

XV Corredor de las Ideas del Cono Sur-X Coloquio Internacional de Filosofía Política

Nuestra América ante el centenario de la reforma universitaria: Visiones críticas
Bahía Blanca, 28, 29 y 30 noviembre 2018
Departamento de Humanidades, UNS



XV Corredor de las Ideas del Cono Sur y X Coloquio Internacional de Filosofía Política
Nuestra América ante el centenario de la reforma universitaria: Visiones críticas Bahía
Blanca, 28, 29 y 30 noviembre 2018 Departamento de Humanidades, UNS

Mesa Temática: Entre Salud/es y Saberes.

Coordinadoras: Prof Mg Nora Ftulis, Prof Ana Biera

Ponencia: PGI. Las dimensiones de la corporalidad y el cuidado de la Salud

(Integrantes del PGI: Laureano Alimenti, Karen Alvarado, Laura Álvarez, Ana Biera, Noelia Di Sanzo, Juan Evangelista Díaz, Mercedes Fariña, Miriam Kravetz, Silvina Lezcano, Adriana López, Julieta Magnani)

Palabras preliminares

Cuerpo. Escritura. Como si pudiesen explicarse. Sólo narrativas, metáforas que piensan y nos piensan. Plurales singulares. Sinsentidos sentidos. Opresiones buscando fluir. Escribir el cuerpo a mano alzada. Cuerpo sin causa ni casual. Cuerpo. Escritura. Apenas gestos subvertidos en palabras. Ordenadas. Se escabullen. Desbordan. Siendo.

Diseño del PGI
¿Punto de partida?

El grupo de investigación está integrado por personas que provienen de diversas disciplinas y de diferentes ámbitos laborales relacionadas con el cuidado de la salud.

La mayoría de los integrantes del grupo son docentes que poseen trayectoria en la disciplina de la Enfermería y se desempeñan como docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Este recorrido da cuenta de una vasta experiencia vinculada con los servicios de salud y los diversos escenarios de aprendizaje de los estudiantes.

Por otra parte, los estudiantes convocados poseen capacidades y disposiciones subjetivas para colaborar en la construcción de este proceso de investigación relacionadas con sus vivencias y experiencias. Ya poseen el título de Enfermeros (nivel de tecnicatura) y varios están ejerciendo dicha profesión.

Algunos de los docentes, integrantes del grupo de investigación aportan sus propias experiencias formativas en psicodrama, artes plásticas, eutonía y teatro espontáneo; así como también aportes desde seminarios de diversos autores y estudios relacionados con las vinculaciones de “los cuerpos, el afecto y el pensamiento” (Denise Najmanovich, Humberto Maturana. Baruch Spinoza, Suely Rolnik, entre otrxs).

En principio nos propusimos explorar cuáles son las representaciones sociales de las dimensiones de la corporalidad que tienen los estudiantes del 2º ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería y sus relaciones con el proceso de salud/enfermedad/atención/cuidado de las comunidades.

La significancia de esta propuesta fue pensada hacia dos horizontes:

- Aportar al reconocimiento de que las intervenciones en el campo del cuidado de la salud están mediatizadas por cuerpos que para cuidar debieran cuidarse en sí y entre sí.

- Valorar la importancia de conocer, revisar y vivenciar el propio cuerpo y su singularidad para otorgar complejidad y profundidad a la relación de cuidado delxs otrxs.

Nuestras primeras hipótesis -siendo conscientes que serían revisadas en el proceso del Proyecto- fueron:

- Las representaciones sociales de las dimensiones de la corporalidad que predominan en los estudiantes del 2º ciclo están relacionadas con la visión de un cuerpo biológico reducido a lo físico y mecánico, estudiado desde la anatomía y fisiología fragmentada en aparatos y sistemas.
- Las otras representaciones sociales de las dimensiones de la corporalidad se manifiestan en un discurso único expresado en la intención de agregar a los aspectos biológicos los psicológicos y sociales como sumatoria de una totalidad que remite a la concepción holística.

Algunas preguntas iniciaron y siguen acompañando este recorrido.

