

II Jornadas de la Red de Antropología y Salud de Argentina
TRAYECTORIAS ANTROPOLÓGICAS Y TRABAJO EN SALUD:
DIÁLOGOS, INTERSECCIONES Y DESAFÍOS
25, 26 y 27 de noviembre, 2019
Centro Cultural Haroldo Conti - Ciudad de Buenos Aires, Argentina

PANEL

Antropología en el campo de la salud: Diálogos y tensiones en contextos interdisciplinarios

Eje temático: Antropología e interdisciplina en la investigación, intervención y formación en el campo de la salud.

**Antropología y Bioética:
reflexiones desde el descentramiento profesional a la interdisciplina (y viceversa)¹.**

María Alma Tozzini²

Imágenes para abrir la reflexión:

- ❖ En marzo de 2009 recibía un mail de la Secretaria de la entonces Directora del Hospital de El Bolsón diciéndome que ella quería comunicarse por teléfono conmigo, si podía pasarle mis números de contacto. Así lo hice aunque –al referirse a mí como “Dra.”– pensé que seguramente se trataba de una confusión que saldaríamos en la llamada, pues yo era antropóloga y seguramente no era a mí a quien buscaban.
- ❖ Abril de 2019: por mail y whatsapp una de las comentaristas de este panel me invitaba a participar. Mi respuesta entonces fue “Mil gracias, me encanta la invitación... pero

¹ Esta ponencia surge de reflexiones conjuntas entre y compartidas con los miembros externos e internos del Comité de Bioética del Hospital de Área Programa de El Bolsón (Río Negro): Susana Candia, Claudia Melihual, Carla Roggero, Karina Swain, Sebastián Villate y Pablo Ruiz a quien debemos la orientación y lecturas filosóficas presentes en este escrito así como en otros construidos en conjunto. Sin embargo, nobleza obliga, no hacerlos responsables de los errores que cometa al pasar nuestros diálogos por mi tamiz disciplinar.

² Instituto de Investigaciones en Diversidad Cultural y Procesos de Cambio, CONICET - Universidad Nacional de Río Negro. Comité de Bioética del Hospital de Área Programa de El Bolsón (Río Negro).

yo no es que vengo trabajando antropología de la salud...formo parte del Comité de Bioética, que cumple diez años, pero no forma parte de mis temas de investigación, no soy una antropóloga que trabaje salud.”

Ser antropóloga y no médica, ser antropóloga que participa de una actividad hospitalaria hace diez años pero que no es una antropóloga de la salud; lo que está en danzas en ambas respuestas es una actitud un tanto esquivada a aceptar cierta forma de interpelarme y convocarme, o tal vez de nombrarme.

Es este el espíritu que tal vez define la experiencia que en conjunto venimos construyendo con los compañeros del Comité en, al menos, dos aspectos: el primero de ellos se vincula a cómo fuimos construyendo el concepto de (bio)ética con el que sentimos útil intervenir. El segundo, y muy vinculado a eso, la forma en la cual concebimos nuestro trabajo interdisciplinario. Es vinculado a estos puntos donde podré acercar algunas (im)precisiones respecto del rol de la Antropología en un Comité interdisciplinario de (bio)ética que no se distancia de la forma en la cual abordar o –parafraseando a Derrida- bordear un problema, quizás, para redefinirlo.

Cómo (nos) entendemos (en) la (bio)ética.

Como primer punto de partida, y tras años de ir leyendo a los referentes nacionales³ y regionales de la Bioética, y aun cuando ese parecía nuestro deber ser, había un lugar que nos incomodaba aunque, también, fuera el lugar desde el cual y por el cual, muchas veces, nos llegaban las solicitudes. El lugar incómodo era aquél de entender a la Bioética como una ley moral y que desde allí se erigiera en reguladora de la conducta (esperable) de las personas en el hospital. Atendiendo a nuestro contexto de intervención, un hospital atravesado por una comunidad que valora las más diversas prácticas de atención y auto atención de la salud y reclama al hospital desde ese lugar, nos resulta imposible (e indeseable) centrarnos en una estructura normativa que velara por conservar determinado deber ser. Formándonos en Bioética⁴ y asumiendo que el lugar inicial de la misma –una filosofía de la medicina- se vinculaba con los males que podía hacer la ciencia y atendiendo que los casos que llegaban a

³ Nos referimos, claro está, a los aportes de Mainetti (1990)

