Si bien la formulación propuesta por la OMS entendiendo a la salud como estado de completo bienestar es una idea regulativa, casi imposible de alcanzar, nos muestra una meta en función de la cual podemos establecer una serie de atributos observables (aunque no siempre mensurables de modo directo) para evaluar cuánto se acerca o se aleja una cultura de ese ideal. Estos indicadores deben ser universales, so pena de caer en relativismos culturales: no da lo mismo una cultura que otra; pero deben ser verdaderamente universales: no cabe universalizar lo que a juicio de una cultura es “lo mejor”, considerando así a otra cultura como inferior simplemente por no compartir los propios valores. Sobre todo, estos valores no pueden depender de los cambios en la estructura política o económica, pues estamos a las puertas de un salto cualitativo tan grande como el que se dió con el fuego, la rueda, la agricultura o, más recientemente, con la irrupción de América en Europa y Asia a partir de 1492 o con el impacto de la electricidad, el petróleo y el acero a comienzos del siglo XX. En efecto, cuando los avances actuales en robótica e inteligencia artificial se combinen con los desarrollos esperados en computación cuántica sobrevendrán consecuencias completamente imprevisibles. La historia nos muestra el fracaso de tantas predicciones hechas por pensadores, líderes o científicos, que no tiene sentido perder tiempo en tratar de imaginar en qué sociedad estaremos viviendo dentro de una década. Cobra plena vigencia aquella frase atribuída a Niels Bohr: “predecir es difícil, sobre todo el futuro”, lo cual es bien saludable, pues significa que no es posible conducir a miles de millones de seres humanos ni en la generación ni en la apropiación de las tecnologías y sus derivados.

Es habitual que ante un cambio profundo se manifiesten dos actitudes aparentemente opuestas, pero igualmente elitistas e igualmente inconducentes: la de los revolucionarios que creen que lo pueden dirigir y la de los conservadores que creen que lo pueden evitar. Como advertía en los turbulentos años setenta Michel de Certeau (2024: 28,29), debemos estar alertas, por un lado, frente a la escandalosa ligereza de los que buscan destruir las instituciones existentes sin preparar su reemplazo, “los que se lanzan alegremente a la violencia sin medir la

represión a los cuales serviría; los que se regocijan ante la perspectiva de asistir a un gran tumulto, sin preguntarse cuál sería el precio del espectáculo y quienes lo pagarían: siempre los mismos, los más numerosos, los menos favorecidos”. Del otro lado, ante los defensores acérrimos de “los ‘valores’: los del régimen, los de la patria, los de las Iglesias o los de las Bolsas” aún cuando “los dogmas, los saberes, los programas y las filosofías pierden su credibilidad, sombras sin cuerpo que ni las manos ni los espíritus pueden asir y cuya evanescencia irrita o deprime el gesto de los que todavía las buscan. (...) Un orden es indispensable, declaran; el respeto a los valores es necesario, sin ninguna duda, pero no basta con la convicción para que sea suficiente” pues, señala agudamente el filósofo jesuita, “decidir una legitimidad porque se preserva un poder, imponer la confianza o el fingimiento a causa de su rentabilidad, reclamar la creencia en el nombre de las instituciones a las cuales se sirve” implica un apego a las expresiones, pero no a lo que expresan, a los beneficios de una adhesión antes que a una realidad. “La defensa de los ‘valores’ que privilegian el servicio que le dan a un grupo, no creen ya en lo que dicen estos mismos valores” (Idem). Curiosamente, apresurados y retardatarios están más cerca de lo que parecería a primera vista, “los contrarios se desarrollan y se afirman mutuamente en sus posiciones extremas” (de Certau, 2025:30)

Cabe, pues, salir de esa falsa dicotomía y preguntarse qué factores son decisivos para alcanzar ese estado ideal de completo bienestar físico, mental y social que nos propone la OMS. En otras palabras: ¿cuáles serían los indicadores que cabría tomar en consideración para definir a una comunidad como más saludable o menos saludable?

Cuatro Indicadores

Recapitulando: la definición de salud brindada por la Organización Mundial de la Salud como un “estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” si bien es cuestionable por su carácter utópico e idealista, posee sin embargo un elemento decisivo: desplaza la salud del ámbito exclusivo de la medicina y la sitúa en el horizonte más amplio de las condiciones de vida que una sociedad es capaz de ofrecer. Leída de este modo, la salud no designa un estado alcanzable mediante intervenciones especializadas, sino un ideal regulativo que interpela a la organización política, económica, cultural y simbólica de la vida en común. A esta primera premisa se suma una segunda, de carácter igualmente fundamental: la imposibilidad de prever el futuro. La historia muestra que los grandes saltos tecnológicos —y entre ellos los que hoy se anuncian en torno a la inteligencia artificial, la automatización avanzada y la computación cuántica— producen efectos que exceden ampliamente las intenciones de sus promotores y los marcos de previsión disponibles.

Prever con precisión los escenarios políticos, económicos o laborales que emergerán de estos desarrollos resulta, en el mejor de los casos, conjetural. Lejos de conducir a la parálisis, esta imposibilidad de previsión obliga a desplazar la pregunta: más que anticipar futuros concretos, se trata de identificar criterios que permitan evaluar si una sociedad puede ser considerada saludable en sentido fuerte, con independencia del modelo económico o político que adopte y del nivel de sofisticación técnica que alcance. Desde esta perspectiva, la noción de comunidad saludable resulta central: la salud no es aquí la simple suma de estados individuales, sino una cualidad emergente de la vida compartida.

Los cuatro elementos que se desarrollan a continuación — a) la regulación legítima de la violencia, b) el cuidado de los más débiles y la hospitalidad hacia los diferentes, c) una distribución de los bienes disponibles que permita el ejercicio de prácticas no utilitarias que hacen la vida digna de ser vivida, y d) una relación con lo sagrado orientada por su dimensión salvífica— se inscriben en este registro. No constituyen soluciones técnicas ni modelos cerrados de organización social, sino condiciones de posibilidad para pensar la salud. Estos indicadores no constituyen soluciones técnicas, sino condiciones de posibilidad para pensar la salud como una tarea histórica y comunitaria. Los tres primeros se inspiran en la obra de José Emilio Burucúa *Civilización. Historia de un concepto*. Allí los menciona, aunque no exactamente con los mismos términos ni contenidos que veremos, pues desafortunadamente deja su desarrollo para otra ocasión, que esperamos llegue pronto. Lo que resulta digno de destacarse es que mediante la apelación a esos tres indicadores, Burucúa se desmarca de los riesgos del relativismo y, a la vez, de los de todo etnocentrismo. Así, por ejemplo, podemos afirmar que en el Occidente de las últimas décadas se logró contener exitosamente la violencia guerrera dentro de sus territorios, lo que sin duda es una señal civilizatoria destacable; pero, a la vez, Occidente no alcanza el nivel civilizatorio de otras culturas como, por ejemplo, la que se da en la mayoría de los países árabes, con respecto a la hospitalidad al extranjero, siendo en este terreno claramente deficitario; asimismo, en poesía, jardinería y gastronomía, la altura alcanzada por algunos pueblos de Asia desde mucho antes que en Grecia pone en serias dudas las historias que hablan del Mediterráneo como “cuna de la civilización”. Refiriéndose a la Argentina, Burucúa nos devuelve un poco la autoestima: desde el regreso de la democracia los militares no han vuelto a atacar a los civiles, en poesía, jardinería y gastronomía tenemos logros indubitables y la hospitalidad con que desde siempre hemos recibido a los migrantes contrasta con el trato que se les da en otras latitudes. El cuarto indicador, la referencia a lo sagrado y al modo de vivenciarlo como elemento central de la vida en común a lo largo de la historia, se inspira en un texto atribuido a Amalia Podetti y encontrado por Santiago Barassi en la biblioteca del Senado Nacional, en el

que se define a la cultura como “el modo en que los pueblos trabajan, se divierten y se gobiernan; es el modo en que los pueblos hablan con Dios”. Por supuesto, este “Dios” es una metáfora que incluye a las modalidades de oración de expresiones culturales como el budismo o el taoísmo que no requieren de la existencia de un Dios en el sentido, por ejemplo, del de las religiones del Libro (Judaísmo, Cristianismo, Islam)

1. Regulación de la violencia: crisis simbólica e instituciones

Siguiendo la perspectiva de Norbert Elias, la civilización puede ser comprendida como un proceso histórico de progresiva regulación de la violencia. Este proceso no implica su eliminación (lo que podría ser deseable, pero no parece realizable) sino su canalización, control y subordinación a instancias políticas relativamente estables. El monopolio legítimo de la fuerza, ejercido por el Estado, constituye así uno de los pilares de la vida civilizada y, en términos amplios, una condición básica de la salud colectiva. Desde este marco, la existencia de ejércitos profesionales subordinados al poder político resulta un indicador clave. Allí donde la violencia se privatiza o se disuelve en múltiples actores no controlados políticamente, la vida social se vuelve precaria y la inseguridad se transforma en un factor estructural de enfermedad social. Desde la perspectiva de la salud, una comunidad expuesta a la violencia desregulada no solo sufre daños físicos directos, sino también un deterioro profundo de la confianza social, de los vínculos y de la expectativa de futuro. La estabilidad institucional y el control legítimo de la fuerza aparecen así como condiciones indispensables para cualquier forma de bienestar integral. Los conflictos contemporáneos sostenidos por facciones armadas muestran cómo la fragmentación del uso de la fuerza erosiona el tejido simbólico que hace posible la vida en común. Basta con tomar noticia de lo que está aconteciendo en Sudán para comprender la importancia de este factor.