¿De qué hablamos cuando hablamos del cuerpo humano en los distintos espacios formativos de la carrera de Licenciatura en Enfermería del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Sur?

¿De qué formas explícitas e implícitas las dimensiones aparecen en nuestra práctica educativa en salud?

¿Con qué diversas modalidades conviven -en nosotros como docentes, en el proceso de aprendizaje de los estudiantes, en los distintos dispositivos de aprendizaje- la vieja dicotomía cuerpo-mente?

¿Podemos realmente dar cuenta de nuestra integralidad para luego asistir al cuidado de la integralidad de lxs otrxs?

Nos ocupa pensar la fragmentación- y si avanzamos más, la supremacía- ya tan lenguajada entre lo que intentamos comunicar con las palabras y aquello que portan nuestros cuerpos.

Este espacio de investigación/acción propone ampliar redes de diálogos a través de diversos dispositivos –cuerpos hablantes- favoreciendo intercambios en torno a las diversas representaciones de la corporalidad y sus relaciones con el proceso de cuidado de la salud. *Ya no se trata de preguntarse sólo qué es un cuerpo sino qué puede un cuerpo.*

Cuando hablamos de dimensiones de la corporalidad nos estamos refiriendo a un *cuerpo biológico, cuerpo afectivo, cuerpo erótico, cuerpo relacional, cuerpo físico, cuerpo social y cuerpo pensante* (Najmanovich, 2009). Esta mirada plural de la *corporalidad* favorecería el desarrollo de la creatividad y de otros lenguajes expresivos que buscarían incluir las emociones, sensaciones, sentimientos y pensamientos propios de las distintas situaciones de aprendizaje que como estudiantes protagonizan.

Al mismo tiempo se trata de promover las expresiones de todo aquello que esta naturalizado y que se supone obstaculiza el proceso de aprendizaje de otros lenguajes expresivos y su relación con las intervenciones profesionales en salud.

Se considera de importancia que los estudiantes durante su formación incluyan y vivencien la comprensión de las diversas dimensiones de la corporalidad y sus relaciones con el proceso de atención y cuidado de las personas. Este recorrido iría favoreciendo el surgimiento de nuevas estrategias de intervención relacionadas con la producción subjetiva del cuidado desde la perspectiva de la Enfermería.¹

¹Relato de una actividad con estudiantxs del 2do ciclo de la licenciatura.El dispositivo y sus consignas propusieron sacar los cuerpos de los bancos, correr los bancos, caminar el espacio, mirarme y mirarnos, mezclarnos (docentes y estudiantxs) sentarnos en el piso, escuchar música, conectar con la respiración. Luego a través de recursos de la plástica crear, modificar los significados y sentidos de las imágenes dadas, interviniendo en ellas (una imagen de enfermera pidiendo silencio, otra imagen con sólo un contorno corporal). Luego volvimos a los bancos y a la mesa, pero en círculo y desde allí recuperamos las palabras. Las preguntas de quienes coordinaban tuvieron mucho que ver en que se fueran corriendo los velos, se fuera problematizando lo naturalizado. Por ejemplo: los anteojos negros de la enfermera alegre de fiesta, en realidad, tapaban las tremendas ojeras de no haber dormido por hacer doble turno. Y la prolija sonrisa de la enfermera clásica muy bien maquillada no mostraba las tensiones y desagrados que a veces produce

Enfermería históricamente ha participado del campo de problemas del cuidado de la salud, y sus prácticas han contribuido y contribuyen al “*cuidado de sí* que involucra la relación dialógica de los seres humanos consigo mismos, con sus cuerpos y con el entorno en el cual realizan sus actividades diarias.” (Muñoz Franco, 2009)

En la dimensión del cuidado se manifiestan las singularidades siempre diversas y múltiples. Es allí donde se expresan las subjetividades de todas las personas que intervienen en el proceso salud enfermedad atención cuidado.

El *cuidado de sí* se define como "una actitud en relación con uno mismo, con los otros y con el mundo", lo que lo ubica como una categoría global que involucra al autocuidado entre sus componentes fundamentales, debido a que, para poder desarrollar el conjunto de acciones que connota el autocuidado, debe existir un proceso de construcción de significados que orienten dichas acciones.

