

I Congreso de Psicología de la Facultad de Psicología Universidad Nacional de Córdoba.

“Ciencia y Profesión”

1 y 2 de junio de 2007

El riesgo de hacer “cuerpo” con La Institución: políticas del miedo y patologías actuales

Claudia Huergo.

Área: Clínica/ Institucional:

Tipo de trabajo: Ponencia Libre

Categorización del contenido: teórico

Palabras clave (máximo tres): patologías actuales- practicas institucionales- control social-

Resumen (de 650 palabras): La evolución de las patologías actuales, las “epidemias” de este siglo, o los síntomas epócales, como quiera llamárseles, no puede ser pensados sin relación a los dispositivos terapéuticos que los acogen. Así como el movimiento de la antipsiquiatría en los años 70 visibilizó la maquinaria disciplinaria, de control social y castigo que se montaba sobre la locura, hoy nos cabe la responsabilidad de pensar cómo el paradigma de las “hiper-especialidades” así como su maquinaria diagnosticadora recorta, fragmenta y produce -vía sus centros terapéuticos, hospitales de día, comunidades terapéuticas- los nuevos “restos incurables” del sistema. Ya no alcanza con alzar las banderas de la interdisciplina como resguardo de lo integrador y múltiple: la aspiración a la totalización del saber también encuentra allí su coartada.

Pacientes “mentirosos” “manipuladores”, “refractarios” “sin valores” “con riesgo de muerte” conforman todo un universo discursivo que se monta alrededor de diagnósticos como el de anorexia-bulimia. La misma suerte de etiquetamiento corren muchas veces las familias que se acercan o son convocadas a “luchar contra” “el flagelo”. Estas prácticas discursivas van poco a poco configurando y cercando los “modos de hacer” con estas problemáticas. Los dispositivos terapéuticos, tomados cada vez más en la lógica de “instituciones-empresas-de salud” exigen eficacia y resultados “aleccionadores”. “La Institución” cierra filas frente a la angustia, implementando cada vez más políticas de control social y seguridad lo que da por resultados intervenciones arrasantes de subjetividad.

El aislamiento, el castigo, la institucionalización, la estigmatización, la culpabilización como medidas “terapéuticas” se vuelven pendientes fácilmente transitables cuando la impotencia para domesticar el malestar marca al “equipo”. Detrás de nuevos rótulos reencontramos las mismas prácticas disciplinantes, y los mismos cuerpos, montando operaciones micropolíticas de resistencia.

Intentaremos mostrar, a través de un recorte clínico, los avatares de alguien quien, “presa” de la institución, intenta primero “hacer cuerpo” con la propuesta institucional por el lado del “amor”. A

medida que su sintomatología y su modo de vida “cuestionan” las prácticas instituidas por un discurso que quiere antes que nada “su seguridad” aparece la

otra cara del amor: el espanto, el horror. El paso a la internación con aislamiento y reclusión, será el próximo puerto. El Institucionalismo denomina “Equipamientos” a estas organizaciones, establecimientos, maquinarias, y tecnologías cuya finalidad principal está al servicio de la represión y el control social, que vía sus aparatos cumplen funciones segregacionistas y punitivas. Esta “maquinaria pesada” y sus efectos de arrasamiento de la subjetividad promueven nuevas configuraciones: lo que la institución sancionará luego como “cronicidad” “paciente refractario” nuevas prácticas discursivas sobre quien fue tomado y expulsado, en estas redes de atención. Visibilizar los efectos de estas prácticas, partiendo de un fragmento de caso que se propone como “testigo”, nos compromete primero en la importancia de relevar estos testimonios, para luego revisar cuanto de esas prácticas interpenetran e invaden nuestra cotidianidad al punto de naturalizarse y autojustificarse volviéndose parte de “la opinión” y de los “discursos de los especialistas”. Visibilizar también estas presentaciones sintomáticas como parte de los cuerpos amañados y trabajados por los discursos de la eficacia y la eficiencia, de las políticas de la seguridad y el miedo, que son la otra cara de la globalización, el capitalismo y el acceso al consumo.