Desde el psicoanálisis, algunas pensadoras como Silvia Schupak¹ o Elisabeth Roudinesco² nos aportan claves de interpretación muy pertinentes acerca del riesgo que corre nuestra

¹ Nos recuerda Schupak (2025) que Lacan calificó su época como la de “una civilización del odio” y lo ubicó en la juntura de lo imaginario y lo real. Al estar en la juntura de lo imaginario y lo real, queda excluido de lo simbólico, por lo tanto, implica la disyunción radical respecto al saber, pues es en el orden simbólico donde el hombre encuentra las mediaciones que le permiten sostener su relación con lo real.

² En una entrevista reciente efectuada por Gilles Gressani acerca del modo de ejercicio del poder por parte de Trump y su aceptación por muchos estadounidenses, Roudinesco explica que el declive de la función simbólica del límite abre paso a una lógica imaginaria del poder, basada en la identificación, el espejo y la omnipotencia. Las democracias liberales atravesaron una erosión profunda de las instancias simbólicas que limitaban el poder: la autoridad de la ley, el prestigio de los conocimientos expertos, la credibilidad de la palabra institucional y la mediación de los partidos políticos, la prensa y los cuerpos intermedios. Cuando estas mediaciones se debilitan, el poder deja de estar “representado” y pasa a ser “encarnado”. Trump no gobierna como un representante de una institución, sino como un cuerpo que se exhibe, un yo hipertrofiado en quien desearían verse reflejados muchos de sus electores. Concluye Roudinesco que las instituciones y las sociedades toleran la lógica de Trump porque allí donde el poder deja de estar limitado por el símbolo, el delirio ya no aparece como excepción, sino como una forma eficaz de gobierno.

civilización de perder lo conseguido en esta materia. Para estas autoras, la violencia verbal y material ejercida por gobernantes electos democráticamente no puede ser interpretada solo como un hecho político coyuntural, sino como el síntoma de una crisis más profunda del orden simbólico. Cuando las mediaciones simbólicas —las instituciones, el lenguaje político, las figuras de autoridad— pierden credibilidad, lo real irrumpe sin elaboración y la vida social queda atrapada en una lógica predominantemente imaginaria, hecha de identificaciones inmediatas, afectos desbordados y polarización. Esta desarticulación de lo simbólico tiene consecuencias directas sobre la regulación de la violencia. Sin mediaciones institucionales reconocidas, la violencia tiende a reaparecer de modo directo o espectacularizado, ya sea en forma de enfrentamientos armados, discursos de odio o apelaciones a la fuerza como solución inmediata a conflictos complejos. En este contexto, el liderazgo carismático sustituye a la autoridad institucional, y la lealtad imaginaria reemplaza a la obediencia a normas compartidas.

La crisis de las instituciones puede leerse, entonces, como una patología civilizatoria: allí donde el orden simbólico se debilita, la capacidad de las sociedades para regular la violencia se ve seriamente comprometida, pues la regulación de la violencia no depende únicamente de dispositivos materiales o coercitivos, sino también de la solidez de las mediaciones simbólicas que legitiman su uso. En un contexto atravesado por nuevas tecnologías, esta problemática adquiere una intensidad inédita. La aceleración comunicacional, la circulación masiva de imágenes y la fragmentación del espacio público tienden a reforzar la dimensión imaginaria en detrimento de lo simbólico. La computación avanzada —incluida, en el futuro, la computación cuántica aplicada a la seguridad, la información y la guerra— puede potenciar tanto el control institucional como la desinstitucionalización de la violencia.

Desde una perspectiva de filosofía de la salud, este indicador puede formularse del siguiente modo: una sociedad saludable no es aquella que elimina todo conflicto, sino aquella que dispone de mediaciones simbólicas e institucionales capaces de tramitarlo sin recurrir a la violencia directa. Preservar la civilización implica, por lo tanto, no solo profesionalizar y subordinar la fuerza armada al poder político, sino también cuidar el espesor simbólico de las instituciones que hacen legítima esa subordinación. Presumo que, llegados a este punto, no faltará el lector asiduo de mis trabajos que piense que ahora debería hablar de la fraternidad y su carácter eminentemente conflictivo. Pues me temo que voy a defraudar a ese lector, no sin antes expresarle mi especial aprecio por su fidelidad.

2. Cuidado de los más débiles y hospitalidad: vulnerabilidad, evolución y pueblo

Un segundo indicador decisivo para evaluar la preservación de la civilización —y, en consecuencia, la posibilidad de un bienestar integral— es la manera en que una sociedad cuida a sus miembros más vulnerables y se vincula con quienes aparecen como extraños, diferentes o desplazados. El cuidado de los débiles y la hospitalidad hacia los migrantes no constituyen un añadido moral opcional, sino un criterio estructural de salud social.

Es curioso que, cuando al referirse a este tema, se suele hablar de “darwinismo social”, cuando el autor de *El origen de las especies* tiene una posición claramente ética al respecto. En efecto, resulta significativo que en *El origen del hombre*, Darwin sostiene que lejos de ser un obstáculo para la evolución, la protección de los vulnerables aparece como uno de los rasgos humanos más positivos. En efecto, Darwin observa que las comunidades humanas que cuidan a sus miembros débiles —enfermos, heridos, ancianos— no por ello se vuelven menos aptas para sobrevivir; por el contrario, esos vínculos fortalecen la cohesión del grupo (Darwin, 1871/2009). De este modo, la compasión y el cuidado aparecen inscriptos en la propia historia evolutiva de la humanidad, desarmando la lectura simplista que identifica evolución con competencia despiadada. Esta intuición darwiniana adquiere una relevancia renovada en un contexto tecnológico donde la eficiencia, la optimización y la selección tienden a convertirse en criterios dominantes.

Si la salud se define como bienestar integral, una civilización que sacrifica a los más vulnerables en nombre del rendimiento o del progreso tecnológico no puede ser considerada saludable, aun cuando exhiba indicadores económicos o técnicos sobresalientes. Como explica Martha Nussbaum, una sociedad justa —y, en este sentido, saludable— debe ser evaluada a partir de las capacidades reales que garantiza a cada persona y a todas las personas llevar una vida digna, especialmente a aquellas que se encuentran en situaciones de fragilidad estructural, como las personas con discapacidad, los migrantes o quienes quedan fuera de los circuitos de productividad (Nussbaum, 2012). Desde esta perspectiva, el cuidado y la hospitalidad no son expresiones opcionales de benevolencia, sino criterios fundamentales de justicia social y de bienestar colectivo.

Desde una perspectiva distinta pero convergente, Juan Carlos Scannone aporta una clave complementaria al situar el cuidado y la hospitalidad en el marco del *ethos histórico* de los pueblos. Para Scannone, la ética no se funda primariamente en principios abstractos, sino en prácticas históricas de reconocimiento, solidaridad y acogida que emergen de la experiencia concreta de los pueblos. El cuidado de los débiles no es solo un deber individual, sino una forma de racionalidad práctica encarnada en instituciones, costumbres y narrativas compartidas. El

pensador jesuita, uno de los mentores teológicos del Papa Francisco, ha insistido en que la comunidad se constituye éticamente a partir del reconocimiento del otro, en particular del pobre y del extranjero, como sujeto de dignidad y no como problema a gestionar. El cuidado y la hospitalidad no son así gestos supererogatorios, sino criterios estructurales para juzgar la calidad moral y la salud de una civilización. Una sociedad que sacrifica sistemáticamente a los más débiles en nombre de la eficiencia o de la seguridad puede exhibir altos niveles de desarrollo tecnológico, pero revela una profunda patología social. Los desplazamientos humanos —intensificados por crisis climáticas, económicas y tecnológicas— ponen a prueba la capacidad de las sociedades para reconocerse a sí mismas como comunidades abiertas y no como identidades cerradas. Desde la perspectiva de Scannone, la exclusión sistemática del otro no solo genera injusticia, sino que empobrece simbólicamente (otra vez el problema del empobrecimiento simbólico...) al propio cuerpo social.

Todo esto nos permite formular una tesis clave para la filosofía de la salud: el cuidado de los más débiles y la hospitalidad no son contrarios a la racionalidad, ni residuos premodernos llamados a desaparecer con el avance tecnológico. Son, por el contrario, expresiones maduras de una racionalidad evolutiva y sapiencial que sostiene la vida en común. En un futuro atravesado por la automatización del trabajo y por tecnologías capaces de redefinir los criterios de utilidad social, este indicador será decisivo. Allí donde ciertas vidas comienzan a ser percibidas como prescindibles, la salud deja de ser un horizonte universal y se transforma en un bien selectivo. Preservar la civilización implica, entonces, afirmar que ninguna innovación tecnológica puede justificar la renuncia al cuidado y a la hospitalidad como núcleos de una vida verdaderamente saludable.