El *cuidado de sí* se articula desde una actitud general, una concepción del mundo, una forma de relacionarse con los demás; por otro lado, una mirada hacia fuera, pero con un retorno a la interioridad de los sujetos, esto implica cierta manera de prestar atención a lo que piensan, a lo que ocurre en el pensamiento; finalmente, una serie de acciones que realizan las personas sobre sí mismos para modificarse o transformarse.

Una reflexión como la que se propone privilegia las experiencias de las personas en sus contextos socioculturales, el mundo de la vida cotidiana como escenario de reproducción económica y social donde se concretan las interacciones y las relaciones intersubjetivas que posibilitan la emergencia de conocimiento socialmente construido con respecto al mantenimiento de la salud.

Resulta necesario considerar que la cultura moderna occidental ha construido una concepción del mundo que opone cultura y naturaleza, del mismo modo que desliga la

estar permanentemente al servicio de otro, para otro, siendo en ocasiones desvalorizado, ninguneado (“hay un logro en el servicio y ¡viene la televisión a entrevistar al médico!”) Un corazón es dibujado y luego tapado con un globo lleno de palabras.

mente y el cuerpo. Asimismo se asimila lo corporal a lo biológico, lo vivo a lo físico y lo material a lo mecánico. Hemos concebido al hombre (genérico masculino y universal que pretende nombrar a las personas) enfrentado a la naturaleza (fuera de ella) y también hemos fragmentado conceptualmente nuestro cuerpo al pensarlo en términos de aparatos y sistemas.

En la Grecia de Platón nació un estilo cognitivo que no es un mero esquema intelectual, puesto que incluye formas de percibir, expresar, sentir, pensar y actuar.

Dos características que están íntimamente relacionadas son importantes para comprender nuestro imaginario corporal. La primera es la insaciable sed de claridad entendida como definición absoluta. La segunda es el privilegio de la actitud del teórico: la mirada del espectador. Durante el Renacimiento se retomó y reconfiguró el legado griego construyéndose un estilo de conocimiento que privilegió la mirada exterior, unificó la infinita variedad de puntos de vista y se basó extensamente en la disección cadavérica para construir una concepción del cuerpo necesariamente por fuera del proceso de vida.

La visión que la cultura occidental va a privilegiar no es la del ojo corporal-sensible-afectivo contextualizado históricamente en un mundo en permanente transformación, sino aquella que puede proveer el “ojo de la mente”, al que se supone capaz de observar la idea pura e inmutable detrás de las percepciones variables y heterogéneas (no en vano su referente es el cadáver momificado).

“Ninguna inclinación natural exige buscar la verdad en un cadáver desmembrado. La disposición y la curiosidad por observar se confundieron con la habilidad para anatomizar. Aunque muchas culturas antiguas abrieron y escrutaron el interior de animales y humanos, no todas miraron de la misma forma ni vieron las mismas cosas.” (Kuriyama, 2005)

Descartes fue uno de los actores más destacados de este proceso de construcción de la experiencia moderna del cuerpo separado de la vida y del alma. Su famosa frase “pienso, luego existo” revolucionó el mundo.

”Lo más extraordinario y paradójico de todo el sistema cartesiano es que al mismo tiempo que supone la independencia absoluta de la razón pretende que ésta es capaz de imponerse a los instintos y pasiones propios de la naturaleza.” (Najmanovich, 2009)

Estas concepciones clásicas occidentales han ido estructurando los modelos de cuidado y atención de la salud a partir de cinco oposiciones dicotómicas fundamentales: cuerpo/mente; individuo/sociedad; humano/naturaleza; normal/patológico; público/privado, entre otras.

Contribuir a otras formas de interacción y de producción de sentido y experiencia que nos permitan pensar la salud como un proceso de construcción social contextualizado históricamente, como una problemática de la vida como sujetos entramados, en lugar de concebirla como un desperfecto mecánico, parece no ser fácil.

