

Fotografía detalle del Mural “El Beso de los Invisibles” realizado en Bogotá, Colombia por el colectivo Vértigo Grafitti (Ecks, Word, Zas, Jade, Yurica y Camilo Fidel), año 2013. Fotografía cortesía de @yuricauno

Exploraciones del cuerpo en torno a la política del religar sentidos[1]

Explorations of the Body in the Politics of Relating Senses // Explorações do corpo na política de reconexão dos sentidos

Carla Angelini[2]
Investigadora independiente
angelini.carla.87@gmail.com

Adriana López[3]
Investigadora independiente
adriana.lopez@uns.edu.ar

Fernanda Diaz[4]
Investigadora independiente
afernandadiaz1@gmail.com

Fecha de recepción: 28 de noviembre de 2023
Fecha de aceptación: 12 de diciembre de 2023

Como citar: Angelini, C., López, A., Diaz, F. (2024). Exploraciones del cuerpo en torno a la política del religar sentidos. *Corpo- Grafías Estudios críticos de y desde los cuerpos, 11*(11),198–208.
DOI: https://doi.org/10.14483/25909398. 21117

CC BY NC SA

1 **Artículo de reflexión**
2 Trabajadora social que investiga y trabaja en las intersecciones entre salud, género y religión. Militante feminista y fotógrafa en construcción. E-mail: angelini.carla.87@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0104-203X
3 Enfermera. Psicóloga Social. Actriz. Profesora Licenciatura en Enfermería UNS. E-mail: adriana.lopez@uns.edu.ar. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3973-0495
4 Bailarina. Actriz. Investigadora del movimiento y la escena. E-mail: afernandadiaz1@gmail.com. ORCiD: https://orcid.org/0000-0003-0626-5571

Resumen

Como investigadoras del campo de la salud, nos ocupa pensar cómo nuestros cuerpos son habitados por fuerzas que los afectan y se materializan en las intervenciones que realizamos desde las diferentes instituciones en las que trabajamos. Aparece allí una dueñidad que como expresión de las desigualdades estructurales habilita jerarquías con relación a los cuerpos. ¿Quiénes podemos desnaturalizar esa relación de fuerzas que parecen conocer el cuerpo mejor que quien lo vive? ¿Cómo se expresan esas fuerzas que jerarquizan el saber de unes sobre otres? Ensayamos algunos caminos reafirmando que el cuidado de la vida es singular, colectivo y esencialmente político; un ejercicio de religar entendido como ética, como práctica de lo que se piensa y siente a la vez, que actúa como manifestación de un pensamiento sensible. Re-politizar los cuidados nos permite abrir otros sentidos con relación a la emancipación de nuestros cuerpos.

Palabras Claves

cuerpos, cuidados, dueñidad, pensamiento sensible, salud

Abstract

As researchers in the field of health, we are concerned about how our bodies are inhabited by forces that affect them and that materialize in the interventions we carry out in different institutions in which we are working. There appears an “ownership” (dueñidad) that as an expression of structural inequalities enables hierarchies in relation to bodies. Who can distort this relationship of forces that seems to know the body better than the one who lives it? How are those forces that hierarchize the knowledge of some over others expressed? We rehearsed some paths reaffirming that the care of life is singular, collective and essentially political; an exercise in reconnecting understood as ethics, as a practice of what is thought and felt at the same time, which acts as a manifestation of sensitive thinking. Re-politicizing care allows us to open other senses in relation to the emancipation of our bodies.

Keywords

bodies, care, dueñidad, health, sensitive thinking.

Resumo

Como pesquisadoras do campo da saúde, preocupamo-nos em pensar como nossos corpos são habitados por forças que os afetam e se materializam nas intervenções que realizamos nas diferentes instituições em que estamos inseridas. Surge uma “apropriação” (dueñidad) que como expressão das desigualdades estruturais possibilita hierarquias em relação aos corpos. Quem pode distorcer essa relação de forças que parece conhecer melhor o corpo do que quem o vive? Como se expressam essas forças que hierarquizam o conhecimento de unes sobre os outres? Ensaiamos alguns caminhos reafirmando que o cuidado com a vida é singular, coletivo e essencialmente político; um exercício de religação entendido como ética, como prática do que se pensa e se sente ao mesmo tempo, que funciona como manifestação do pensamento sensível. Repolitizar o cuidado permite abrir outros sentidos em relação à emancipação de nossos corpos.

Palavras-chave

Corpos, cuidado, dueñidad, pensamento sensível, saúde.