3. Distribución de los bienes disponibles: gastronomía, jardinería y poesía lírica como prácticas de salud

Un tercer indicador civilizatorio —decisivo para una filosofía de la salud— es el modo en que una sociedad distribuye los bienes disponibles. Dada la ignorancia que tenemos sobre los cambios que habrán de sobrevenir en los instrumentos y en los modos de producción, no podemos saber qué forma tomará el dinero ni si seguirá existiendo, ni el modo en que se ejercerá el poder público, por lo tanto, mal podemos establecer normativamente mecanismos económicos o institucionales de distribución. Tampoco podemos imaginar qué tipo de nuevos bienes o servicios estarán disponibles. Sin embargo, podemos pensar en la importancia que las distintas culturas han conferido a algunas prácticas humanas cuya finalidad no es instrumental, sino que constituyen algo valioso por sí mismo. En particular conviene prestar atención a la

gastronomía, la jardinería y la poesía lírica, las que comparten un rasgo fundamental: no están orientadas a la maximización de la eficiencia ni a la resolución directa de problemas, sino a hacer que la vida sea más digna de ser vivida. En este sentido, no constituyen un lujo superfluo, sino una dimensión constitutiva del buen vivir en sentido pleno. Por cierto, viendo la pobreza extrema en la que vive tanta gente en nuestro tiempo, el hambre, el hacinamiento, la fetidez, parece casi ofensivo hablar de estas prácticas como un indicador civilizatorio que debe ser compartido; sin embargo, es precisamente por eso que es tan importante.

Creo que la distinción propuesta por Hannah Arendt entre *labor*, *trabajo* y *acción* permite iluminar con precisión el estatuto de estas prácticas. La *labor* responde a las necesidades biológicas y al ciclo de la vida; el *trabajo* produce un mundo de objetos relativamente durables; la *acción*, en cambio, acontece entre los seres humanos y abre un espacio de sentido, palabra y mundo común. Una civilización saludable es aquella que no reduce la existencia humana a la mera gestión de la labor ni a la producción ilimitada de trabajo, sino que preserva ámbitos para la acción. Por otra parte, los avances tecnológicos podrán lograr robots que cocinen mejor que cualquier cheff, escriban mejor que cualquier poeta y diseñen mejores jardines que cualquier jardinero, pero no podrán sustituir el disfrute que nos causan estas artes.

Desde esta perspectiva, la *gastronomía* puede ser entendida como una humanización de la labor. Alimentarse pertenece al orden de la necesidad biológica; cocinar y compartir la comida, en cambio, transforman esa necesidad en cultura, rito y encuentro. La gastronomía introduce forma, memoria y hospitalidad en el metabolismo de la vida, y por ello constituye una práctica profundamente vinculada a la salud, entendida no solo como equilibrio orgánico, sino como bienestar relacional y simbólico. Como sabe cualquier migrante, los sabores de la infancia constituyen uno de los vínculos más fuertes con su identidad y, a la vez, la posibilidad de descubrir sabores elaborados en otras culturas, así como la fusión de tradiciones culinarias, permite experimentar la interculturalidad de una forma única. Como explica Dussel, no es casual que ante algo bello digamos que nos “gusta”; es que el gusto encierra algo de una dimensión difícilmente explicable con razones o silogismos.

La *jardinería*, por su parte, ocupa un lugar intermedio entre la labor y el trabajo, pero con una especificidad crucial: no busca dominar la naturaleza ni extraer de ella el máximo rendimiento, sino acompañar sus ritmos. El jardín no es una fábrica ni un campo industrial, sino un espacio de cuidado, espera y límite. En tiempos de tecnologías orientadas al control y a la optimización total —incluida la promesa de un dominio creciente sobre la vida— la jardinería encarna una relación saludable con lo viviente, basada en la cooperación más que en la imposición. No puede haber jardinería como un derecho universal sin una biosfera saludable,

por lo que es un indicador de que se está prestando atención tanto al clamor de los pobres como al clamor de la Tierra.

La *poesía lírica* se inscribe de modo privilegiado en el ámbito de la acción y del lenguaje. No produce objetos ni satisface necesidades inmediatas ni busca producir algún tipo de motivación como podría ser la poesía épica o religiosa; hace aparecer el mundo en la palabra y permite que la experiencia humana sea compartida, recordada y resignificada. Como señala María Zambrano, en la poesía se expresa una forma de saber que no violenta lo real, sino que lo acoge: una razón poética que preserva la densidad afectiva y simbólica de la vida. Retomando lo dicho sobre el impacto negativo de las nuevas tecnologías sobre la dimensión simbólica de la vida en común, sobre todo en cuanto al crecimiento de discursos de odio, creo que la poesía lírica constituye un dispositivo privilegiado de mediación simbólica, pues en lugar de exteriorizar el conflicto en la acción o el enfrentamiento, lo desplaza hacia el espacio de la palabra y de la experiencia interior. La violencia, el deseo o la pérdida no se descargan: se dicen.

Es muy posible que la sociedad del futuro exacerbe tendencias presentes en la actualidad, como la urgencia para tenerlo todo y para consumirlo todo, la incapacidad de disfrutar el instante, la autoexigencia constante y creciente de producir, de figurar, de aparentar. Frente a ello, la gastronomía, la jardinería y la poesía lírica funcionan como prácticas de resistencia saludable: introducen demora allí donde todo se acelera, gratuidad allí donde todo se calcula, y alteridad allí donde todo tiende a homogeneizarse. Podría decirse que estas prácticas son profundamente conviviales y, por ello, difícilmente institucionalizables o tecnificables. No pueden ser plenamente delegadas en sistemas expertos ni sustituidas por dispositivos inteligentes sin perder su sentido. Precisamente por eso constituyen un indicador clave: una civilización que preserve y valore estas prácticas es una civilización que mantiene abiertas las condiciones simbólicas, corporales y relacionales del bienestar integral. Desde la perspectiva de la salud, esta pérdida de prácticas no utilitarias constituye una forma de patología cultural: una comunidad que ya no cultiva jardines, palabras o sabores compartidos difícilmente pueda sostener un bienestar integral, por más avanzados que sean sus dispositivos técnicos. En un futuro en el que la automatización, la inteligencia artificial y la computación cuántica prometen liberar a los seres humanos de amplios segmentos del trabajo necesario, la pregunta decisiva no será solo qué producir, sino cómo habitar el tiempo liberado. La presencia —o la desaparición— de estas prácticas no utilitarias permitirá evaluar si ese tiempo se orienta hacia formas de vida más saludables o hacia nuevas modalidades de alienación. Hoy no podemos tener en claro para qué educar. No tiene sentido educar para un mundo desconocido, pero sí tiene sentido educar para que cada cual pueda, si quiere, disfrutar de la vida.

4. *Relación con lo sagrado: entre lo salvífico y lo sacrificial*

Es altamente probable que la conjunción de la computación cuántica con la inteligencia artificial plantee algo hasta ahora inédito en la relación del ser humano con la tecnología: de algún modo las tecnologías hasta el presente han permitido a los individuos mantener o bien el poder de decisión sobre lo que se le pide a la tecnología o, al menos, la ilusión de tener ese poder. Pues bien: lo que viene puede implicar que sea la misma tecnología la que asuma la decisión en múltiples órdenes de la vida, dado que al ser capaces de resolver en segundos problemas que hoy son prácticamente inabordables, no solamente podrán decidir en materia de logística, tráfico, inversiones o mercados, sino que también podrán realizar simulaciones de procesos sociales, políticos o económicos en virtud de la previsible aceleración exponencial de la capacidad de búsqueda. Seguramente quedarán algunas decisiones en manos humanas, pero serán muy pocas, muy pocas las decisiones y muy pocas las personas que las tomen, lo que llevará a que la mayoría se sienta insignificante. Esta autopercepción de la insignificancia puede desembocar en una profundización de las patologías de nuestro tiempo: depresión, ansiedad, consumos problemáticos... y, de modo no excluyente, en el refugio en el espacio de lo sagrado: yo no soy insignificante porque nada menos que Dios me ama.

Toda civilización mantiene siempre algún tipo de relación con lo sagrado, entendido no necesariamente en sentido confesional, sino como vínculo con el misterio, el límite y aquello que excede la pura racionalidad instrumental. Esta relación puede adoptar, de modo esquemático, dos grandes modalidades: una dimensión salvífica, orientada a la afirmación y el cuidado de la vida, y una dimensión sacrificial, que legitima la destrucción de vidas —humanas o no humanas— en nombre de un absoluto.