Parece no ser fácil realmente producir transformaciones sustanciales de nuestras prácticas educativas en salud. Parece no bastar con las claras expresiones vertidas en los contenidos de los planes de estudio. Parece, por momentos, que se avecina el riesgo de seguir haciendo “más de lo mismo” con formas renovadas de discurso que adhieren a slogans indiscutibles (promoción de la salud, prevención de la enfermedad, equipo interdisciplinario, transdisciplina, atención integral, enfoque holístico, la salud de los trabajadores de la salud). Sabemos que en todo proceso de cambio y ruptura de paradigmas suelen mudar más fácilmente las palabras que aquello que hacemos. Este es

principalmente el mayor desafío de los caminos del aprendizaje, acompañar y transitar un recorrido que busque poner en diálogo permanente “el hacer, sentir y pensar” desde y con las contradicciones propias de la vida cotidiana.

Ya sabemos, no es el cuerpo el que enferma sino las personas.

Más aún, la persona humana dotada de emoción y conciencia, afectiva y capaz de conocer, imaginativa y social, inconsciente y entramada, es la que enferma o sana, la que vive o muere. Y esta “persona humana” no pertenece al campo de la biología solamente, sino que adviene y deviene en sujeto, porque no nace como tal, sino que se construye en los contextos sociopolíticos y culturales en los que vive. Si aceptamos que existen tantas formas de ser personas como culturas humanas, si convenimos en que no existe una naturaleza humana ni una estructura psíquica abstracta ni universal, no podemos aceptar la existencia de parámetros o criterios de salud fijos y eternos.

Más aún si nos reconocemos como personas al cuidado de otras personas, estaremos entonces en condiciones de ir más allá de la enunciación discursiva y ser capaces de acompañar el Proceso-Salud-Enfermedad-Cuidado (PSEC) de los sujetos y las comunidades desde las singularidades que los caractericen.

Este aporte incluye también la posibilidad de reparar en la propia salud, en el cuidado de quien cuida, reconociendo a nuestros cuerpos como los primeros e imprescindibles para el desarrollo del trabajo vivo.

“Este esfuerzo es fundamental pues cada vez que hemos intentado salir del dualismo caímos en un monismo que cercena aún más nuestra experiencia o saltamos hacia un holismo indiferenciado que solo es capaz de concebir la unidad global (todo está en relación con todo) pero sin reconocer la diversidad que la constituye.”(Najmanovich y Lennie, 2004)

Expresamos anteriormente que ya no se trata de preguntar *qué es el cuerpo*, sino *qué puede un cuerpo*. Esta forma de interrogarnos nos lleva a pensar la corporalidad como un proceso activo y situado en lugar de presentarnos una imagen arquetípica y fija. No es una pregunta universal sobre el cuerpo humano, ni siquiera sobre un cuerpo en general sino respecto de un cuerpo aquí y ahora, con una configuración dada en las circunstancias actuales del vivir. Parece que tenemos un cuerpo cuando en realidad somos cuerpos.

Este proceso permite entonces proponernos recuperar nuestros cuerpos atrapados por el sistema capitalista neoliberal que piensa a los mismos como máquinas que deben ser captadas para inducirle necesidades, presiones y exigencias que quizás no necesariamente responde a los deseos genuinos de los sujetos implicados.

“Nuestro cuerpo oye, palpa, huele, gusta y ve lo que socialmente es construido como “mundo sentido”. Al menos, desde nuestra niñez hasta nuestra adultez esas sensaciones son el primer nudo de una madeja compleja que constituye nuestra sensibilidad. Las impresiones que recibimos y configuran nuestras percepciones del mundo, aquello que nos parece fuerte, débil, feo, lindo, bueno, malo, etcétera, se nos hace carne y hueso logrando que lo que vemos, oímos, tocamos, saboreamos y olemos se nos vuelva natural. El cuerpo resulta así configurado como hecho especialmente apto para el ejercicio del poder que responde a intereses, necesidades y condiciones específicas que debe ser comprendido en esos escenarios.” (Scribano, 2009)

Las cuestiones mencionadas anteriormente atraviesan las experiencias de prácticas de los estudiantes en escenarios reales de aprendizaje desde sus primeros pasos en la universidad. Además, dentro de la complejidad de las instituciones en las que los estudiantes realizan estas prácticas, predominan modelos de atención centrados en la

enfermedad y la biología del cuerpo, situación que se cristaliza en los modos de interacción con otros. Condiciones que reproducen y sostienen la predominancia del llamado modelo biomédico o modelo médico hegemónico que teóricamente y en las aulas analizamos críticamente.