El riesgo de hacer “cuerpo” con La Institución: políticas del miedo y patologías actuales

Me derivan de mi obra social. Vengo por que sé que usted se fue de una institución de trastornos alimentarios. Quiero saber porque se fue” Palabras más, palabras menos, esta fue la presentación de C. Este es quizá ese tipo de pregunta frente a la cual cuesta “hacer semblante”. Con el transcurrir de nuestros encuentros fui entendiendo porqué. Esa posibilidad de encuentro se había estructurado a partir de ese rasgo. Ella también “se había ido” de una institución. Ese “identidad en un punto” era lo que me otorgaba un lugar de interlocutor posible. Se había ido con todo el peso de la culpa, la institución se había vuelto persecutoria, no la dejaba partir, insistía en que debía quedarse, en que era por su bien, que su tratamiento no estaba concluido, que sus padres podían por vías legales obligarla a hacer el tratamiento.

Sus preguntas, sus primeras hipótesis:

“Yo siento que fue un abuso”

Un año allí dentro, todo mi entorno de amigos no servía, tenía que dejar de verlos. Tampoco podía cocinar mi comida: tenía que contratar un servicio de vianda que me llevara todo lo que debía comer...eran muchas horas de mi día allí adentro, conviviendo con gente enferma. “Vos también estas enferma, me decían: cuando lo aceptes recién ahí va a comenzar tu recuperación”.

Lo abusivo en este caso pasaba entre otras cosas, por la privación de contactos y lazos espontáneos. Debía dejar de ver a sus amigos. El encierro al que se refiere no estaba dado por rejas ni barrotes.-por ahora- Sí por el control sobre sus lazos, sus horarios, los lugares por los que circulaba, sus salidas, sus modos de divertirse, de ejercer su sexualidad. La advertencia a sus cercanos sobre su “condición” de enferma era algo que ella o su familia debían anunciar, para que en sus distintos ámbitos ella fuera debidamente “cuidada”. Resumiendo entonces, ella remarca como abusivo por un lado el cuestionamiento explícito a su modo de vida, considerado “riesgoso, promiscuo”, así como la nueva propuesta identitaria que la acompañaría de allí en más: “enferma” y a la que tendría que ajustarse para “empezar su recuperación”. Este tratamiento, decían, sólo sería efectivo si lo acompañaban interacciones adecuadas. Su mundo y sus

lazos no eran los adecuados por lo que debía empezar a pasar más tiempo con *“gente igual que vos” “con los mismos problemas”*

La otra interacción privilegiada allí dentro era más seductora, y más perversa. C sabía como ser buena paciente. Sabía amoldarse a la demanda del otro, lo había hecho toda su vida. Esto le daba un acceso directo a otros con poder, que en el caso de La Institución, no se abstendían de ejercerlo. *“...era común que en los talleres la directora se me acercara, me saludara con mucho cariño, me acariciara el pelo. Alguna vez me dijo: ¡ay...qué linda! vos podrías ser mi hija ¿no querés que te adopte? Ella era la terapeuta de mi familia. Sabía que yo estaba muy mal con ellos. Te imaginás, yo me ponía re-contenta.”*

La tortura también puede funcionar como un lazo de amor. Freud nos lo muestra en el fantasma que le comunica su hija Anna (Pegan a un niño). En este caso, la directora le pega a esos papas malos. La elige entre otras como “su hija” la salva y redime con su amor. La salva de un padre y una familia “disfuncionales” como se les llama ahora. Para salvarla, establece un contrato perverso: *no te preocupes, mientras hagas el tratamiento tu padre va a seguir costeando tu departamento en Córdoba*”. C se deja salvar, pero la salvación y el amor exigen más sacrificios.