Desde la perspectiva de Juan Carlos Scannone, esta distinción puede ser pensada a partir de su reflexión sobre el *ethos histórico* y la *sabiduría popular*. Para Scannone, lo sagrado no se da primariamente como abstracción doctrinal, sino como experiencia encarnada en prácticas, símbolos y narrativas que configuran un modo de habitar el mundo. En ese sentido, el vínculo con lo sagrado está siempre mediado culturalmente y se expresa en estilos de vida antes que en formulaciones teóricas. La dimensión salvífica de lo sagrado, leída desde Scannone, se reconoce allí donde el misterio funda una ética del cuidado y de la comunión. Lo sagrado no exige víctimas, sino que convoca a la hospitalidad, a la justicia y al reconocimiento del otro como alguien irreductible a función o recurso. Esta orientación se inscribe en lo que Scannone denomina una racionalidad sapiencial, distinta de la racionalidad técnico-instrumental dominante, pero no opuesta a ella: una racionalidad que integra afectividad, memoria histórica y apertura a la trascendencia. Por el contrario, la deriva sacrificial aparece cuando lo sagrado se separa del

pueblo concreto y de su experiencia histórica, absolutizándose en sistemas —religiosos, políticos o tecnológicos— que reclaman sacrificios en nombre de un futuro prometido. En este punto, la sacralización de la técnica o del progreso puede ser leída como una forma secularizada de lo sacrificial: vidas descartadas, cuerpos expendables, territorios devastados en nombre de la eficiencia, la seguridad o el desarrollo.

La contribución de Scannone permite así reformular este indicador en clave de filosofía de la salud: una relación saludable con lo sagrado es aquella que fortalece el *ethos vital* de una comunidad, promoviendo formas de vida más justas, hospitalarias y simbólicamente densas. En cambio, cuando lo sagrado se alía con lógicas de dominación o exclusión, se convierte en un factor patógeno a escala social. En un contexto marcado por la aceleración tecnológica y por la promesa —y la amenaza— de un dominio cada vez mayor sobre la vida, potenciar la dimensión salvífica de lo sagrado implica recuperar una sabiduría práctica capaz de poner límites al poder humano. Desde esta perspectiva, la pregunta por la relación con lo sagrado no es marginal, sino constitutiva de toda reflexión sobre el bienestar integral y la salud de las civilizaciones.

Conclusión: salud, civilización y horizonte humano

Retornando al inicio de este trabajo: la definición de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud —"un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"— ha sido muchas veces criticada por su carácter ideal y aparentemente inalcanzable. Sin embargo, es precisamente ese rasgo el que le confiere su mayor potencia filosófica. Leída desde una perspectiva civilizatoria, esta definición no delimita un campo técnico, sino que propone un horizonte normativo que desborda ampliamente los límites de la medicina. El "completo bienestar" al que alude la OMS no puede ser producido exclusivamente por sistemas sanitarios, avances farmacológicos o tecnologías diagnósticas, por más sofisticadas que estas sean. Se trata de un ideal regulativo que interpela a la organización de la vida social en su conjunto. En este sentido, la salud aparece menos como un estado individual mensurable y más como una cualidad emergente de formas de convivencia, instituciones políticas, prácticas culturales y marcos simbólicos compartidos.

Como explica Roberto Doberti, habitar no se reduce a ocupar un espacio físico ni a resolver necesidades funcionales, sino que remite a un entramado de prácticas, sentidos, vínculos y formas simbólicas que hacen posible que un mundo sea vivido como propio y significativo. Habitar es, en este sentido, una construcción histórica y colectiva que articula cuerpo, espacio, lenguaje y comunidad. Allí donde esta trama se erosiona, aun cuando existan recursos técnicos suficientes, lo que emerge no es bienestar sino desarraigo, fragmentación y malestar. Leída

desde esta perspectiva, la noción de comunidad saludable puede entenderse como la capacidad de una sociedad para sostener formas de habitar que hagan la vida efectivamente habitable.

Los cuatro indicadores desarrollados en este capítulo constituyen dimensiones centrales de ese habitar humano, no se trata solo de condiciones externas, sino de modos de estar en el mundo que configuran la experiencia cotidiana y el sentido de la existencia compartida. La regulación legítima de la violencia constituye el umbral mínimo de toda salud colectiva: allí donde la vida está expuesta de modo permanente a la arbitrariedad de la fuerza, no puede hablarse de bienestar, sino apenas de supervivencia. Sin el cuidado de los más débiles y la hospitalidad hacia los diferentes la salud deja de ser tal para convertirse en un privilegio excluyente que impide la realización incluso de los propios privilegiados. La distribución de los bienes, reflejada en la centralidad del acceso a prácticas no utilitarias —como la gastronomía, la jardinería y la poesía lírica— señala que el bienestar no se agota en la funcionalidad ni en la productividad. Una vida saludable, en el sentido fuerte del término, incluye experiencias de gratuidad, belleza y sentido, que ninguna tecnología puede garantizar por sí sola. En un futuro donde la automatización y la computación cuántica prometen liberar a los seres humanos de amplios segmentos del trabajo necesario, la cuestión decisiva será si ese tiempo liberado se orienta hacia formas de vida más plenas o hacia nuevas modalidades de alienación. Finalmente, la relación con lo sagrado —entendida como vínculo con el misterio y con el límite— atraviesa de modo silencioso pero decisivo la noción misma de salud. Una civilización que absolutiza la técnica, la eficiencia o el crecimiento corre el riesgo de recaer en lógicas sacrificiales que erosionan el bienestar en nombre de supuestos bienes superiores. Potenciar la dimensión salvífica de lo sagrado implica, por el contrario, afirmar el valor intrínseco de cada vida y reconocer que no todo lo valioso es calculable ni reemplazable.

Desde esta perspectiva, la definición de la OMS puede ser leída como una invitación a pensar la salud como tarea histórica y colectiva. Preservar la civilización ante la irrupción de nuevas tecnologías no es un objetivo ajeno a la filosofía de la salud, sino una de sus expresiones más exigentes. La pregunta por la salud del futuro es, en última instancia, inseparable de la pregunta por el tipo de humanidad que deseamos —y somos capaces de— cuidar y sostener. Tomar en serio esta perspectiva implica asumir, con palabras cercanas a las de Ramón Carrillo, que la medicina atiende a la enfermedad, pero que la salud es otra cosa: una tarea colectiva que define, en última instancia, lo que hace habitable el mundo.

BIBLIOGRAFÍA

- Arendt, H. (2018). *La condición humana* (R. Gil Novales, Trad.). Paidós. (Obra original publicada en 1958)
- Burucúa, J. E. (2024). *Civilización: Historia de un concepto*. Fondo de Cultura Económica.
- Darwin, C. (2009). *El origen del hombre* (J. Farrán y Mayoral, Trad.). Alianza Editorial. (Obra original publicada en 1871)
- Elias, N. (2016). *El proceso de la civilización* (R. García Cotarelo, Trad.). Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1939)
- Gressani, G. (16 de enero de 2026). *¿Está Donald Trump completamente loco? Entrevista a Roudinesco sobre el delirante poder de la Casa Blanca. Le Grand Continent.* <https://legrandcontinent.eu/es/2026/01/16/esta-donald-trump-completamente-loco-elisabeth-roudinesco-sobre-el-delirante-poder-de-la-casa-blanca/>
- Nussbaum, M. C. (2012). *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. Paidós.
- Roggero, D. (2025). *Genealogía de la definición de salud de la OMS*. En Ponce, G. (comp) *Filosofía de la salud. ¿Dónde está la medicina?* Ed. Poliedro
- Scannone, J. C. (1990). *Teología de la liberación y praxis popular*. Guadalupe.
- (2010). *La ética social del pueblo*. San Pablo.
- Schupak, S. (2025) *La segregación, el odio y sus efectos* en López, G. (comp.) *Modalidades de goce, sus consecuencias en la clínica y en lo social en el siglo XXI* Editorial Letra Viva.
- Zambrano, M. (2004). *Filosofía y poesía*. Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1939)

LA SALUD COMUNITARIA COMO UMBRAL DE LA PROTECCIÓN INMUNITARIA A LAS PRÁCTICAS DE LO COMÚN

Gisela M. Ponce Lehr

1. Introducción

El aporte que el filósofo italiano Roberto Espósito realiza en torno al trinomio *communitas, inmunitas e inmunidad común* permite comprender que la *communitas* no puede pensarse sin mecanismos inmunitarios de protección.

La hipótesis que propongo es que la salud comunitaria funciona como una estrategia biopolítica de inmunización que puede usarse como dispositivo inmunitario negativo dentro del Modelo Médico Hegemónico o dispositivo inmunitario común dentro del Modelo de la Salud Colectiva.

En el primer uso (mal uso) se buscaría inmunizar a la sociedad de las consecuencias de la desigualdad social, aislando el problema en los sectores vulnerables bajo la etiqueta de comunitaria. Esto permite seguir gestionando la vida (el *bios*) sin cuestionar las estructuras que generan el riesgo. Desde esta concepción se define una acción como salud comunitaria simplemente porque los profesionales de la salud trasladan la consulta médica fuera del centro de salud, o se realizan jornadas de vacunación o de glucemia en una plaza u ofrecen charlas educativas sobre alimentación saludable en un centro social o escuela.

En el segundo uso (más aceptable) se usa a la salud comunitaria como un dispositivo inmunitario común ya que se busca proteger/cuidar a los vulnerables (y no proteger a la sociedad de los vulnerables) porque se intenta construir salud con ellos. Pues no se trata de protegerse del otro, sino de reconocer que el otro es lo que nos constituye.