García Caramés (2004) dice “el proceso de formación en ciencias de la salud supone igualmente un proceso de construcción ideológico-cultural y no solamente de adquisición de habilidades técnicas, lo que a su vez determina formas de ver y, consecuentemente, de abordar el fenómeno salud-enfermedad-atención, entre otras: la propia enfermedad, el sujeto enfermo y su cuerpo, así como las relaciones”. Considerar el aprendizaje de otros lenguajes expresivos en el periodo de formación profesional permitiría que los estudiantes vayan adquiriendo por un lado otros modos de pensar (se) en la reproducción de prácticas que rutinariamente observan en las instituciones, al mismo tiempo que van participando de procesos de construcción de nuevas estrategias de intervención creativas centradas en el cuidado de la salud de las personas.

Pensar (incluyendo lo que se hace) en este sentido nos obliga a contactarnos con nuestros propios cuerpos para desde ahí descubrirnos como el otro que está a nuestro cuidado, no sólo como una “bolsa de piel que contiene órganos” (Rene Descartes), sino como seres singulares, emocionales, afectivos, racionales, perceptivos, culturales y sociales.

Desde este lugar es claro observar en el ejercicio cotidiano de la Enfermería como profesión, la permanente puesta a prueba de los cuerpos que no sólo pueden ser estudiados y abordados desde una visión anatomofisiológica. Además son caja de resonancia de la movilización constante de emociones y sentimientos que las características de las actividades generan.

Precisamente, el desempeño de las tareas de Enfermería expone claramente la utilización de los cuerpos como recursos imprescindibles para desarrollar la profesión. Se sabe que las posiciones corporales incorrectas adoptadas en la práctica cotidiana traen como consecuencias varias de las reconocidas enfermedades profesionales. Estos malestares y padecimientos se expresan en nuestros servicios de salud a través de las innumerables solicitudes de licencias por enfermedad y a través de los significativos porcentajes de ausentismo. Por supuesto que esta problemática responde a una compleja multiplicidad de causas que nuestros cuerpos, los cuerpos, expresan a diario.

Travesía de un PGI

Es interesante valorar las conversaciones entre nosotrxs como integrantes del grupo de investigación que en tanto estudiantxs y docentes nos vemos interpelados por la problemática en proceso de investigación/acción. Conversaciones orales, conversaciones escritas. Talleres en diferentes cátedras. Somos sujetxs de investigación.

Hay una perspectiva en constante construcción sobre quiénes, a quiénes, con quiénes investigamos y una incomodidad explícita en relación al *¿objeto de investigación?*

Se expresa un debate sobre cuáles son las certezas y las incertidumbres necesarias para poder avanzar. De qué estamos seguros y de qué no, si se puede pensar/decir/sentir. Se vive una continua reflexión epistémica. En relación a lo conceptual, se realiza una permanente referencia de las dimensiones de la corporalidad a la práctica profesional – en su mayoría de enfermería y otros trabajos- en un ejercicio/esfuerzo permanente de articulación teoría-práctica *vivida* : corporalidad/es- práctica de enfermería-experiencias académicas- cuidado-palabras-cuerpos.

Es en los momentos iniciales del proyecto de investigación donde nos llama la atención la insistencia casi estereotipada allí donde la voz, los enunciados, los gestos dicen algo

que interesa a nuestra investigación sobre las dimensiones de la corporalidad y el cuidado de la salud.

En un juego del que seguramente nos ocuparemos en algún momento estamos tratando de que nuestros conocimientos no obstaculicen nuestras posibilidades de saber.

Son clave los modos que este Grupo de Investigación va transitando el proceso, y en esos modos se incluye la crítica, las incertidumbres, las preguntas, los sentires.