Internarse en ese amor también es el horror. La internación

Un año de estas nupcias peligrosas y el barco del amor naufraga. C. “empeora”. Le indican internación psiquiátrica. La directora la convence. Es para descansar y alejarla un poco de su familia, le dice. Cuarenta días de descanso en el horror. Yo recibo a C un mes después de haber salido de esa internación *¿por qué me tuvieron ahí tanto tiempo? Me dijeron que iba a ser por una semana. El tiempo ahí dentro fue una tortura. No me permitían salir. Todo porque tenía dos kg menos. ¿se interna a alguien por 2 kg menos? Le pedí por favor a mi papa que me sacara de ahí. Que estaba empeorando. Que hablara con el director si no me creía. “sos una turríta” me decía ¿ya te compraste a todos allí dentro? aguantá ahora, vos te lo buscaste” Finalmente fue el director del psiquiátrico quien dio la orden de externación, viendo que empeoraba allí dentro. Yo no quise volver a la otra institución. Había perdido la confianza*

El trauma –hacer con eso-hacer de eso una investigación

Los primeros momentos de nuestros encuentros están regidos por el desarreglo de la temporalidad. No puede organizarse para llegar a tiempo a sus sesiones, se violenta a sí misma no dejándose hablar, introduciendo todo el tiempo comentarios sobre sus actos al modo de “interpretaciones”, chicanas, descalificaciones. Ese Otro torturante no la deja casi en ningún momento. Su entorno se ha vuelto persecutorio también, el edificio todo habla de ella: es acusada de “trola”, histérica, come hombres. Cuando “descansa” de hablar de ese mundillo, vuelve sobre las escenas de lo que no puede ser olvidado. Su desesperación ante el encierro de la internación, su clamor por que la saquen de allí, la traición de los cercanos. Lo visto, lo oído que no la deja dormir allí, los cortes y la sangre de su compañera de cuarto. La medicación que cada vez era más fuerte, que no la dejaba pensar, que no la dejaba sentir.

La intervención planteada, haciendo eje en lo traumático por un lado, y en lo testimonial- investigativo por el otro, arroja efectos de pacificación y recomposición de su subjetividad. El valor del testimonio cuando se trata del trauma, y el hacerse co-investigador de esa catástrofe en el lazo social, introduce la posibilidad de empezar a decir: qué fue eso. En el caso de C, testimoniar que lo traumático fue lo abusivo. Su pregunta es una pregunta por la legalidad de los

actos del Otro. Ella tiene el anverso de una experiencia, tiene sus preguntas y tiene pistas. Pero todavía no puede afirmar “qué fue eso” por eso me busca. Busca un compañero de investigación.

Haciendo eje en sus preguntas, y asumiendo que en la transferencia ella me toma en tanto “habiendo salido” de una institución, y que el “punto en común” es que ambas tenemos algo que teorizar y transmitir de esa experiencia, tomo aquí sus preguntas y las leo desde el sesgo de mis propias hipótesis y trabajo investigativo a la hora de pensar las políticas institucionales en la actualidad

Recordemos sus preguntas: ¿Ese tratamiento por dos kilos menos?

¿Qué justifica ese tratamiento? Realmente, como dicen sus padres ¿“Ella se lo buscó”?

¿Alguien puede estar tan enfermo para buscar eso? En los 5 meses de trabajo arribamos a algunos puntos en esa investigación

Ese tratamiento... ¿por dos kilos menos?

“Tu vida está en juego”. “Está en riesgo tu seguridad o la de terceros”. Qué hace que estos enunciados caigan y recaigan *preferentemente* sobre los –de muchas formas- excluidos, victimizados, segregados del sistema? Encierran a la empresa constructora que trabaja con mínimas o nulas normas de seguridad para con sus empleados y/o terceros? O esos son riesgos aceptables, muertes aceptables, daños colaterales? En nuestro hacer diario con la locura, parece que el riesgo de muerte es inaceptable. Y como esto es inaceptable, se lo encierra. El encierro, y las diversas formas de muerte que implica –muerte social, muerte psíquica, muerte-muerte- parece que sí son riesgos aceptables. Sobre todo porque se dan puertas adentro, son muertes técnicas, profesionalizadas, institucionalizadas. Difícilmente salgan de ahí a recordarnos el horror diario.