El uso de la salud comunitaria como dispositivo inmunitario común es algo que se espera y se necesita dentro de las instituciones de salud/enfermedad. Sin embargo, la inquietud que se instala es por qué *lo comunitario* se direcciona principalmente a los grupos vulnerables o en riesgo. Tal vez en el ámbito de los Centros de Salud y Ministerios de Salud tenga sentido pensar la salud comunitaria como mecanismos de protección, pero si pensamos por fuera de estas instituciones de salud, el paso de la *comunidad inmunizada* a la *comunidad saludable* resultaría no solo un cambio terminológico sino un gesto biopolítico afirmativo donde el foco no sean los mecanismos de protección y una obsesión por la conservación de la vida sino que sería más bien un enfoque que potencie la felicidad por vivir con y en relación con los otros.

2. Aclarando el panorama: salud pública funcionalista del MMH, salud colectiva y salud comunitaria.

Creo que es necesario primero conocer el término *Modelo Médico Hegemónico (MMH)* con un poquito más de profundidad. A finales de la década de 1960 el antropólogo social Eduardo Menéndez acuñaba el término para referirse al conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica. Se denomina hegemónico porque ha logrado establecerse como la forma dominante de tratar la enfermedad. El MMH se caracteriza principalmente por el biologismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo.

Dicho concepto aparece poco después de que se acuñara el término medicalización y de forma casi contemporánea al análisis de Michel Foucault sobre la biomedicina. No obstante, el Modelo Médico Hegemónico como concepto adquirió relevancia académica alrededor de 1978 con publicaciones como el *Modelo Médico y la salud de los trabajadores* (Menendez, 1978). Por supuesto que este modelo también tiene sus virtudes ya que cuando la enfermedad se ha instalado la tecnología y especialidades biomédicas son fundamentales y en muchas ocasiones superadoras de otros abordajes¹. Mi crítica apunta al lugar marginal de la salud comunitaria pues como todo modelo que es dominante se apropia de lo que le critican, pero lo readapta. Lo argumentaré más adelante.

Ahora lo que sigue en orden de importancia es aclarar que salud pública, salud colectiva y salud comunitaria no son sinónimos. La teoría crítica de la *Medicina Social latinoamericana/salud colectiva* (Iriart y al., 2002; Granda, 2003) se distancia e implica una ruptura con la *Salud Pública funcionalista o enfermología pública* (Granda, 2003). El motivo principal para el surgimiento de la Medicina Social Latinoamericana/Salud colectiva (MS/SC) fue la disconformidad con el modelo económico desarrollista que comenzaba a implementarse en los años sesenta del pasado siglo en Latinoamérica.

El nuevo campo de conocimiento, estudio y abordaje práctico sanitario que estaba emergiendo significó una visión contrahegemónica respecto al paradigma dominante de la salud pública y de epidemiología anglosajona. La MS critica a la *Salud Pública funcionalista* porque esta entiende a las sociedades como sistemas totales que operan hacia la integración de las partes, por tanto, lo disfuncional tiende a ser institucionalizado. Los problemas de salud se limitan a riesgos, agravios, enfermedades y muertes. *A su vez como expresa Ana Casallas (2017) la Medicina Social /salud colectiva critica el “modelo preventivo propio de la Salud Pública y la*

¹ Para ampliar este tema consultar el texto de MENENDEZ, Eduardo (2020) Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud colect.* vol.16, e2615. ISSN 1669-2381.

insuficiencia de herramientas metodológicas para el análisis de las consecuencias de salud y enfermedad de los colectivos de la epidemiología convencional” (p. 6).

Desde la teoría crítica de la *MS/SC* (Iriart et al., 2002; Granda, 2004), se comprende a la salud como un “proceso socio-eco-biológico complejo y dinámico” (Castañedas, 2017, p. 40). Autores como Almeida Filho, Silva Paim (2003) y Breilh (2010) coinciden en que los problemas de salud responden a determinaciones sociales² de la salud y no se reducen a la enfermedad y a la prevención como fenómenos individuales porque los hechos que llevan a la gente a enfermar no afectan solo a una persona o a pocas personas, sino que operan potencialmente sobre toda una comunidad.

La categoría determinación social de la salud comprende a la salud como un proceso complejo. Significa que la salud se desarrolla como un proceso concatenado entre las dimensiones espaciales de lo general (sistema de acumulación, las políticas y expresiones del Estado), lo particular (condiciones estructuradas de los modos de vida de los grupos que según los patrones de vulnerabilidad grupal pueden ser modos de vida malsanos o saludables) y lo singular (estilos de vida) (Breilh, 2010, p. 109).

Respecto al rol de los profesionales de la salud (salubristas) y rol del Estado desde la teoría crítica de la *Medicina Social* en palabras de Edmundo Granda (2003) se reclama del “salubrista un sujeto intérprete-mediador. Intérprete de las maneras como los actores individuales y sociales en su diario vivir, construyen sus saberes, desarrollan las acciones relacionadas con la promoción de su salud y cuidan su enfermedad”. Se reclama también que sea “mediador estratégico con los poderes científicos, políticos y económico para apoyar los niveles de salud” (p. 16). En cambio, desde el paradigma de salud pública funcionalista el salubrista es un interventor técnico normativo que “arregla” desajustes funcionales. Las políticas públicas están centradas en la enfermedad y tratamiento por ello se da el reconocimiento del poder del Estado como fuerza privilegiada para asegurar la prevención de la enfermedad. Sin embargo, no es suficiente con generar políticas públicas.

Ahora bien, la Medicina Social latinoamericana a nivel local y regional se complejiza si se tiene en cuenta que la salud como asunto internacional responde a dispositivos Centro-Periferia.

Para Ann Emmanuel Birn (2011) la salud como asunto internacional (salud internacional panamericana) está ligada a la preocupación que comenzaron a tener las potencias coloniales desde el siglo XVIII sobre como “cuidar” la salud de sus colonos. En realidad, la preocupación

² Es necesario aclarar que determinaciones sociales no es lo mismo que determinantes sociales ya la categoría determinantes sociales fue acuñada por la perspectiva funcionalista para ampliar la mirada y explicar la salud y la enfermedad mediante la noción de desigualdades sociales pero es una incorporación de lo social sin interpelar la estructura social. Recordemos la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. (Cfrt. El trabajo de investigación de Ana Lucía Casallas, 2017).

sanitaria principal era que las enfermedades infecciosas del trópico no afectaran los intereses económicos de la metrópoli. Desde sus inicios tiene entonces un enfoque de control sanitario.

En la actualidad el sanitarismo internacional panamericano (Basile, 2018) sigue poniendo el foco en lo que Edmundo Granda (2004) define como enfermología pública es decir, el control de enfermedades así como también el foco está en la biomedicalización de los problemas de salud internacionales. Como continuación y parte del mismo engranaje tal como lo expresa Birn: “Desde mediados de los años noventa, un número cada día mayor de instituciones y particulares han aprovechado la moda de la globalización para rebautizar el campo de la salud internacional con el nombre de “salud global” (2011, p. 101). Las reglas impuestas son las de la globalización neoliberal. Las fundaciones filantropocapitalista, los grupos farmacéuticos, el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, la Organización para la cooperación y el desarrollo Económico, pasarán a ser actores fundamentales de la agenda sanitaria global. Algunas de las consecuencias directas del neoliberalismo en el campo de -la salud son la mercantilización de la salud y la vida y el rol residual del Estado. También el apogeo del complejo médico industrial farmacéutico financiero que estructura la agenda global en salud.

El resultado es una salud transformada en un bien de mercado que los individuos deben adquirir. Las personas se convierten en consumidores, clientes, usuarios: no hay lugar para pensar en términos de comunidad (Basile, 2018).

Como se va viendo en este entramado la salud pública propia del MMH y la salud colectiva parten de bases teóricas distintas.

La pregunta que comenzó en los años setenta desde el pensamiento crítico latinoamericano de la Medicina Social y Salud Colectiva y que hoy se enfatiza ante el contexto de salud global liberal es ¿cómo asumir una noción de salud menos individualista y menos empresarial? ¿se soluciona solamente con políticas públicas?

En diálogo con Chantal Mouffe, Jorge Alemán coincide en diferenciar lo político de la política. Estamos de acuerdo en la importancia de tal diferencia, aunque también sumamos una distinción más que realiza el filósofo Enrique Del Percio esto es, diferenciar entre lo político, la política y las políticas.

Del Percio (2019) plantea que priorizar solamente las políticas públicas a modo de recetas milagrosas puede dejar de lado lo político esto es, las discusiones teóricas en torno a la salud, seguridad, educación, y por lo tanto lleva al fracaso constante en la aplicación de las políticas. A su vez, el olvido de las políticas públicas torna estéril la discusión en torno a lo político y el olvido de lo político y el desinterés por incidir en las políticas públicas condena a la irreverencia política es decir que se reduzca la política al armado de fórmulas estratégicas y

alianzas. En la revista *Movimiento* el autor expresa que las políticas públicas en salud, seguridad, educación pueden funcionar cuando lo que funciona es el sistema como un todo pero cuando encontramos un sistema estructurado sobre injusticias seculares lo que corresponde es poner en un lugar central la discusión sobre lo político.