⁴ Nuestro Comité está conformado por integrantes internos y externos al Hospital. Históricamente se hicieron dos reuniones al mes. Cuando hay casos que tratar se avanza en los mismos. Cuando no hay solicitudes, el espacio adquiere un perfil formativo ya sea en Bioética, en antropología de la salud y últimamente más orientados a la filosofía y a la ética.

un hospital como el nuestro, de complejidad media (Nivel IV), se vinculaban a problemáticas que escasamente se referían a la sobre intervención, decidimos que para nuestra labor sería más útil y provechoso recuperar en primer término en el concepto de ética. Es por eso entonces que en este artículo decido referirme a la (bio)ética, de manera de poner en suspenso el primero, otorgándole mayor importancia al segundo.

En este sentido, y tal como lo venimos enunciando en publicaciones (Tozzini et.al 2016), Dictámenes y Recomendaciones⁵ que realizamos y en los Ateneos que en ocasiones coordinamos en nuestro hospital, la ética aparece en la relación entre personas aun antes de la verbalidad, en ese instante en el que al solicitarla damos por sobre entendido que la ayuda sólo puede llegar desde la más absoluta otredad (Tozzini et.al 2016:48).

Agamben nos da una interesante pista para entender este encuentro inicial entre personas:

En el umbral de la zona de no-conocimiento, el Yo debe deponer sus propiedades, debe conmovearse. Y la pasión es la cuerda tendida entre nosotros y Genius, sobre la cual camina la funámbula vida. Antes incluso que el mundo allí fuera de nosotros, lo que nos maravilla y nos deja estupefactos es la presencia en nosotros de esta parte para siempre inmadura, infinitamente adolescente, que vacila en el umbral de toda individuación. Y es este elusivo jovencito, este puer obstinado que nos empuja hacia los otros, en quienes buscamos solamente la emoción que en nosotros permanece incomprendible, esperando que por milagro en el espejo del otro se aclare y elucide.
(Agamben, 2005: 14)

Quisiéramos situar la posibilidad de la ética en ese umbral que describe Agamben. *Zona de no-conocimiento* nos dice, un ámbito pre-textual donde la ley no tiene aún cabida y entonces, sin ella, no tiene sentido el juicio de certeza. Anterior a toda individuación refiere a que allí *el Yo deponer sus propiedades*, allí sólo cabe el nosotros y es por eso el lugar donde tiene caso hablar de una ética. Sólo en el espejo del Otro nuestra emoción toma sentido y entonces sí, habilita, a partir de esa complicidad, la palabra. En ese “nosotros”, en ese ámbito no-individual de cada uno/a quisiéramos ubicar eso que Hegel (2005: 571) llamó “sustancia ética” y que Ricoeur (2010) describió como una suerte de sabiduría que han depositado allí

⁵ Retomo especialmente aquí lo elaborado colectivamente para el Dictamen: Parto Domiciliario/ Parto Humanizado (El Bolsón, 5 de mayo de 2017).

nuestros predecesores. Esta sabiduría se recibe como intuición, no como conocimiento, no puede ser verificada pues es anterior a la palabra, simplemente se toma o se deja.

Si ubicamos a la ética en el lugar de lo *pre verbal*, estamos ubicándonos en un lugar pre normativo, previo a la ley y, por lo tanto, también, pre científico; es decir, previo a cualquier clausura. Antes de entender la ética como una ley moral, desde una normatividad, preferimos quedarnos en ese encuentro *pre verbal* en que una persona solicita a otra ayuda en el entendimiento que esa otra puede ayudarlo a alejar un padecimiento, un dolor. Es por eso, y así lo enunciamos en el Ateneo de los 10 años del Comité:

Quisiéramos pensarnos como facilitadores de un encuentro entre miradas que se buscan y que, al hacerlo, se reconocen como iguales, y se sorprenden dependiendo una de la otra para poder sostener sus propias identidades (Pablo Ruiz, 21 de agosto de 2019, Aula Magna Hospital de Área de El Bolsón).

A partir de pensar(nos) así (en) la (bio)ética es que el año pasado cambiamos el estatuto de nuestro Comité y, sin dejar de ser un órgano asesor de la Dirección del Hospital, planteamos la necesidad de actuar como facilitadores de ese encuentro, motivo por el cual abrimos el Comité también a requerimientos de la comunidad. Así, asumimos el riesgo que el mismo pueda estar atravesado por diferentes miradas, expuesto a críticas internas y externas, que sea falible y vulnerable.