Hay una sociedad aterrorizada por el riesgo de muerte. ¿Ud que prefiere, morir de anorexia o de obesidad? Hay empresas florecientes que se montan sobre el miedo! Toda la industria de la vida sana lo certifica. De un lado la anorexia, del otro, la obesidad:

¿Ud qué diagnóstico elige? ¿Cómo, cree no estar en esos extremos, usted lleva una alimentación balanceada, saludable, hace gimnasia? Cuánta ? Cuántas veces a la semana? Trabaja muchas horas, y después se va al gimnasio? Deja de hacer cosas por ir al gimnasio? Si no va al gimnasio siente culpa? –no será Ud un potencial Vigorético u Ortorético? A ver, responda este cuestionario.... mmmnn ... si, veamos que dicen los expertos... Bien Ud no llega a ser uno de esos. Todavía. Pero ronda la zona de riesgo. Esté atento. Hay que prevenir. Es por su bien. Es por su seguridad.

Políticas de seguridad. En nuestro campo, asumiendo que la locura habla por su boca todas esas formas de la muerte, sabemos o deberíamos saber que cada vez que los discursos oficiales –instituidos hablan de riesgos y de seguridades, se abre la puerta que “autoriza” y legitima intervenciones arrasantes de la subjetividad. A esos discursos no les interesa correr riesgos. A nosotros y a nuestros locos, sí. Quizá porque correr riesgos se parece bastante a vivir, a desear, a buscarle la vuelta, quizá porque su locura es también, entre otras cosas, una forma de resistir frente a otras muertes ya programadas por el sistema. La muerte del sujeto.

¿Qué justifica ese tratamiento?

Bueno, supongamos que no se va a morir, o que es bastante improbable que se muera de esto, supongamos que están un poquito infladas las estadísticas “dos de cada diez”. Pero Ud está enfermo. Ud es un enfermo. ¿piensa dejarlo así?

C dice: *Yo sé que estoy enferma...a veces vomito, o no me alimento bien. Yo se que es más fácil vomitar si estoy sola, pero yo necesito estar sola...no soporto que me estén mirando o controlando todo el tiempo.*

La institución dice: *“vos querés estar sola para vomitar”*. O en una versión más comprensiva: *“esa no sos vos, es tu parte enferma”*

La soledad buscada, si escuchamos al pie de la letra a C, es para descansar de una mirada que la objetaliza: ¿comiste? ¿Cuánto? ¿A ver tu plato? ¿De nuevo al baño? Esa mirada sabe de antemano, encarna a otro onnisapiente, omnipresente, y es esa compañía lo intolerable para C (de hecho hay otras compañías que C sí quiere y busca)

El efecto logrado más tarde es que C efectivamente se desentiende de eso. La vianda, la empresa de catering, se ocupará ahora de eso. Este discurso abre la puerta a la desimplicación y desresponsablización por el propio sufrimiento. Si alguien no llena su plato, ella no tiene porque comer. Si aceptamos que la pasión por la ignorancia o el no querer saber nada de eso mueve estas presentaciones, la institución propicia la coartada perfecta. C empezará a hablar la lengua de los especialistas, dejará de hablar de ella en su media lengua, para pasar a hablar la lengua total de los discursos totalizantes. Borramiento del sujeto. *Yo soy...enferma, tonta, loca, mentirosa, manipuladora... ...o soy....linda, buena, insegura, miedosa, indecisa...o soy : descocada, ansiosa, rebelde, sin límites.* Ningún significante la sujeta, imposible localizarla en esa superficie enjabonada en la que todo resbala, pasa de blanco a negro con una desimplicación total: *“esa es mi parte enferma”* declara victoriosa. Ha triunfado sobre los expertos. Les devuelve un poco de su propia medicina.