Tanto Del Percio como Alemán coinciden en que el abordaje político de lo social es necesario sin olvidar que para que lo social se abra a lo político tiene que acontecer la dislocación esto es, que acontezca una crisis de legitimidad, una crisis orgánica o un acto instituyente a causa de una “ruptura temporal entre el orden simbólico que soporta y ordena lo social y el real traumático: la matriz discursiva de lo social que no se puede simbolizar” (2019, p. 46).

Diversas razones de índole político, económico y cultural fueron confluyendo en torno a los años setenta del siglo pasado para ir conformando un tipo de subjetividad neoliberal. En términos de Margaret Thatcher no hay inocencia en torno a esto: la economía es el medio, el objetivo es la conquista del alma.³ La expresión de la ex primera ministra de Reino Unido, hace alusión a que el botín de guerra del neoliberalismo es la subjetividad⁴, esto es subjetividad que lleva a la existencia a comportarse como una empresa y a existir desde y para lo que Lacan denominó el Discurso capitalista.

Asumir la complejidad de lo social, la conformación de una subjetividad neoliberal y la vigencia del MMH no genera sorpresa de por qué el modelo de salud propuesto por la teoría crítica de la Medicina Social latinoamericana⁵/ salud colectiva intenta inscribirse con la fuerza de la emancipación, aunque aún no lo ha logrado.

Algunos/as podrán decir que en el mientras tanto la salud colectiva ha logrado un lugar dentro de la institución sanitaria con la creación del área de salud comunitaria. Dos cuestiones importantes para aclarar respecto a este tema: por un lado, salud comunitaria y salud colectiva se relacionan, pero no son sinónimos y por otro lado la salud comunitaria puede ser cooptada por la salud pública funcionalista del MMH y hacer (desde mi punto de vista) un mal uso de ella.

En líneas muy generales la salud comunitaria se basa en la idea de que la salud de una población específica (un barrio, una escuela o una zona rural) puede mejorar si los

³ Para un desarrollo de esos factores así como el impacto de Margaret Thatcher confrontar Del Percio, Enrique (2019) *Argentina: The Philosophical Resistance to the Conquest of the Soul* [Argentina: The Philosophical Resistance to the Conquest of the Soul](https://bristoluniversitypressdigital.com) in: *A Post-Neoliberal Era in Latin America?* (bristoluniversitypressdigital.com)

⁴ Jorge Alemán (2019) insiste en la importancia de distinguir entre subjetividad y sujeto y más aún, distinguir la producción de subjetividad del sujeto inconsciente. El sujeto, es decir, la existencia hablante, sexuada y mortal que surge en relación con la lengua, está constituido por el Otro simbólico, es un sujeto no idéntico a sí mismo, no puede ser jamás producido, está abierto a indagar sobre la causa del deseo y su cualidad es que nunca está del todo representado; la subjetividad, en cambio, es producto de las relaciones de poder. De no hacerse esta diferencia sería un crimen perfecto.

⁵ El término Medicina Social es una denominación que surge en Francia en 1948 y que interrelaciona enfermedad, problemas sociales y Estado. En la década del setenta surgiría la Medicina Social Latinoamericana como campo de conocimiento y acción situados.

profesionales de la salud salen de los hospitales y trabajan con los vecinos. Se busca que la comunidad tome medidas preventivas, como mejorar el saneamiento, organizar campañas de vacunación o fomentar hábitos saludables. Es una herramienta muy eficaz para la gestión local y la atención primaria, pero generalmente no cuestiona las estructuras económicas o políticas del país; simplemente busca que el sistema de salud funcione mejor dentro de su entorno.

Por su parte la salud colectiva es una propuesta teórica y política que busca cambiar las estructuras sociales que generan la enfermedad. No se limita a ver qué pasa en el barrio, sino que se pregunta por qué pasa lo que pasa.

Si se tiene en cuenta lo que ya se ha mencionado en relación a las determinaciones sociales generales, particulares y singulares, para la salud colectiva no basta con educar a una comunidad para que coma sano si esa comunidad no tiene dinero para comprar alimentos de calidad debido al sistema económico. Por lo tanto, su campo de acción no es solo el centro de salud, sino también la lucha por las políticas públicas y la justicia social. Es un movimiento que busca transformar la sociedad para transformar la salud.

A pesar de sus diferencias ambas coinciden en que la medicina clásica, la de un médico curando a un paciente en un consultorio, es insuficiente. Ambas consideran que la salud se construye en el día a día y que factores como el trabajo, la vivienda y el medio ambiente son más importantes para la supervivencia que la tecnología médica por sí sola.

Ahora bien, la salud comunitaria no es intrínsecamente de un modelo u otro, es decir, no corresponde solo o a la salud pública funcionalista o a la salud colectiva. Según qué se entienda por salud, por comunitario y comunidad tendrá mayor cercanía a uno u otro modelo.

El médico y docente Martín Silberman (2021) afirma que reducir la salud comunitaria a un área en el complejo médico industrial farmacéutico es marginalizar su alcance. Para este médico y docente de la Universidad Arturo Jaureche:

El discurso de lo comunitario ha sido muchas veces atenuado quitándole potencia y redondeando sus aristas más incómodas al modificar algunos conceptos como el de comunidad, que queda reducido a un espacio romántico despojado de conflictos, como una postal de lo que nuestro mundo debiera volver a conquistar. O más aún, se observa una lectura de los grupos sociales muy ingenua aplicada a los problemas de salud, donde el sistema debe fomentar y promover la participación comunitaria en la toma de decisiones, que no se condice con el resto de las áreas de gobierno o este tipo de visión de la salud queda confinada únicamente al accionar de servicios sanitarios en áreas de alta vulnerabilidad (p.33).

La reflexión de Silberman plasma muy bien el “mal uso” de la salud comunitaria pues en muchas ocasiones funcionaria, en términos del filósofo Roberto Espósito, como un dispositivo inmunitario negativo. Lo explico a continuación.

3. La salud comunitaria como dispositivo de inmunidad negativo y de inmunidad común

Para Roberto Espósito, la relación entre comunidad (*communitas*) e inmunidad (*immunitas*) constituye el núcleo de la biopolítica moderna. Su tesis central es que la comunidad es algo que nos constituye pero que, al mismo tiempo, nos aterra, llevándonos a un proceso de protección (inmunización) que puede terminar destruyendo la vida que intenta proteger.

Tradicionalmente se ha definido la comunidad de manera general como un grupo de seres humanos que tienen ciertas características o elementos en común (espacio geográfico, el idioma, costumbres, valores, estatus social, etc.). Pero para Espósito, lo que los seres humanos comparten no es una propiedad, una sangre o una tierra, sino una carencia, una falta, una deuda. Espósito señala algo muy interesante que se encuentra en el término latino *communitas* ya que la raíz *munus* significa "don", pero no un regalo opcional, sino una obligación o deuda. Según el análisis de Espósito *munus* no ofrece una significación unívoca, todos sus posibles significados *-onus-officium y donum-* convergen en una idea amplia de deber, de ley, de obligación (Cf Espósito, 2007:26). Lo que vincula a los sujetos de la *communitas* es la exigencia misma de estar vinculados. El *munus* que vincula a los miembros de la *communitas* adquiere un significado muy particular como un don que se da porque se debe dar y no se puede no dar. Significado muy distinto a relacionar lo común con lo propio. Dice Espósito que la comunidad del otro para el otro se transformó en una comunidad de lo mismo y que el carácter abierto de la *communitas* se fue convirtiendo en un carácter cerrado, en un término excluyente que necesita de la *immunitas* para protegerse de aquello que es extraño, peligroso o resulta una amenaza. Como la exposición total al otro es insoportable y peligrosa para la supervivencia del individuo, surge el dispositivo de la inmunidad.

Este impulso de protección Espósito lo considera correlativo a la *communitas*: la tendencia igualmente constitutiva de nuestra existencia es la *immunitas*.

Inmunizar es dispensar del *munus*; es decir, crear fronteras para que el individuo no sea "contagiado" por la alteridad. Y aquí surge la paradoja de que la inmunidad es necesaria para que la vida no se disuelva, pero si aquella se vuelve absoluta, la vida se queda sola, aislada y, finalmente, estéril. Al respecto el filósofo italiano dice que la inmunidad es lo que permite a la vida conservarse, pero al precio de una reducción de su potencia de expansión y de su capacidad de relación. (Inmunitas, 2002)

Ahora bien, hay inmunidades que son necesarias para proteger la vida pero lo importante es separar la protección inmunitaria del síndrome inmunitario. Es decir que en el afán por proteger la vida de cualquier riesgo de "contagio" comunitario, la política inmunitaria puede terminar destruyendo la vida misma que intentaba proteger (por ejemplo, mediante el totalitarismo, el racismo de Estado o el aislamiento social extremo). Espósito utiliza la metáfora médica para explicar la política: así como el sistema inmunitario protege al cuerpo de elementos extraños, la política inmunitaria busca proteger el cuerpo social de lo que considera "externo" o "peligroso" (el inmigrante, el diferente, el virus). La vida se vuelve tan "protegida" que deja de ser vida, porque la vida requiere, intrínsecamente, de la relación con el otro (*communitas*).