Merodear: Cuerpos y Territorios

¨Hey, vengan, salgan
Dónde quieran que estén
Necesitamos reunirnos
en este árbol que no ha sido
plantado todavía.
June Jordan
Poema invocado a todas las minorías silenciosas

Hablar para ahuyentar certezas, hablar apostando a sensaciones, confusiones, balbuceos.

Hablar dando lugar más a las intuiciones del latido y menos al dictamen de lo aprendido de antemano.

Hablar dejándonos estar en el desconcierto, merodeando el no saber muy bien por dónde, con *aquelles otres* que forman parte del proceso y no de "a*quelles otres*" denotando distancias y miradas críticas que juzgan sin sentirse incluidas en los procesos a los que asistimos.

Esto en primera instancia es lo que nos convoca.

Es en estas conversaciones donde creemos, insurgen ánimos para deshacer lo conocido y habitar de algún modo lo que nos hace aguas por todas partes.

Sostener lo móvil y transitorio que tienen, incluso los saberes previos que nos acechan al igual que la pregunta de cómo deseamos seguir pensando… Es la barca que nos auxilia como en medio de un naufragio.

Estas conversaciones sostienen ese deseo, el de abrir y contagiar preguntas, multiplicar dudas. Estas conversaciones son una vez más la invitación a acompañar al desconcierto.

Conversaciones como oportunidad, a veces dolorosa, dada por la intemperie.

Entonces, ¿cómo nombrar aquello que no tiene nombre?

Nombrar como liberación de lo que nos habita silenciado. Nombrar para seguir interrogando(nos) acerca de esta gramática inscripta en los cuerpos-territorios que vamos siendo.

Así es que va evidenciándose lo que no alcanzamos a alojar, incontables sentidos aparecen en la experiencia.

Es por eso que las preguntas insisten.

¿Cómo hablar de aquello que está silenciado en tanto naturalizado?

Soledades pobladas/ Desiertos habitados

A pesar de la disputa acerca de los binarismos imperantes y de discursos teóricos que buscan integrar y contextualizar las situaciones en las que trabajamos, las prácticas institucionales (tanto en el hospital como en la universidad) continúan fragmentando cuerpos que son estudiados e interpretados desde diversidades y a los que, no obstante, se siguen separando en *disciplinas*. Hablamos de esta insistencia en pensar cuerpos como fragmentos aislados, en tanto desconectados.

El rótulo de *caso social* en el campo de la salud utilizado para dar cuenta de las inscripciones que en las corporalidades produce la marginalidad y la pobreza, da a entender que sólo allí pueden reconocerse los atravesamientos propios de los distintos modos de vida sin ir más lejos.

Inevitablemente estos atravesamientos están presentes en toda situación cotidiana, los modos de vida se expresan como inequidades en las oportunidades para un *buen vivir*. Situaciones diarias donde coexisten mundos que habitan el extremo individualismo del "sálvese quien pueda", y otros que proponen nuevas (otras) modalidades para la vida.

¿Quiénes podemos desnaturalizar esa relación de fuerzas que parece conocer el cuerpo mejor que quien lo vive? ¿Cómo se expresan esas fuerzas que jerarquizan el saber de *unes sobre otres*?

Chapela Mendoza (2007) distingue las intenciones que contienen los conceptos de empoderamiento y apoderamiento, disquisiciones semánticas que pueden afectar nuestras prácticas desde sentidos opuestos. Mientras que el primero se refiere a alguien que por sus propias razones y con sus propios medios y fines decide darle a otra persona transitoriamente lo que se supone que no posee, la intención del segundo es que las personas recuperen lo que es y era suyo en primera instancia.

Pensemos las ideas de empoderamiento y apoderamiento en relación con la *dueñidad* de los cuerpos; cuerpos que se construyen en las prácticas propias del modelo de atención de la salud basado en la biomedicina hegemónica. Hablemos del dominio de prácticas e intervenciones que impactan de manera directa en ellos, vinculadas a la enfermedad en sus dimensiones de prevención, curación y rehabilitación. Dispositivos ilusorios donde los problemas y soluciones son vistos como individuales, objetivos, racionales, prácticos y exclusivos de la institución médica . Concepción que desplaza otros conocimientos/saberes, significados/sentidos que nutren las prácticas que las comunidades tienen con respecto de sí mismas, de lo otro y de *lxs otrxs*.

Creemos necesario sabernos *atravesades* por la enfermedad, el sufrimiento, el dolor y la muerte. Nuestros miedos colaboran en otorgar al sistema de cuidados el poder y el control de los cuerpos que no son ni más ni menos que nuestros procesos de vida.