Ese tratamiento, entonces, sólo puede estar justificado por la impotencia redoblada de quienes se sienten descubiertos en su magra estrategia adaptadora. Cuando se resquebraja la estrategia de la Ciencia, como envoltura para lo moralizante, comienza el enjuiciamiento. Promiscua, mentirosa, manipuladora, simuladora.

C. no sufre de alucinaciones ni delira, pero no se equivoca cuando dice encontrarse, a la vuelta de su internación con “todo un edificio” que la observa, la critica, la seduce y luego la descarta.

Sus otros, sus compañeros, sus conocidos, se vuelven ambivalentes ante las explicaciones de C. Vuelve de un loquero. Por algo será. Si sus lazos ya eran frágiles antes de la internación, “desaparecer” por mas de un mes no mejoró las cosas. Su diagnóstico ya funciona como rótulo, los cercanos que todavía quedan oscilan entre qué tratamiento darle. Ellos también han sido advertidos, de distintos modos “sobre como hay que tratar” a estos enfermos. C siente que no le queda otra que irse a un lugar que no la conozcan. Sin embargo, lleva el germen, “la enfermedad” en sí. No podrá desprenderse tan fácilmente de ella. Ante sus momentos de inermidad subjetiva, apela a este rótulo para presentarse a los otros. Siente que tarde o temprano terminará teniendo que “confesar” quien es. De qué enfermedad está infectada.

Es claro el efecto.

C. se ha vuelto de algún modo un “intratable”, un inclasificable, un refractario, un crónico. De hecho, como dijimos, no viene buscando un tratamiento. De tratamientos ya sabe bastante. A veces habla durante largo tiempo, en su modo desimplicado, desafectado, y sólo parece interesarle alguna participación mía en la medida que le confirme que fue una víctima, que ella no tiene la culpa. C. fue una víctima que ahora se victimiza a sí misma. Los márgenes de maniobra en

transferencia son escasos. Ella anticipa todos los movimientos. Es juez y parte. *Bueno, no vine y no te avisé, ya se tengo que pagar lo mismo. Te pago.* Por momentos parece como en el teatro de los locos, encarnar el doble papel: es la enferma y es su médico al mismo tiempo.

Los discursos totalizantes presentan sus productos como pequeños paraísos. Tienen sus prácticas discursivas que recortan del socius palabras- claves que funcionan como seña: dentro de esos paraísos, todo es *personalizado* – todo lo que se hace *es integrado o integral*, y lo más importante es que una vez allí ud ya no tiene que preocuparse, no tiene que moverse, ni incomodarse: todo está allí, todo lo necesario, para eso hay todo un *equipo* que se ocupará de Ud. Funciona como un *adentro*asegurador frente a un *afuera* amenazante. Pequeños barrios cerrados de la salud. El producto a vender es la sensación de seguridad. Las instituciones empiezan a *priorizar intervenciones* en la medida que *generan* esa sensación...y que casualidad...vender sensación de seguridad se parece tanto a un paraíso...enrejado –no por nada cada vez más la instituciones reservan sus lugares VIP, y hacen que eso no parezca...lo que es ... la visión paradisiaca esconde detrás la reja electrificada, como en los barrios cerrados. Pequeños barrios cerrados de la salud. Pequeños clubes de socios que gozan los beneficios de pertenecer...al mismo síndrome, al mismo trastorno ... reunir a los que gozan igual. Eso es pertenecer en una sociedad de consumo.