De este posicionamiento se desprende el ser cautelosos con lo que ya está nombrado y, por lo tanto, normado. Por lo tanto es una premisa de nuestro Comité revisar las realidades que están por detrás de aquello que puede ser nombrado y que por eso, está prescripto o normativizado. Entonces ¿qué queda fuera de lo que no puede ser siquiera nombrado? Es en ese rumbo, y en esa búsqueda, que nos sentimos atraídos por el concepto de “demasia” de Marcelo Percia (en Benítez, s/f) que designa aquello que resulta demasiado para nuestra posibilidad de rodearla de palabras: “la referencia para designar las demasías es siempre la normatividad”. La normativa, que configura lo normal a partir de la norma, es decir de la ley, es la que deja fuera al resto, aquello que ni siquiera es nombrado. Entonces, tal como lo afirma el autor, “los límites de la norma te aseguran pertenecer a la mayoría”. Entendemos que deberíamos tener la pregunta siempre latente por aquello que queda afuera de esos límites. Ante una problemática nueva acordar cuál es la norma que la define, y luego preguntarnos por todo lo que esa norma

olvida, por las personas y las situaciones que esos límites expulsan hacia una marginalidad (Pablo Ruiz, intercambio grupal) que, en ocasiones, no puede siquiera ser nombrada⁶. Entonces, antes que nada, el trabajo que nos damos, a los fines de realizar una pregunta por la (bio)ética, es interpelar los términos de la solicitud: qué situación se describe, cómo se lo hace, y qué queda por fuera de lo que es efectivamente nombrado en la misma. ¿Qué se pretende del Comité?: ¿Ayudar a pensar? ¿Ayudar a reformular la pregunta? ¿Clausurar con una recomendación normativa?

Así, desde la forma que elegimos trabajar con y desde la (bio)ética, aquello que queda claro es una necesidad por evitar las clausuras a priori. Veamos cómo trasladamos esto a la forma en la cual concebimos la interdisciplina.

Cómo (nos) pensamos (desde) la inter-disciplina

Pensarnos como grupo interdisciplinario no fue algo que surgió desde el inicio sino que formó parte de un proceso. Entre los participantes internos y externos al hospital siempre estuvieron representadas diversas profesiones y ocupaciones: médicos (según el momento generalistas, clínicos o especialistas), psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, abogados, religiosos - durante un breve período-, antropólogos, filósofos, docentes, miembros comprometidos de la comunidad. La pregunta que en algún momento nos empezamos a hacer fue cómo cada uno portaba su *expertise* en el espacio del Comité y como este cruce nutría (si es que lo hacía) nuestra práctica y nuestras devoluciones. Esta pregunta no surgió de inmediato, fue una solicitud aquella que hizo que comenzáramos a reflexionar al respecto. Una de las solicitudes que se nos realizara, por el tipo de caso y el tipo de ayuda que se nos solicitaba, acababa interpelándonos en tanto “Comité experto”. Más allá de que ninguno de los integrantes poseía las especialidades que hubieran sido necesarias para responder desde esa lógica, entendimos que –ajustándonos a la perspectiva ética apuntada en el apartado previo- ese no era el rol del Comité.

⁶ Más allá de ser el espíritu de la mayoría de nuestros dictámenes, podemos destacar especialmente dos. Uno en el cual reflexionamos sobre la objeción de conciencia de todo el cuerpo de ginecólogos al negarse a realizar ILEs, y cómo estaba fallando, en primer lugar ese encuentro ético que la medicina no debiera perder de vista: aquel del encuentro entre el que va a pedir ayuda y el médico. Por su parte, y tal como lo desarrollamos en Tozzini et. al. 2016, fue el caso en el cual, frente a una solicitud cruzada por una intervención quirúrgica/ no encarnizamiento por un problema serio de salud de un niño de 3 años en estado de semi conciencia, visibilizamos el pedido de ayuda de su joven madre quien no era ni siquiera mencionada en el pedido de intervención que nos llegara desde el cuerpo médico y que era quien, en todo caso, estaba solicitando ayuda para su hijo.