> La persona entonces expone su cuerpo-territorio con la ilusión de obedecer a su propia voluntad y está dispuesta en mayor o menor medida a obedecer el mandato médico. Por su parte los agentes de la hegemonía (por ejemplo el personal de salud) (...) también están expuestos, con mayor o menor grado de conciencia, a ser ocupados por la hegemonía (Chapela Mendoza, 2007, p. 8).

Dicha hegemonía interpela las modalidades en que las prácticas de atención-cuidado marcan los cuerpos de las personas atendidas, a la vez que nos involucran como *trabajadorxs* de la salud que participamos activamente en estas relaciones. Es por eso que hablamos de *lxs otrxs* sin incluirnos, y seguimos haciendo lecturas unidireccionales que no incluyen a quienes cuidan como personas /corporalidades/ sensibilidades atravesadas por las mismas condiciones que nos determinan y nos potencian.

Solemos hablar de *empoderamiento* aludiendo a la necesidad de otorgar (reapropiar) el poder que cada une tiene sobre su cuerpo; sin embargo, esta palabra con aires supuestamente transformadores encierra la intención de delegar el poder que sigue centrado en quien ejerce *la dueñidad*.

Rita Segato (2017) nos ayuda a seguir pensando más cerca de la *idea fuerza de cuerpo-territorio* cuando dice:

> (...)--más que de desigualdad, hoy deberíamos hablar de dueñidad porque el grado de concentración de la riqueza es obsceno, el ritmo con que se va concentrando el número de personas que son propietarias de la riqueza es vertiginoso. Entonces, el uso del cuerpo de las mujeres por ejemplo en la trata, la impunidad en el uso del cuerpo de las mujeres es un termómetro de esta dueñidad. Es una manifestación, una expresión, un síntoma de un mundo de dueños (parr. 5).

Es decir que continuar hablando de *empoderamiento* sería funcional a sostener la misma lógica, la lógica de *dueñidad*.

Hablar de *dueñidad* implica comprender las jerarquías, diferencias de poder y de responsabilidad. Quien más sabe sobre los otros cuerpos es quien está en el lugar de "dueño", tanto del saber como de la materialidad de su existencia.

¿Podemos vincular esta idea al campo de la salud? ¿En qué sentidos interviene esta "*dueñidad*" en los cuerpos?

Intentando comprender este *ethos* capitalista en torno al poder que se ejerce sobre los cuerpos, toma relieve la expectativa de intervención sobre ellos. El poder sobre la posibilidad de sanar, de recuperarse, de vivir, de morir es tan fuerte...

¿Quién se autoriza a transgredir ese poder?
¿Quién valida el poder de ejercerlo?
¿Cuál es la intervención si no es la prescripción de medicación/tecnologías?

Diversos autores/as (Sy, 2018; Menéndez, 1979; Preciado, 2008) ya han explicado cómo opera la medicalización de la vida en nuestra cotidianidad. Somos socializades para entender que no somos cuerpos, sino que tenemos cuerpos y son otres quienes están habilitades a normativizarlos, adaptarlos e intervenirlos. Necesitamos respuestas cuando nos sentimos enfermos. La mayoría de las personas experimentamos nuestros cuerpos a través del dolor y/o la "enfermedad". Cuando nos sentimos bien, ¿cómo vivimos? ¿Sabemos poco de nuestro cuerpo? ¿Será que esta es una de las maneras en las que otorgamos aún más poder a quienes sí se forman científicamente para saber de él? ¿Podríamos pensar que el conocimiento sobre nuestro cuerpo proviene de afuera?

La complejidad de las relaciones que establecemos con nuestro cuerpo hace que podamos sentirnos bien a pesar de estar *enfermes* y sentirnos mal aun cuando en realidad estamos bastante bien. Estos procesos oscilan, pero no podríamos determinar de manera exacta a qué llamar *salud* y qué es *enfermedad* … Si bien no podemos regirnos por la sensación, ¿dónde queda el cómo lo experimentamos?

Es entre estas lógicas que otorgamos el poder de nuestros cuerpos a otres, entendiendo qué debemos saber hacer con ellos cumpliendo con prescripciones, consumiendo determinados productos y servicios, "gestionando" nuestras emociones y comportándonos según lo que socialmente es esperable para nuestro lugar en el campo social.