Si bien se manifiesta una preocupación por lo metodológico (el/los método/s) porque es un PGI, inquieta el encorsetamiento de lo metodológico²

El método científico (mejor los métodos científicos) relacionan saber y poder allí cuando se enuncian como condición indispensable para la producción de verdad y, sabemos con Michel Foucault, que allí donde se enuncia un saber como verdadero habrá que preguntarse qué construcción de poder está operando.

Estamos pensando que la primera acción investigativa ocurre al formularse la posibilidad de generar un proceso de construcción de un equipo de investigación y la segunda en la invitación a integrar el equipo.

Podemos rodear esta situación para focalizarla en el contexto conceptual que nos convoca, lo que creemos que ocurre.

Para Spinoza, la huella, la vibración, la alteración de un estar, el efecto de la acción de un cuerpo sobre otro cuerpo tiene como resultado modificaciones en nuestro cuerpo. Afectos que se nos evidencian en las subidas o caídas, en las modificaciones o variaciones continuas de nuestra potencia. La afección es un efecto sobre mi propia duración, placer o dolor, dicha o tristeza. Se trata de devenires de un estado a otro.

¿Qué alteraciones suelen ser predominantes cuando uno escucha una invitación a integrar un equipo de investigación o se le ocurre investigar? Predominan expresiones

que parecen evidenciar una tensión entre el deseo ejercer ese rol y la puesta en duda en relación a la capacidad para “ser un investigador”.

2. Es una cuestión que surge como debate en la mayoría de los encuentros. La revisión bibliográfica va colaborando en el miramiento sobre estas perspectivas

“- gracias, me gustaría pero...”

“- qué podría aportar yo a una investigación?”

“-uy.... Cómo se lleva a cabo una investigación?”

Variaciones de potencia, alteraciones que oscilan entre el placer y la tristeza. El status de investigador prestigia y me encantaría pero..... Pensamos que estos afectos están producidos por una representación social que produce un sentido común donde la experticia delimita un campo de experiencias solo para iniciados. Entonces, no cualquiera puede investigar.

Una vía de producción de este sentido está dada por la apelación al Método. El Método, así en singular, restringe el ingreso solo a conocedores del camino hacia la verdad .Y, produce la ilusión del conocimiento del objeto sin participación del sujeto. El método científico tira la piedra y esconde la mano. Se plantea como objetivo. Es decir como conocedor del objeto sin mácula de sujeto alguno. Se olvida que el discurso del método no fue formulado por Descartes antes de llevar a cabo sus investigaciones sino como resultado de su experiencia. Queremos decir, no es una estructura vacía que se llena luego, posteriormente con las resonancias de la experiencia investigativa. Descartes trabaja a destajo para desmontar las construcciones esclavizantes del sistema religioso feudal y anticipa soluciones no demostradas, por lo que su método es más una aventura ética-política socio-histórico situada que un constructo veritativo.

El genio inmenso de Descartes construyó para las necesidades de su época un suelo teórico revolucionario que tendremos que deconstruir, desnaturalizar, genealogizar para intentar hacer visibles las condiciones de época y activar nuestra responsabilidad de pensar hoy.

Ya fuimos investigadores. Quizás deberemos recuperar ese juego entre curiosidad, energía, devenir cognitivo. Ese juego llamado conatus por Spinoza. La potencia de un juego sostenido en el deseo.

Sabemos, el infante no tiene un método tiene un cuerpo, una biología, un psiquismo consutilmente unidos, unidos sin costura. Y, su singularización se va construyendo al unísono en todos y cada uno de sus atributos. Y, es ese cuerpo, vivo, pensante arrojado en el momento de su nacimiento al mundo de infinitos estímulos y, por tanto de infinitas e imprevisibles afectaciones el cuerpo del que nos estamos ocupando.

En el proceso llamado de socialización se producen crecimientos y mutilaciones, el cuerpo es un territorio no siempre pacífico. La curiosidad infantil corre serios riesgos de ser arrasada pero también se compone. Se altera el valor cualitativo de las experiencias investigativas que acerca del mundo lleva a cabo el niño. El ser persevera.