El filósofo italiano no dice que debemos eliminar la inmunidad (sería imposible sobrevivir), sino que debemos transitar hacia una inmunidad común. Este concepto que, surge especialmente en sus obras más recientes como en su libro *Inmunidad común* (2023) es la evolución conceptual que Espósito propone para resolver el conflicto entre *communitas* e *immunitas*. Es su respuesta a la crisis de la biopolítica moderna.

Mientras que la inmunidad negativa busca proteger la vida *aislándola* (cerrando fronteras, aislando individuos, viendo al vecino como un foco de infección destruyéndose así la *communitas*), la inmunidad común busca proteger la vida a través de la relación porque se entiende que nadie se salva solo y que mi protección depende de la protección del otro. Aquí, la inmunidad no es un privilegio de grupo, sino un bien público compartido.

La inmunidad común no es "comunidad" (que es el estado de estar unidos), sino la forma de protegernos que no nos separa. Esto significa una protección que no niegue la comunidad, sino que permita que la vida se relacione con lo extraño sin intentar aniquilarlo o estigmatizarlo. Es pasar de una inmunidad que "excluye" a una que "incluye" la diferencia como parte del proceso vital.

Un ejemplo tal vez podría aclarar lo que se viene diciendo. Supongamos un trasplante de órgano: si el cuerpo es puramente inmune, rechaza el órgano y muere; si es puramente común, se disuelve. La "inmunidad común" es ese equilibrio donde el cuerpo acepta lo extraño para seguir viviendo.

El breve recorrido por el trinomio *communitas-immunitas-inmunidad común* a mi criterio permite comprender lo que sucede muchas veces con la salud comunitaria dentro de las instituciones de salud.

Pueden presentarse dos opciones: 1. La primera es "usar" a la salud comunitaria como un dispositivo inmunitario negativo ya que no se busca proteger a los vulnerables sino proteger a la sociedad de los vulnerables. 2. La segunda es "usar" a la salud comunitaria como un

dispositivo inmunitario común ya que se busca proteger/cuidar a los vulnerables porque se intenta construir salud con ellos.

Respecto a la primera opción la salud comunitaria busca inmunizar a los sectores más favorecidos, “la gente de bien”, de los problemas de los sectores vulnerables, medicalizando y aislando el riesgo en esos grupos, en lugar de reconocer la interdependencia y el riesgo compartido que define la verdadera *comunidad*. Como se había dicho líneas arriba bajo el MMH, lo comunitario parece ser exclusivo para los sectores vulnerables. Esto opera como una etiqueta segregadora porque se patologiza la pobreza al entender la salud comunitaria como una medicina para pobres y no como un derecho colectivo.

Aquí se confunde la salud comunitaria con simplemente trasladar el hospital al barrio. Donde el equipo de salud llega a una zona, decide qué problemas tienen los vecinos sin preguntarles y les dan instrucciones sobre cómo vivir. Los equipos entran a un barrio para una campaña de un día, por ejemplo, una charla de nutrición, y se van sin crear un vínculo a largo plazo ni entender la realidad del lugar.

Propongo dos ejemplos de cómo se abordarían los problemas desde una salud “inmunitaria negativa”: el Dengue y la salud mental en el barrio.

En relación al Dengue el Ministerio de Salud enviaría camiones con altavoces que recorran las calles repitiendo un mensaje grabado: *"Limpie sus patios, no deje recipientes con agua"*. Además, enviarían personal para entrar a las casas a inspeccionar y llamarle la atención a aquellos que tienen agua acumulada pero no se preguntan por qué hay agua acumulada. Quizás el camión del agua no pasa con frecuencia y la gente necesita almacenar agua para tomar y cocinar. O tal vez el servicio de recolección de basura es deficiente y el barrio está lleno de neumáticos y botellas que nadie se lleva. La gente del barrio se siente vigilada o juzgada mientras que el Ministerio de Salud comunica a la sociedad que se están atacando los focos infecciosos.

Respecto a la salud mental en el barrio, el centro de salud detectaría que hay muchos jóvenes con consumo problemático de sustancias o depresión. La respuesta a este problema sería abrir una agenda de turnos para que un psicólogo o psiquiatra atienda 20 minutos a cada uno en un consultorio dentro del barrio. Se recetarían medicamentos y se darían consejos genéricos como "busca lo que te haga feliz" o "alejate de las malas juntas" pero *finjiendo demencia* al contexto. Si el chico o chica vive en un entorno de violencia, no tiene acceso a empleo, o el espacio público está tomado por el narcotráfico, la terapia individual de 20 minutos tiene un impacto nulo. El sistema trata el síntoma (la angustia o el consumo) como si fuera un problema químico individual, sin ver que es una respuesta a una realidad social rota. El paciente

se siente solo frente a su problema, se estigmatiza al loco o al adicto del barrio y la comunidad sigue viendo la salud mental como algo que solo le pasa a los "enfermos" y que no es un problema que nos compete a todos/as.

Ahora bien, si estos dos ejemplos se abordarían desde una la salud comunitaria como un dispositivo inmunitario común se buscaría proteger/cuidar a los vulnerables porque se intenta construir salud con ellos. En el caso del dengue, el equipo de salud entendería que el mosquito no es solo un problema biológico, sino un problema de convivencia y servicios.

El equipo de salud se reuniría con las organizaciones barriales (el club deportivo, la iglesia, la junta vecinal) juntos recorrerían el barrio y harían un mapeo colectivo: identificarían dónde hay vertederos de basura crónicos y qué zonas no tienen agua corriente. En lugar de solo dar instrucciones, el equipo de salud actuaría como mediador ante el municipio para que mejore la recolección de basura. Se reconoce que el vecino tiene una razón para tener agua acumulada. El equipo de salud no llega a "retar" sino a colaborar. Se crean redes de alerta donde los mismos vecinos avisan si ven un foco de infección en un terreno baldío. Se reduce la población de mosquitos, pero además se fortalece la organización del barrio. El barrio siente que el centro de salud es un aliado que se preocupa por su realidad y no van solo por una estadística de enfermedad. Respecto a los barrios que no estarían afectados potenciarían redes para cuestionar las estructuras de desigualdad pero no estigmatizarían al barrio circunstancialmente afectado.

En cuanto al ejemplo de problemas de salud mental en el barrio, el equipo de salud mental en lugar de solo dar turnos individuales, promovería grupos de ayuda mutua o talleres de oficios, arte o deportes. Si detectan soledad extrema en los adultos mayores, no les recetarían antidepresivos como primera opción; organizarían un "almuerzo comunitario" o un taller de memoria donde el objetivo es que vuelvan a tejer redes sociales. Si hay problemas de consumo en chicos y chicas, trabajarían con el barrio para recuperar una cancha de fútbol abandonada o crear una cooperativa de trabajo. Se entiende que nadie se salva solo.

La salud mental comunitaria correcta busca "sanar el lazo social". El psicólogo o trabajador social actuaría como un facilitador que ayuda a que la propia comunidad genere sus mecanismos de cuidado y acompañamiento. De esta manera se reduce el estigma y la salud mental pasa a ser un tema de todos (solidaridad, escucha, espacios seguros) y no solo una enfermedad vergonzosa. La comunidad se vuelve más resiliente frente a las crisis económicas o sociales.

Si bien las instituciones sanitarias cumplen la función necesaria de resguardo, la verdadera salud comunitaria debe aspirar a algo más que la mera supervivencia gestionada. El

desafío que nos plantea la lectura de Roberto Esposito es el de habitar una salud que no se agote en el miedo a la finitud.

4. Más allá del límite institucional

Es importante reconocer que, dentro de la arquitectura institucional la salud comunitaria oscila entre una protección que excluye y una que abraza. Opera necesariamente bajo la lógica del resguardo ya sea desde un dispositivo inmunitario negativo que segrega, o desde una inmunidad común que integra y solidariza. Pues la institución tiene como fin último la protección de la vida. Sin embargo, si limitamos la salud comunitaria a la gestión institucional del riesgo, corremos el peligro de reducir la existencia a una mera supervivencia biológica.

Es en el desborde de lo institucional donde la salud se libera de la lógica inmunitaria. Fuera del hospital, la salud comunitaria se desplegaría como una potencia de encuentro, donde lo saludable es, finalmente, la alegría y felicidad de no estar solos.

Fuera de las paredes de la institución sanitaria, la salud comunitaria deja de ser un mecanismo de conservación para transformarse en un gesto biopolítico afirmativo. Aquí, el foco ya no es la obsesión por 'no morir' o por blindarse frente a la vulnerabilidad, sino la felicidad de vivir en relación. En este espacio extramuros, la salud no se define por el éxito de un escudo inmunitario, sino por la capacidad de los cuerpos de encontrarse, afectarse y potenciar un *bíos* que encuentra su plenitud no en el aislamiento, sino en la apertura radical a la *communitas*.

Recordemos que la comunidad no es una propiedad ni una identidad, sino una expropiación. Lo que nos hace comunes es que "nos falta" algo que solo el otro tiene. La felicidad en la salud comunitaria no es una alegría individualista o un estado de bienestar privado, sino que nace precisamente de asumir esa deuda con el otro. Es la alegría del *munus*: el descubrimiento de que nuestra salud no nos pertenece, sino que es un flujo que solo se sostiene en el vínculo con los demás. Al reconocer que necesito del otro para estar sano, rompo el muro inmunitario que me aísla.