Al decir de Blanchot,

> (…) desde el origen, el absoluto de las relaciones ha sido pervertido y que, en una sociedad mercantil, hay ciertamente comercio entre los seres pero nunca una "comunidad" verdadera, nunca un conocimiento que sea algo más que un intercambio de "buenos" modos, aunque fueren tan extremos como se los pueda concebir. Relaciones de fuerzas donde quien paga o mantiene está dominado, frustrado por su mismo poder; el cual no mide sino su impotencia (Tiqqun, 2012. p. 87).

Aquí nos preguntamos cuál es el rol que juega la industria en estos procesos y nos servimos de un ejemplo histórico para pensar este tema. En los años 70, cuando las mujeres blancas de clase media comenzaron a incorporarse al mercado laboral formal, la industria empezó a producir alimentos ultra procesados para "facilitar" la organización del hogar; es decir, lejos de resocializar las tareas de reproducción de la vida, la industria encontró una oportunidad para ubicar sus productos —que ya ha sido vastamente demostrada su nocividad en la salud de las personas— y garantizar la funcionalidad de la mujer como trabajadora —de triple jornada.

Entonces vemos que hay una marcada tendencia en generar dispositivos (institucionales, farmacológicos, de

consumo) que sirven como estrategia para garantizar que los cuerpos de *lxs* trabajadores sean funcionales el mayor tiempo posible, recordando que, en este régimen de acumulación, "el tiempo es dinero". Esos dispositivos que van emergiendo surgen como posibilidades de aliviar el padecimiento, el malestar, la angustia y terminan convirtiéndose en enmiendas —cual parches— que permiten continuar funcionando. Porque hoy, para responder la famosa pregunta: ¿qué puede un cuerpo? nos urge considerar las diversas estrategias que fueron pensadas para optimizar el rendimiento de esos cuerpos, como máquinas que necesitan un "service" cuando empiezan a fallar. Allí podemos encontrar frases motivacionales vacías de sentido, palabras que se ponen de moda y ocultan violencias, como "resiliencia" y el ya mencionado "empoderamiento".

Vale entonces decir, adueñarse no es necesariamente cuidar y cuidarnos. Nuestra civilización ha buscado velar por el bienestar físico de las poblaciones necesarias para garantizar el sostén y reproducción de la vida. Aquí nos preguntamos, ¿las vidas de quiénes? ¿La salud y el cuidado desde qué sentidos y significados?

Mientras que en la modernidad la protección de las vidas humanas ha sido primordial en el sentido de autoconservación, hoy asistimos dolorosamente a la dilapidación de las especies del planeta a favor de la sobreabundancia de unos pocos. Podríamos decir, con Foucault, que los Estados modernos desde la práctica del biopoder fueron encontrando diversas estrategias para administrar las vidas: "Fue en lo biológico, en lo somático, en el corporal yo, antes de nada, que invirtió la sociedad capitalista. El cuerpo es una realidad biopolítica. La medicina es una estrategia biopolítica" (Foucault, 2012, p. 80). Entonces, ¿qué implica el cuidado de sí en este orden social que "vende" discursos y prácticas que son sólo disfraces de cuidados?

Pensamos el cuidado de sí como una práctica sin pragmatismo, a manera de dispositivo que facilita la generación de preguntas colectivas, la confianza de que hay un otre que posibilita hacer acciones compartidas desde las sensibilidades de cada quien.

Pensado como dispositivo, el cuidado de sí se construye en el tejido social…. implica apropiarse efectivamente de los estados de resonancia, ecualizar en la interacción las dinámicas de fuerzas. Como plantea Nora Muñoz Franco (2009), el cuidado de sí se define como "una actitud en relación con uno mismo, con los otros y con el mundo" (p. 392); supone una mirada hacia afuera, pero con retorno a la interioridad de las personas. Esto puede caracterizar cierta manera de relacionarse donde se presta especial atención a cómo piensan las personas, qué sentidos y significados les dan a las prácticas cotidianas relacionadas con el cuidado de la vida y de la salud.

Poner en práctica el cuidado de sí en las entre-versiones de la salud quizás nos permita salir de la dicotomía impotencia/omnipotencia, propiciando condiciones para habitar la singularidad de cada situación desde la escucha activa que busca sintonizar diálogos armados con palabras, silencios, miradas, pausas, conocimientos, saberes. Sensibilidades que piensan. Potencias deseosas de ser alojadas en el encuentro.