Entonces esto nos llevó nuevamente a la definición de ética y a profundizar más detalladamente en ella el estatus de la ciencia en tanto norma y clausura⁷, pues ella misma comienza con la definición de algo: para cada recorte habría una palabra. El “objeto de estudio”, que aún hoy sigue configurando la disciplina, sugiere su pertinencia, su alcance; habilita su método, sugiere sus herramientas. Si *episteme* refiere conocimiento verdadero, universal (*uni-vertere: un solo giro, un ciclo completo*), lo definido por la ciencia no debería dejar sitio para más giros ni para más cambios. La ciencia define su objeto y mediante esa acción encuentra su sitio, su espacio exclusivo. La especialización resulta también y fundamentalmente, dentro de la institucionalidad, una lucha corporativa, una defensa del empleo. Heidegger (2014) lleva *Episteme* hasta *Epistatis*: permanecer delante de algo, enfrentarse a la cosa. La cosa a la que se enfrentaba estaba fijada de antemano. Luego la tarea de la ciencia discurría dentro de los límites de esa cosa. Lo que la ciencia dijera, lo diría entonces de aquello que esos límites contuvieran. El sentido de la ciencia partiría de esos límites.

Sin embargo, tras el advenimiento de las llamadas filosofías del sujeto, la univocidad (una voz para cada cosa), central para el mundo griego que sostuvo esta forma fuertemente gramática que hemos intentado señalar, comenzó a mostrarse inconveniente en tanto el significado desató sus ataduras. En efecto, Gadamer (2003) sostuvo que

“una familia de lenguas como la nuestra, cuya gramática está tan centrada en la relación del verbo con el sustantivo, del predicado con el sujeto, estaba como quien dice predestinada a la disolución de esta unidad entre palabra y cosa, y con ello, a la ciencia” (Gadamer, 2003, p. 203).

Por su parte, Kuhn (1988) sentenció que las palabras resultaban insuficientes para sujetar un mundo que cambiaba al modificar la mirada y el modo de comprenderlo. Las ciencias comenzaron entonces a mostrar la inconsistencia de que el objeto de estudio, a partir del cual eran edificadas, no aceptaba ya la inmovilidad nominal (*Nomos*). Al tiempo de que los desarrollos científicos demandaban cada vez mayor profundidad, la especialidad se justificaba en la estrechez del recorte. “Especie” (*Species: lo visto con los ojos, lo que se muestra*. Piénsese *speculum*, espejo; espectáculo, espectro.) nos acerca también a *episteme* en tanto nos

⁷ Los párrafos que siguen, aun cuando modificados para este escrito, siguen lo desarrollado en Tozzini et. al 2016.

enfrentamos a aquello que vemos. A la posición epistémica se opone una especie, y cuanto más aguda la mirada, cuanto más preciso el límite, mayor sería la especialización, más urgente la especialidad. Pero luego, sin límites precisos, con objetos cambiantes que abandonaban sus categorías, la especialización resultaba no del todo apropiada. Heckhausen (1972) dio cuenta de estas inconsistencias describiendo acciones conjuntas entre disciplinas a las que llamó superposiciones, “auxiliaridades”, complementariedades, reduccionismos; para proponer en cambio una mirada inter-disciplinaria a modo de cruces entre ciencias, reunidas para trabajar a la vez sobre un mismo objeto. Sugerencias como ésta dieron lugar a espacios de estudio pensados desde cierta amplitud, para contrarrestar la especialización. Pero aún más aquí, luego de los desarrollos de-constructivos, esa mirada podría entenderse, no ya como convergencia o negociación entre diferentes abordajes de un mismo objeto, sino como la auténtica posibilidad de re-construcción conjunta de un mundo que ya no se muestra detenido. Ese nuevo objeto no provendría de un *dictum* primero, ni de una subjetividad especial, sino acaso de una nueva perspectiva, una mirada conjunta y simultánea, que condujera a desandar el problema derrumbando el concepto, para levantar uno nuevo, otra vez original, sostenido a partir de varias subjetividades como condición necesaria.

Si el trabajo de investigación, en cualquier disciplina, consiste en construir significados o, lo que es casi idéntico, inventar objetos para hablar de ellos, el lenguaje es la realidad constitutiva esencial de toda ciencia y también de toda práctica social. Una y otra se perpetúan por la enseñanza, que es la reconstrucción de los significados sociales. La ciencia debería levantarse sobre un diálogo de permanente reconstrucción (Vásquez Rocca, 2012).