Tratamos en este proyecto de apostar a la posibilidad de recuperar el juego investigativo, la curiosidad, el entusiasmo como modos aventurados de pesquisar el deseo hoy raído por el aburrimiento, la banalización y el nihilismo.

Sobre estas cuestiones vamos elucidando en el proceso investigativo. Quisiéramos rescatar de su uso automatizado el concepto propuesto por Cornelius Castoriadis relacionándolo con las ideas trabajadas por Michel Foucault en La Hermeneútica del Sujeto acerca del conocimiento de sí, del cuidado de sí.

Por eso la construcción del proceso investigativo camina por el ejercicio de una praxis en la que vamos pensando lo que hacemos, vamos preguntándonos quiénes somos

cuando somos el cuerpo que investiga. De aquí nos viene este re-flexionar, este pensar sobre nosotros mismos, en los primeros dos pasos de este PGI. Por eso, también valoramos las crónicas, los registros, las grabaciones de nuestros encuentros y las desgrabaciones porque resultan ser los trabajos de integración del hacer sentir pensar para decirlo de una manera “pichoneana”. De un devenir que nos compone y descompone en un movimiento infinito.

Tenemos presente que para que la elucidación sea, deberemos darle una vuelta más al ejercicio práctico de pensar lo que se hace realizando el ejercicio de ir pensando quién soy al devenir en ese sujeto que piensa, siente y hace investigación.

El ejercicio elucidativo trabaja generando material de *una subjetividad que se inventa*, al decir de Marcelo Percia. Desde la percepción sensorial, es decir el cuerpo como fondo biológico de la especie y su gestión subjetivante.

Por eso no hay sujeto y objeto. El sujeto investigador es investigado, es investido con los sentidos construidos por los caracteres públicos o intrapsíquicos de la lengua. Entonces la pregunta sobre las dimensiones de la corporalidad y el cuidado de la salud tienen un territorio del que deberemos ocuparnos en el proceso de elucidación sobre las dimensiones de la corporalidad: los cuerpos de los investigadores.

Apostamos a que los saberes que construyamos contribuyan a propiciar unas saludes ligadas al buen vivir. Y, tendrá que ver con la felicidad de una corporalidad recuperada de tanto binarismo, de tanta fragmentación enfermante.

Todo lo dicho intenta ser el resultado de un pensamiento desde la inmanencia. Quiere ser, por lo tanto, un pensamiento situacional. No universal, sino situado y resultado de las afectaciones de la experiencia a la que refieren (las acciones del PGI) por lo tanto no tienen la pretensión universal del paradigma de la modernidad.

Para decirlo en una sola frase, usaremos una de Deleuze: “mucha, mucha preparación. Ninguna estrategia”. Y con ella decimos: es necesario leer, ser rigurosos, es decir prepararse mucho y luego en situación no tenerla, no ir con ella a la situación, ir “vacixs”.

Su Bibliografía

- Blandine, C. (2012). Anatomía para el movimiento. Introducción al análisis de las técnicas corporales. Editorial La liebre de Marzo
- Bordelois, I. (2005). A la escucha del cuerpo. Puentes entre la salud y las palabras. Libros del Zorzal.
- Chapela Mendoza, M. (2007) Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipadora. En Temas y Desafíos en Salud Colectiva. Edgar C. Jarillo Soto. Enrique Guinsberg (editores). Lugar Editorial.
- Deleuze, G. (2008). En medio de Spinoza. Cactus. 2da Edición. Buenos Aires.
- Digelmann, D. (1989). La eutonía de Gerda Alexander. Técnicas y lenguajes corporales. Paidós.
- García Carames, M.(2004). Proceso socializador en Ciencias de la Salud. Caracterización y crítica del modelo hegemónico vigente. En Salud e interculturalidad en América Latina. Gerardo Fernández Juárez (coordinador).
- Gerda, A. (1989). La eutonía. Técnicas y lenguajes corporales. Paidós.
- Hemsy de Gainza, V. (1985). Conversaciones con Gerda Alexander. Vida y pensamiento de la creadora de la eutonía. Técnicas y lenguajes corporales. Paidós
- Fernandez, A. (et ál) (1999) . Instituciones estalladas. Buenos Aires, Eudeba.
- Figari, C y Scribano, A (comp). Cuerpo(s), Subjetividad(es) y Conflicto(s). Hacia una sociología de los cuerpos y las emociones desde Latinoamérica.
- Foucault, M. (1986) Vigilar y Castigar, siglo XXI, México.