Una vez que el esquema cierra, que la institución se volvió totalizante, sólo puede servir a los fines de esa totalización: de saber, de poder sobre la enfermedad, sobre lo anómalo que parasita ese cuerpo, y a partir de allí, sólo podrá propinar lo peor. La institución cierra sus filas frente a la angustia. En este marco, lo *“inter”* la otra palabra clave, *interdisciplina*, en otros tiempos garantía de lo diverso y múltiple, se vuelve la coartada perfecta: *“somos muchos los que decimos que.... Usted necesita esto. Somos millones. La comunidad científica toda. El consenso de especialistas. Usted frente a eso no tiene nada que decir. Si no acuerda es por que es un negador. No tiene conciencia de enfermedad. Por lo tanto, no tiene la palabra. No sabe lo que dice. Usted es un mentiroso. Es por su propio bien. Señores padres, firmen aquí. Su consentimiento. Y usted firme aquí: que se niega a ser tratado.* Lo carcelario y disciplinante asoma bajo el traje de científicos y expertos, autorizados por la Institución Familia -que –no contiene- la – Institución- Escuela- que- no contiene- la- Institución- Pares- que- corrompen... *Dónde iremos a parar!!!! grita la Institución “Opinión Pública” a través de sus canales de riego la Institución “Medios de Comunicación”. Quien puede decirnos qué hay que hacer!!! Gritan Los Medios, y llaman a la Institución Los Expertos,....* y nos vuelve, como en un carrusel ominoso, de nuevo el riesgo, de nuevo las prácticas policiales, de nuevo Ud Sr Padre sabe lo que esta haciendo su hijo ahora ...mírelo, contrólole, no le saque los ojos de encima.

De las instituciones que no contienen a los grandes contenedores. Todo lo “incontenido” va a parar a los grandes contenedores. Los grandes contenedores funcionan como depósitos. Grandes depósitos humanos. Restos de humanidad. Fosas comunes. Esa es la última puerta que se cierra, y que cada tanto alguien abre, si nos llegan noticias de ese mundo, de alguno de los tantos horrores perpetrados allí dentro. Pero rápidamente se vuelve a cerrar. Algunos dirán que hay un largo camino hasta allí. Pero la pendiente está asfaltada. Y es nuestra obligación mostrarlo.

Bueno, quizá ya se dieron cuenta. El discurso de la seguridad, -por su vida, por su muerte, por las dudas -a quien asegura primero, es a quien tiene el poder.

Asegura la pervivencia y hegemonía de esas prácticas. Se escucha en los estribillos institucionales, en las letanías de los medios de comunicación, en la propaganda oficial. Dicen crear conciencia, pero lo que están haciendo es demarcar un mercado de potenciales afectados-consultantes. Dicen alertar a la población sobre la inseguridad y los riesgos, pero sólo naturalizan las prácticas dominantes, y de acuerdo a esos intereses, modelan la opinión pública quien a partir de allí “sabrán” los riesgos que pueden correrse y los que son inaceptables. Todas las versiones instituyentes fueron en un primer momento resistidas por inaceptables. Hoy parece una locura, en el auge de los micro emprendimientos en salud, de la empresa de la prevención, en el negocio del acceso a la información, parece una locura decir que hay que alertar sobre la institucionalización y medicalización cada vez mayor de niños y jóvenes, de la mano de los trastornos de “moda”.

Condiciones de posibilidad para que estos discursos se instalen y prosperen. Sin pretender deslindar a las instituciones de la responsabilidad de sus decisiones frente a lo que hacen o dejan de hacer, me interesa acercar elementos o hipótesis para un análisis de porque esto *puede* pasar y de hecho cada vez es más *posible*.

Paraíso o infierno? Toda institución reproduce en su seno el germen de lo que se dice combatir. La institución enferma. Pero se legitima en ese mismo movimiento: desconociendo o negando su parte activa reproductora de enfermedad. Sancionando a lo enfermo en el afuera, ofreciéndose, como nuestra directora paradigmática a subsanar la enfermedad con más de lo mismo. Desinstitucionalizar es abrir el círculo? Eso solo no alcanza. Vivimos en un mundo de Instituciones. Es necesario llevar el Síntoma a la Institución.