Pensar conjuntamente ese caso –aquél que nos permitió hacernos esta pregunta por la interdisciplina- nos resultó un enriquecedor ejercicio al permitirnos reconsiderar el conflicto que nos fuera presentado, al punto de habilitarnos el desvío de la mirada inicial que descansaba sobre un niño enfermo, para dar sitio a un nuevo sujeto conformado -tal vez de manera interdependiente- por la madre y su hijo.

Entonces, aquello que nos queda como concepto general es que, unidos a una idea de ética que apunta al encuentro pre verbal y pre normativo, intuitivo; aquellos que intentamos poner en suspenso cuando trabajamos interdisciplinariamente son las clausuras propias de nuestras respectivas disciplinas, poner en duda la forma en que construimos el objeto de análisis, convertir en un a- priori las propias formas de construir los problemas.

En el espacio que me queda, me gustaría entonces reflexionar sobre cómo esto nos interpela desde nuestra disciplina, la Antropología.

La antropología en ese laberinto

Lo desarrollado arriba, tal vez explique por qué, luego de recibir, y aceptar, el convite a participar de este panel enseguida me asaltaron las preguntas respecto de la especificidad de nuestra disciplina en dicho campo. Con algo de vergüenza confieso que estuve semanas, sino algún mes cavilando al respecto, pues rara vez podía identificarme interviniendo en tanto antropóloga. Así, lo primero que hice fue acudir a mis compañeros quienes dieron algunas pistas valiosas: hubo quienes me mandaron a recuperar lo escrito en el artículo conjunto de 2016 y que vengo retomando y citando, pero allí veía, justamente, el desarmarnos para reconstruir una forma de pensar y encarar los problemas presentados. Otros compañeros hicieron mención a la capacidad de analizar el contexto en el cual nuestro Comité se desenvuelve (lo cual funcionó más en ciertos Dictámenes que en otros, pero sin dudas fue uno de los condimentos que estuvo presente en 2017 al reformular nuestro Estatuto de funcionamiento y repeler –en nuestros inicios- algunos aspectos de definiciones de Bioética que consideramos asépticas, como si pudieran plantearse en un vacío contextual⁸). Otros marcaron la capacidad de ver al cuerpo médico “como una comunidad” y poder hacerles preguntas (“extrañarlos”, diríamos en la jerga) desde esta capacidad de verlos como algo aparte, como un cuerpo. A esto pude agregar algo que es propio de nuestra disciplina y que tiene que ver con poder preguntar por aquello que no resulta a priori o en una primera instancia evidente, o por aquello que aparece invisibilizado. Esta idea, claro está, me llevaba a ubicarme muy próxima de aquellas concepciones de (bio)ética que veníamos construyendo y que podíamos recoger en la pregunta por aquellos que queda afuera de lo que vemos o nombramos, por aquello que queda invisible. Aquello que podía entonces ver era de qué forma un concepto y un *habitus* propio de la disciplina –poder traer lo invisibilizado- me acercaba a las construcciones conjuntas.

¿Qué decir entonces de los aportes de la disciplina que, al menos hasta el momento, no formaban parte de la construcción conjunta?

La respuesta vino de lecturas que tienen que ver con las temáticas en las que me he especializado durante estos quince años de profesión y que se vinculan a lo que podríamos

⁸ En esta pista fueron imprescindibles los señalamientos de Nancy Scheper- Hughes (2005) abordados en conjunto durante nuestros primeros años de funcionamiento.

llamar los estudios étnicos y más precisamente dentro de ellos: “la propuesta cosmopolítica” entendida ella como “un operador de igualdad, un modo de abrir la decisión a un cuestionamiento múltiple y sin reducciones a todos sus aspectos” (Stangers 2014:17).

La propuesta cosmopolítica, en tanto desarrollo de las propuestas de ecología política, no busca decir lo que es, ni tampoco decir lo que debe ser, sino “hacer pensar” (Stangers 2014:18), asumiendo de antemano que tal propuesta –tal como lo enuncia la autora- sólo puede cobrar sentido en situaciones concretas, allí donde trabajan especialistas, y requiere de aquellos que hayan aprendido a encogerse de hombros (Stangers 2014:18). Propuesta surgida, como se dijo al inicio, para trabajar con otro tipo de realidades y problemas de la disciplina, vamos a tomarla, quedando bastante adheridos a cómo lo plantea la autora, para pensar nuestro caso.