(S/f) Hermenéutica del sujeto. Editorial Altmira. La Plata

- Jarillo Soto, E y Guinsberg, E. (2007). Temas y desafíos en Salud Colectiva. Lugar Editorial.
- Klein, I (et al) (2011) Cuando escribir se hace cuento. Un taller de ficción. Prometeo libros.
- Kuriyama, S. (2005). La expresividad del cuerpo y la divergencia de la Medicina griega y china, Siruela, Madrid, 2005.
- Le Breton, D. (1995) Antropología del cuerpo y modernidad, Nueva Visión, Buenos Aires.
- (2006) "El sabor del mundo. Una antropología de los sentidos. Nueva Visión, Buenos Aires.
- (2009) Sociología del cuerpo. Nueva Visión, Buenos Aires.
- Mateo, S y Vitale, A (coordinadoras) (2013). Lectura crítica y escritura eficaz en la Universidad. Edudeba.
- Mendez, M.L (2014) Procesos de subjetivación. Ensayos entre antropología y educación. Editorial Fundación La Hendija. 1era edición.
- Merhy Emerson, E. (2006). Salud: cartografía del trabajo vivo. ISBN-10: 950-892-267-2 ISBN-13: 978-950-892-267-0 Buenos Aires: Lugar Editorial. Colección Salud Colectiva.
- Miranda, M. y Giron Sierra, A. (coordinadores) (2009). Cuerpo, Biopolítica y control Social. Editorial Siglo XXI
- Maturana, H. (2001). Emociones y lenguaje en educación y política. Ed. Dolmen ensayo. Edición décima
- McLhuman, My Carpenter, E. (1974). El aula sin muros. Investigaciones sobre técnicas de comunicación. Ed. Laia. Barcelona
- Muñoz. F. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de Análisis en salud. Revista Salud colectiva. Vol 5. N° 3.
- Najmanovich, D. (2009). El cuerpo del conocimiento y el conocimiento del cuerpo entregado. Artículo publicado en Cuaderno campo. Número 7, Buenos Aires.
- Najmanovich, D. y Vera Lennie (s/f) Pasos hacia un pensamiento complejo en salud. Recuperado el 27 de noviembre de 2018.
En <http://www.fac.org.ar/fec/foros/cardtran/colab/Denise2.htm>
- Odessky, A. (2002). Eutonía y Estrés. Lugar Editorial.
- Perroni, H. (2011). Eutonía arte y pensamiento. Nuevos paradigmas. Lumen. Colección Cuerpo, arte y salud. Serie Roja

- Rancière, J (2003). El maestro ignorante. Editorial Laertes. Barcelona.
- Rella, F. (2004). En los confines del cuerpo. Nueva Visión. Buenos Aires
- Schlemenson, S. (colaboración de Patricia Álvarez, Gustavo Cantú y Gerardo Prol). (2005). Subjetividad y lenguaje en la clínica psicopedagógica. Voces presentes y pasadas.. Editorial Paidós educador.
- Scribano, A. (2009). Revista Latinoamericana de estudios sobre Cuerpos, emociones y sociedad. Cuerpos espacios y narrativas. N° 1. Año 1.
- Simondon, G. (2009). La individuación. A la luz de las nociones de forma e información. Editorial Cactus. 2da edición. Buenos Aires.
- Skliar C. y Frigerio, G. (comps.)(2005) Huellas de Derrida. Ensayos pedagógicos no solicitados. Editorial del estante.
- Sousa Santos, B.(2010).Refundación del Estado en América Latina. Perspectivas desde una epistemología del sur. Editorial Antropofagia.
- Tulio Batista, F y Emerson, E (2011). El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. Salud colectiva, 7(1), 9-20. Recuperado en 23 de noviembre de 2018, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652011000100002&lng=es&tlng=es