Reparar de algún modo los lazos que nos ayuden a seguir pensando, a asombrarnos, a descubrir y a asumir que la vida en su dinamismo brinda las oportunidades para hacer las cosas posibles de otro modo. Estar en constante reflexión porque sabemos que no lo sabemos todo. Poco saber es diferente que saber poco; pensamos en saberes situados en territorios que son imposibles de conocer en su totalidad, ya que muchas veces la pretensión de abarcar la totalidad se vuelve rápidamente su opuesto, obligándonos a mirar por el ojo de la cerradura.

Por esto la idea de complejidad nos ayuda a escuchar y estar más cerca de lo que convenimos pensar que está allí ocurriendo. Un saber menos dado, ya que

> (...) apelamos a la relevancia de este tipo de mirada lateral para mantener el asombro. No nos referimos a la necesidad de una lateralidad vital ni tampoco ideológica, aunque podrían incluirse, sino al ejercicio de pensar y repensar desde otros itinerarios y aproximaciones a lo ya pensado (Martínez Hernández y Correa-Urquiza, 2017, p. 268.)

Religar como práctica política

Las narrativas del cuidado se inscriben en singularidades, que lejos de lo individual proponen pensar en colectivo como dimensiones únicas entramadas por la complejidad de cada situación. Las prácticas cotidianas producidas por modelos dominantes apelan a la vieja idea de autocuidado/autonomía desdibujando estos sentidos hacia lo individual; lógicas centradas en el "individuo" como único responsable de su cuidado. Recetas en serie que prescriben hábitos de cómo vivir desde las voluntades individuales.

Entonces, el cuidado de la vida es un asunto singular, colectivo y esencialmente político. Lo político tiene que ver con revisar el sentido del cuidado que supone siempre una construcción vincular situada. Lo político será válido en tanto permita abrir al encuentro. ¿Qué implica esto de *politizar el cuidado*? Cuidar como acto político nos permite resignificar las prácticas y pensar en cómo poder reconectarlas, incluyendo al deseo en medio de las frustraciones cotidianas. Incluyendo también la visibilización de los atravesamientos sociales como productores de desigualdad, no sólo en la vida cotidiana de quienes son cuidades, sino también de quienes cuidan.

Proponemos apostar entonces a la creación de dispositivos generadores de aptitudes ético-políticas. Ética donde las implicaciones, lejos de poner en riesgo y peligro a *otres*, repercuten y afectan a todo lo demás. Una ética donde el cuidado no es defensivo y exclusivo, es decir, que no busca incluir ni recluir sino integrar. Religar como ética. Religar como práctica de lo que se piensa y siente a la vez. Lo que actúa como manifestación de un pensamiento sensible. Prácticas de cuidado que sientan pensando y piensen sintiendo, descentrando los procesos y tratándolos por entre las condiciones posibles.

(Re)unirnos alrededor del *árbol que no ha sido plantado todavía* es la ocasión para abrir posibilidades y pensar situacionalmente en múltiples sentidos, insistiendo una vez más en hacernos preguntas.

Referencias

Chapela Mendoza, M. del C. (2007). Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. En: Jarillo E, Guinsberg E. *Temas y Desafíos en Salud Colectiva*. Lugar Editorial.

Foucault, M. (2012). *Nacimiento de la biopolítica*. Curso en el College de France (1978-1979). Fondo de Cultura Económica.

Martínez-Hernández A y Correa-Urquiza, M. (2017). Un saber menos dado: nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva. *Revista de Salud Colectiva, 13*(6). Lanús.

Menéndez, E. L. (1979). *Cura y Control. La apropiación de lo social por la práctica psiquiátrica.* Nueva Imagen.

Muñoz Franco, N. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de si como categoría de análisis en salud. *Revista Salud Colectiva, 5*(3). Lanús.

Preciado, P. (2008). *Testo Yonqui*. Espasa.

Segato, R. (2017). "El cuerpo de las mujeres es un lugar en el que se manifiesta el fracaso del Estado. *Contexto y acción* (108). https://ctxt.es/es/20170315/Politica/11576/Feminismo-Violencia-de-g%C3%A9nero-Rita-Laura-Segato-La-guerra-contra-las-mujeres-Nuria-Alabao.htm

Sy, A. (2018). La medicalización de la vida: hibridaciones ante la dicotomía Naturaleza/Cultura. *Ciencia & Salud Colectiva, 23*(5), 1531-1539. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/99487/CONICET_Digital_Nro.9ddfda40-eec0-4602-b12e-7e59a2877162_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Tiqqun (2012). *Primeros materiales para una teoría de la Jovencita*. Acuarela y Machado.

CORPO GRAFÍAS

Estudios críticos de y desde los cuerpos