“Vengo a traerles la peste” este era el pensamiento de Freud, mientras se encontraba embarcado rumbo a Estados Unidos (nada más y nada menos) la cuna del capitalismo y del ensueño positivista del control social. Qué pasaría si nuestro *paso* por las instituciones nos encontrara asumiendo nuestra potencialidad de “*apestados*” y nuestra función fuera: llevar la peste allí? (Que no es otra cosa que: llevar la pregunta, que pueda horadar lo compacto de un discurso hecho para generar adhesión y obediencia.)

Apestados...o inmunizados por la flexibilidad laboral.?

Sabemos que la sociedad de consumo rápidamente genera sus vacunas frente a la anomalía o la irrupción de lo “fuera de regla”. En nuestra parcela histórica esa vacuna tiene un nombre: flexibilidad laboral. Pero históricamente tuvo otros nombres. Herejes y herejías, torturadores y torturados...Siempre nombres del miedo. Siempre nombres del silencio. Siempre nombres del no compromiso. Siempre nombres de la desimplicación. Por eso cuando nuestros profesionales se quejan de la caída de los ideales, de los grandes relatos, para justificar su inacción, su pasividad, conviene situarlos nuevamente en las coordenadas de esta producción a la que nos son ajenos, ¿Puede el discurso de la seguridad-empleo seguro- impactar de ese modo convirtiendo a los apestados en seres rápidamente normalizados- inmunizados y aptos para el consumo institucional ? Entiéndase: profesionales fácilmente fagocitables por las estructuras de poder, estructuras que a su vez escupen sus cadáveres laborales sin ningún tipo de pudor... (nuevamente aquí...nuevas camadas de profesionales corriendo tras la *sensación* del empleo seguro ... imposibilitados *de leer* correctamente los signos de su época. Analfabetos políticos, amantes del tirano, la nueva camada de técnicos neutros que sólo aplican sus técnicas, encuentran su nicho para ofertar y contraofertar y generar demanda...y se van luego a casa adormecidos.

Por eso es importante, que C y las nuevas C que irán a buscar “seguridad” a la institución, y el confort de tenerlo todo allí dentro, afectadas de la nuevas patologías, para ella y para las que vienen, es importante que sepan, y puedan concluir su investigación: -retomando las preguntas que trae esta persona: todo eso... ¿es por dos kilos menos? No. No es por dos kilos menos.

Porque tanto tiempo ahí? Porque la seguridad y el control sólo se retroalimentan en más violencia y más control. Qué justifica ese tratamiento? La desimplicación y la comodidad. El ideal de la seguridad. La mala praxis de la sobreabundancia – esa que nadie denuncia- esa mala praxis que consiste en inundar y atiborrar al otro de certezas y seguridades. Justifica ese tratamiento la hiperrecontra especialización y los gestores de la nueva biopolítica, esos que dicen qué es vivir: que es una vida que merece ser vivida y por lo tanto dicen o más bien muestran o condenan otras formas de vida.

La mala praxis de darle tanta “contención” a alguien finalmente *muer*a con tal de poder correr algún riesgo. La mala praxis de darle tanto tratamiento preventivo: para la gordura, para la flacura, para el aburrimiento, para la muerte, para la vida. Justifica ese tratamiento el cada vez más marcado analfabetismo político. La pasión por la ignorancia: De tus padres, de tus profesionales, la tuya propia en la medida en que, una vez que pasan por allí, salen corriendo, y cierran la puerta y la culpa en el cuerpo del otro. Y no quieren saber más nada.

Yo me lo busqué ? Alguien puede estar tan enfermo para buscar eso? En cierto modo sí, pero sólo como efecto colateral. Encontrar lo peor una y otra vez no es parte del plan divino, ni un destino funesto. Es parte de una cadena de implicancias, que sólo se puede desanudar con saber. Querer saber sobre eso. Aunque todo esté armado para ignorarlo. Aunque tu colección de Ricky Sarkany esté a punto de completarse con ese último par de zapatos, y ese parezca, por un momento, el paraíso.

Claudia Huergo.

Córdoba, 1 de junio de 2007