Volvamos entonces a la necesidad de especialistas que puedan “encogerse de hombros”. La autora toma al personaje conceptual impuesto por Gilles Deleuze (quien a su vez se inspira en Dostoievski): el idiota que, por definición, es aquel que no habla la lengua griega y por tanto es separado de la comunidad civilizada. El idiota siempre ralentiza a los demás, se resiste a la manera en la cual la situación se presenta o en que las urgencias movilizan el pensamiento a la acción. Como dice la autora, frente a como son dadas las cosas, frente a las urgencia “El idiota hace presencia, hace intersticio” (Stangers 2014:19). Llegado a nuestros casos pondría la pregunta por el ¿están seguros que la situación presentada es así? Y nos impediría salir en estampida, frente a las urgencias hospitalarias, a devolver una respuesta. Pues hay saberes, y saberes que son reconocidos, pero el idiota exige que no nos precipitemos, que no nos sintamos autorizados a pensar que disponemos del significado de lo que sabemos (Stangers 2014:20)

Frente a estos conceptos no puedo más que volver al caso más difícil que tuvimos que trabajar en el Comité, ya citado páginas arriba, que implicaba a una madre y su pequeño hijo. A lo dramático y urgente del caso, a la angustia que de todos modos nos provocaba, se nos sumaba el tiempo que ese caso nos demandaba, lo que sumaba angustia, cuando no falta de confianza en nosotros mismos por no poder terminar de resolver un caso apremiante. Fue el caso más complejo, y también el que más tiempo nos demandó. Y finalmente; nuestro- pienso ahora- espíritu idiota, de no terminar de ajustarnos a la demanda, terminó por cambiar la pregunta y el sujeto del caso y, frente a lo inevitable, devolver un recentramiento del problema que hiciera emerger a la principal protagonista: la madre.

Volviendo al rol de los especialistas: las ciencias llamadas modernas serían una manera de responder a la pregunta política por excelencia ¿Quién puede hablar de qué, quién puede ser el portavoz de qué, representar qué? (Stangers 2014). Como venimos proponiendo, nuestro lugar se ubica en el momento anterior a la clausura, a cualquiera, incluso a la científica.

El cosmos que está en la idea de cosmopolítica designa lo desconocido de los mundos múltiples; el cosmos funciona como un operador de igualdad (no de equivalencia).

“Operar, aquí, es crear una inquietud de las voces políticas, una sensación de que no está definida la cosa sobre la que se discute, una sensación de que la arena política está poblada por las sombras de los que no tienen, no pueden tener o no quieren tener voz política” (Stangers, 2014:22)

Finalmente, cabe recuperar aquí dos distinciones de roles que realiza la autora a la hora de poder llevar adelante una propuesta cosmopolítica: el rol del experto y el rol del diplomático.

El experto es ese cuya práctica no se ve amenazada por el problema que está en cuestión y su rol va a exigirle que se presente y que presente lo que sabe (Stangers, 2014:37). De esta manera, ya se sabe de qué manera será tenido en cuenta su saber.

Por el contrario, el diplomático está ahí para darles voz a todos esos cuyas prácticas, cuyo modo de existencia, lo que por lo general se llama identidad, se ve amenazada por una decisión (Stangers, 2014:37).

Entiendo entonces que nuestra disciplina puede ayudar a ser más idiotas; y también más diplomáticos, propiciando la emergencia de aquello que aún no puede ser nombrado ni reconocido, de aquello y aquellos para lo cual y para los cuales aún no existen normas de reconocibilidad que permitan la inteligibilidad (Butler [2009] 2010).

Reflexiones finales para reabrir el debate

Lo desarrollado hasta aquí, y tras casi 11 años de formar parte del Comité de Bioética, tal vez pueda explicar cómo las formas de pensar la (bio)ética, de pensar la interdisciplina y de pensar las especialidades terminó haciéndoseme carne en la dificultad de pensarme como antropóloga en el Comité: “no soy “Dra.”, soy antropóloga”; “no soy una antropóloga de la salud”; “no termino de ver cómo la antropología aporta alguna particularidad a los análisis aquí planteados”. Finalmente, aportes de nuestra propia disciplina, abogan también por este tipo de posicionamientos que nutrirían desde lo disciplinar y, por lo tanto, obligadamente

situado, el lugar de mantener la tensión por la pausa, por el no entendimiento inmediato, por la demora en una respuesta.