Insisto que una comunidad saludable no es la que está más protegida, sino la que es capaz de producir alegría en la relación con el otro. No es aquella que ha logrado levantar el muro más alto contra la enfermedad, sino aquella que ha transformado la vulnerabilidad en un puente. Recuperar la felicidad de *vivir con* es, quizás, el acto de resistencia más necesario de nuestra época: una invitación a dejar de protegernos de la vida para empezar, finalmente, a vivirla en común. En términos de Roberto Esposito sería un gesto biopolítico afirmativo donde la salud se desplaza del ámbito de la 'protección' al ámbito de la 'existencia'. Comunidad inmunizada sí, pero sobre la base de una comunidad saludable.

Esta transición de la protección a la existencia encuentra un eco necesario en el pensamiento de Ivan Illich (1975), quien nos advierte sobre los peligros de una salud capturada por la institución. Para Illich, una comunidad saludable no es la que depende de una gestión técnica o farmacológica constante, sino aquella que preserva su autonomía para lidiar con la fragilidad humana. Al igual que el gesto afirmativo de Espósito, la salud desde una perspectiva illichiana es una 'intensidad de vida' y una capacidad de adaptación personal y autónoma que la medicalización de la sociedad ha intentado erosionar. Recuperar la salud por fuera de la institución significa, entonces, devolverles a las personas su potencia para sufrir, sanar y convivir sin la mediación forzosa de un sistema que, bajo la promesa de seguridad, termina por expropiar nuestra experiencia vital.

Referencias bibliográficas

Alemán, Jorge (2021) *Ideología. Nosotras en la época. La época en nosotros*, 1ra ed., Barcelona, Ned. Ediciones.

Alemán, Jorge (2019) *Capitalismo. Crimen perfecto o Emancipación*, 3ra ed., Barcelona, Ned ediciones.

Basile, Gonzalo (2018a) "Hacia la salud internacional Sur Sur: giro decolonial y epistemológico", dossier núm. 2, Ediciones GT de Salud Internacional y Soberanía Sanitaria, CLACSO.

Birn, Anne-Emanuelle (2011) "Reconceptualización de la salud internacional: perspectivas alentadoras desde América Latina", *Revista Panam Salud Pública* 30(2)

Breilh, Jaime (2010 b) "Las tres 'S' de la determinación social de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud". En *Determinacao social da saúde e reforma sanitária*. Río de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, CEBES (Cap. 4).

Casallas, Ana Lucía (2017) "La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud publica tradicional". *Rev Cienc Salud*.;15(3):397-408. Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>

Del Percio, Enrique (2019) "Lo político, las políticas y los equipos técnicos de Partido Justicialista" En Lo político, las políticas y los equipos técnicos del Partido Justicialista – Revista Movimiento.

Del Percio, Enrique (2019) "Argentina: The Philosophical Resistance to the Conquest of the Soul" Disponible en: Argentina: The Philosophical Resistance to the Conquest of the Soul in: A Post-Neoliberal Era in Latin America? (bristoluniversitypressdigital.com)

Eslava Castañeda, Juan Carlos (2017) Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. En *Revista Salud Pública* 19 (3): 396-403.

Espósito, Roberto (2005) *Immunitas. Protección y negación de la vida*. Trad. Luciano Padilla López. Buenos Aires: Amorrortu.

Espósito, Roberto (2007) *Communitas. Origen y destino de la comunidad*. Trad. Carlo Molinari. Buenos Aires: Amorrortu.

Espósito, Roberto (2023) Inmunidad común. Biopolítica en la época de la pandemia. Trd. Antoni, Martínez Riu. Barcelona: Herder.

Gallo Acosta, Jairo et al. (2016) "Subjetividad, salud mental y neoliberalismo en las políticas públicas de salud en Colombia". *Athenea digital*, Vol. 16, n.º 2, pp. 139-168, <https://raco.cat/index.php/Athenea/article/view/311182>.

Granda, Edmundo (2004) "A qué llamamos salud colectiva hoy", *Revista Cubana de Salud Pública*, 30, núm 2, Online

Illich, Iván (1975). *Némesis médica: La expropiación de la salud*. Barral Editores.

Iriart, Celia et al (2002) "Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos". *Revista Panameña de Salud Pública*;12(2) 128-136, ago.

Menéndez, Eduardo (2005) El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud colectiva* [online], vol.1, n.1, pp.9-32. ISSN 1669-2381.

Silberman, Martín... [et al.] (2021) La salud comunitaria en debate. Compilación de Martín Silberman ; Ianina Lois. - 1a ed. - Florencio Varela : Universidad Nacional Arturo Jauretche.

SOBRE LOS AUTORES

Alcira Bonilla

Es Doctora en Filosofía y Letras (especialidad Filosofía) por la Universidad Complutense de Madrid. Investigadora Principal Ad-Honorem del CONICET en el área de Ética y Filosofía Contemporánea. Profesora Titular Consulta de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Anteriormente fue profesora regular en la Facultad de Filosofía y Letras entre 1986 y 2015. Directora de la Sección de Ética, Antropología Filosófica y Filosofía Intercultural "Dr. Carlos Astrada" en el Instituto de Filosofía de la UBA. Tiene una amplia trayectoria en docencia, investigación y gestión académica y un destacado reconocimiento internacional.

Alejandro Ruidrejo

Es Doctor en Filosofía por la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Se desempeñó como Decano de la Facultad de Humanidades de la Universidad Nacional de Salta. Ejerce como Profesor Titular Regular de la cátedra "*Perspectivas socio-filosóficas contemporáneas*" en la UNSa. Fue elegido coordinador de la Red de Facultades de Humanidades del Norte Grande. Autor de varios artículos y libros. Dicta seminarios de posgrado y publica en torno a temas de filosofía política, biopolítica, el pensamiento de Michel Foucault y la filosofía social.

Alex Villas Boas

Es Doctor en Teología, con posdoctorado en la Pontificia Universidad Gregoriana (Roma) y Agregación (Libre docencia) en Ética y lenguaje Teológico. Profesor de la Universidad Católica Portuguesa (UCP). Investigador Principal y Coordinador del CITER (Centro de Investigación y Estudios de la Religión) y Coordinador del Programa de Doctorado en Teología. Ha ganado el Young Investigator Award 2022 otorgado por la revista *Religions*. Profesor Asociado Invitado en la Facultad de Teología de la UCP y colaborador en diversas redes globales de investigación.

Enrique Del Percio

Es Doctor en Filosofía Jurídica, especialista en sociología de las instituciones y abogado. Es rector de la Universidad de San Isidro y profesor en la Universidad de Buenos Aires. Dicta habitualmente cursos de postgrado en prestigiosas universidades de América, Asia y Europa. Dirigió el doctorado en filosofía de la Universidad del Salvador / Colegio Máximo Jesuita. Investigador invitado en la Universidad de Londres y en el Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati (País Vasco) y de la Universidad Nacional de Tres de Febrero. Autor de numerosos libros y artículos traducidos a varios idiomas.

Fabiano Incerti

Es Doctor en Filosofía por la PUCSP y realizó un posdoctorado en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Profesor del Programa de Posgrado en Filosofía y coordinador de la cátedra Hno. Francisco Rivat de Estudios Maristas de la PUCPR. Ha ocupado cargos directivos en la misma institución, participando activamente en la Diretoria de Identidade Institucional de la universidad. Su trabajo académico se centra en la filosofía antigua, la ética y la subjetividad.

Mary Rute Gomes Esperandio

Es Doctora en Teología (EST) y realizó posdoctorados en Psicología de la Religión (Indiana University South Bend) y en Cuidado Paliativos (UHS Utrecht). Se especializa en la intersección de la teología, la psicología y la salud. Profesora adjunta en los Programas de Posgrado en Teología y Bioética de la PUCPR (Pontifícia Universidade Católica do Paraná).

Silvia Caldeira

Doctora en Enfermería y Máster en Bioética por la Universidade Católica Portuguesa. Realizó un posdoctorado en la School of Nursing and Midwifery del Trinity College Dublin (2015). Profesora Asociada con Agregación en la Facultad de Ciencias de la Salud y Enfermería de la Universidad Católica Portuguesa (Lisboa) y directora del Doctorado en Enfermería.

Gisela Ponce

Es Especialista en Bioética y Profesora universitaria en Filosofía. Doctoranda en Filosofía. Codirectora de la Especialización en Gestión y Dirección de Instituciones de Salud (Universidad Nacional del Comahue, UNCO). Directora de la Cátedra Libre de Filosofía de la Salud Ramón Carrillo (Universidad de San Isidro). Miembro de la Comisión de Ética y Evaluación de Protocolos en Salud Humana, Río Negro (2015-2024). Miembro del Comité de Ética de la Universidad Nacional de Río (UNRN). Dicta cursos de grado y posgrado. Profesora adjunta en las cátedras de Filosofía, Bioética (UNCO) y Ética y Filosofía del Derecho (UNRN). Autora y coautora de varios artículos.