Permítaseme de todos modos volver a la filosofía por un instante: En su libro *Hiperculturalidad*”, Byung-Chul Han (2018[2005]) recupera la figura del puente de Heidegger.

“El puente simboliza la figura del pensamiento de acuerdo con el cual el vínculo precede, en cierto modo, a los términos relacionados. El vínculo nos es para Heidegger una relación estática y abstracta entre entidades ya definidas; antes bien, él las produce” (Byung-Chul Han (2018[2005]):36).

Me permito aquí vincular la idea del vínculo produciendo identidades a aquello tantas veces discutido en el Comité respecto de la necesidad de detenernos en el vínculo pre verbal del pedido de ayuda de quien acude al hospital, y sin perder la advertencia de la cosmopolítica de pensar esa propuesta en casos concretos, me pregunto si es posible pensar que el paciente y el médico (o el psicólogo o el enfermero, en definitiva aquél efector de salud que recibe, que da hospitalidad) podrían definirse (o redefinirse) en el acto del encuentro, cuando un vínculo se pone en acto.

Tal vez cabría preguntarnos en qué medida la presencia, el intersticio que se abre en el encuentro podrían llegar a (re) definir la clase de paciente y de médico que esa mirada reclama.

Tal vez sea el *métier* del antropólogo, un poco diplomático, un poco idiota, intentar reponer (interpelando antes) el contexto para entender acabadamente todo lo que se juega, se define y emerge, en ese instante.

Bibliografía

Agamben, G. (2005) *Profanaciones*. Adriana Hidalgo Editora, Buenos Aires.

Benítez, E. (s/f). “Marcelo Percia, psicólogo: «La sensibilidad hoy está anestesiada, controlada y medicalizada»”. Revista Almagro (on line). [Recuperado 26/9/2019]. Disponible: <http://almagrorevista.com.ar/marcelo-percia-psicologo-la-sensibilidad-hoy-esta-anestesiada-controlada-y-medicalizada/>

Butler, J. ([2009] 2010). “Introducción: Vida precaria, vida digna de duelo”; “Capacidad de supervivencia, vulnerabilidad, afecto”. En *Marcos de guerra. Las vidas lloradas* (pp.13-56 y 57-94). Buenos Aires: Paidós.

Byung-Chul Han (2018[2005]). *Hiperculturalidad*. Herder, Lanús

Gadamer, H.-G. (2003). *El Giro Hermenéutico*. Editorial Nacional, Madrid.

- Hegel, M. (2005). *Enciclopedia de las ciencias filosóficas*. Madrid: Alianza editora.
- Heidegger, M. (2014). *Heráclito*. El Hilo de Ariadna, Buenos Aires.
- Heckhausen, H. (1972). Discipline and Interdisciplinarity. In: APOSTEL, L.; BERGER, G.; BRIGGS, A. and MICHEAUD, G. (Eds.), *Interdisciplinarity. Problems of teaching and research in Universities* (pp.83-89), Centre for Educational Research and Innovation (CERI), Nice, France.
- Kuhn, T. (1988). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
- Mainetti, J. A. (1990). *Bioética Sistemática*. La Plata: Quirón Editora
- Ricoeur, P. (2010). *Ética y cultura*. Buenos Aires: Prometeo.
- Scheper- Hughes, N. (2005) El Comercio Infame: capitalismo milenarista, valores humanos y justicia global en el tráfico de órganos. *Revista de Antropología Social* 14 (195-236).
- Stangers, I. (2014). La propuesta cosmopolítica. *Revista Pléyade*, 14:17-42
- Tozzini, M. A.; Ruíz, P.; Roggero, C.; Melihual, C.; Muscillo, M. (2016). “Desandar el problema derrumbando (pre)conceptos. Formas de reflexión e intervención situadas en el Comité de Bioética del Hospital de Área El Bolsón, Prov. de Río Negro”. *Revista Patagónica de Bioética*, 5, 43-51. Área de Bioética del Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén. Disponible en: <http://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2012/09/RPB-N%C2%B0-5.pdf>
- Vásquez Rocca, A. (2012). Antipsiquiatría: Deconstrucción del concepto de enfermedad mental. *El Amanecer, periódico anarquista*. N° 14, Noviembre 2012. [Versión electrónica]. Recuperada el 3 de septiembre de 2016. Disponible en: <https://periodicoelamanecer.wordpress.com/2012/11/09/antipsiquiatria-deconstruccion-del-concepto-de-enfermedad-mental/>