

**Instituto de Investigaciones Gino Germani**

**VII Jornadas de Jóvenes Investigadores**

**6, 7 y 8 de noviembre de 2013**

**Tatiana Maltz y Hernán Maltz**

**FSOC-UBA**

**[tatimaltz@hotmail.com](mailto:tatimaltz@hotmail.com), [hermaltz@gmail.com](mailto:hermaltz@gmail.com)**

**Eje 7: Políticas del cuerpo**

**Tratando de vivir: cuerpos que enferman, cuerpos que resisten. A propósito de *Hablar solos*, de Andrés Neuman**

**Resumen:**

En un intento por abordar críticamente las funciones de control y normalización de los cuerpos (establecidos como) legítimos en el marco del capitalismo tardío, consideramos que la última novela de Andrés Neuman, *Hablar solos*, permite un acercamiento tanto a la construcción social del cuerpo, como a la problemática del proceso salud-enfermedad-atención. Sostenemos que el registro propuesto permite focalizarnos en un plano que cruza lo social-público con un entorno de intimidad: en ese sentido, la captación de voces privadas posibilita la ampliación del marco de inteligibilidad de una serie de cuestiones propias, aunque no con exclusividad, del campo de la salud. Particularmente, las ideas de Judith Butler acerca del duelo son interesantes para pensar los bordes de los procesos de subjetivación.

**Tratando de vivir: cuerpos que enferman, cuerpos que resisten.**

## A propósito de *Hablar solos*, de Andrés Neuman

*“El sentido último al que remiten todos los relatos tiene dos caras: la continuidad de la vida, la inevitabilidad de la muerte” (Calvino, 1980: 246).*

### 0. Introducción

El presente trabajo intenta aproximarse al juego de encastre y desencastre de ciertas piezas que hacen a la conformación de la subjetividad –como la identidad y el cuerpo–, y las formas en que aquellas piezas, dispuestas de un modo en particular pero no por ello inmutable, afrontan y resisten procesos inherentes a toda vida, como son la enfermedad, el cuidado de otros, la muerte y el duelo. Veremos en el *otro*, en el *afuera*, el discurrir de las reglas de ese juego de subjetivación. Las elaboraciones teóricas de Butler nos acompañarán en esta exploración, que entrecruza las fronteras entre lo íntimo y lo social: “Yo ya estoy en manos de otros cuando trato de plantearme quién soy” (Butler, 2010:83). Identidades puestas en cuestión y cuerpos que nos desposeen: así podríamos sintetizar la propuesta presentada.

La novela *Hablar solos*, de Andrés Neuman, fue utilizada a modo de disparador para pensar las relaciones entre los procesos identitarios, la concepción social del cuerpo y los modos en que enfermar, cuidar y morir los atraviesan. Ciertas fuentes narrativas pueden ser la materia prima para una aproximación a los ejes planteados, entendiendo a la ficción, en un sentido amplio, como una antropología especulativa (Saer, 2004). Como sostiene Rancière: “Los enunciados políticos o literarios tienen efecto sobre lo real. Ellos definen modelos de palabra o de acción, pero también regímenes de intensidad sensible. Construyen mapas de lo visible, trayectorias entre lo visible y lo decible, relaciones entre modos del ser, modos del hacer y modos del decir. Definen variaciones de intensidades sensibles, percepciones y capacidades de los cuerpos” (2009: 49). Esas relaciones entre modos del ser, del hacer y del decir llevan aparejada una tensión que se remite a la problemática de la subjetivación como un proceso social. Camino que comenzamos a desandar a partir de aquí.

### 1. Identidades cuestionadas: enfermar, cuidar y enfermar.

“Sin duda el objetivo principal en estos días no es descubrir lo que somos, sino rechazar lo que somos”(Foucault, 1988: 11).

El epígrafe de Foucault nos da pie para abordar los procesos de subjetivación anclados en construcciones identitarias, sin los cuales ninguna concepción del cuerpo es posible. En esa dirección, establecemos nuestro marco de inteligibilidad de la identidad, entendida no como “un conjunto de cualidades predeterminadas –raza, color, sexo, clase, cultura, nacionalidad, etc.– sino [como] una construcción nunca acabada, abierta a la temporalidad, la contingencia, una posicionalidad relacional sólo temporariamente fijada en el juego de las diferencias” (Arfuch, 2002: 21). De este modo, adherimos a un concepto de identidad cercano al *sujeto posmoderno* (centrado, como mencionamos, en la diferencia y, además, en su carácter fragmentario), aunque por esto no debemos perder de vista otras matrices de concepción de lo subjetivo –Vila (2002) menciona al *sujeto sociológico* y al *sujeto del iluminismo*[1]–. Hall, apoyándose en este enfoque del sujeto erigido en, por y desde la diferencia, escribe: “la admisión radicalmente perturbadora de que el significado ‘positivo’ de cualquier término –y con ello su ‘identidad’– sólo puede construirse a través de la relación con el Otro, la relación con lo que él no es, con lo que justamente le falta, con lo que se ha denominado su *afuera constitutivo*” (2003: 18). En la misma línea, apunta Butler: “Después de todo, si mi capacidad de supervivencia depende de una relación con los demás, con un ‘tú’ o un ‘vosotros’ sin los cuales yo no puedo existir, *entonces mi existencia no es solamente mía, sino que se puede encontrar fuera de mí, en esa serie de relaciones que preceden y exceden los límites de quien yo soy*” (2010: 72; el destacado es propio). Nuestra subjetividad está atada a la otredad, en un sentido tanto positivo (constituyente, formativo) como negativo (descomponedor, desintegrador). Este doble sentido será el hilo conductor que nos permitirá pensar los modos de enfermar, cuidar y morir, en su conexión con el par identidad/cuerpo.

Butler señala además un vínculo entre los procesos identitarios y la propia materialidad del cuerpo. Entendemos a este último no como una existencia autónoma *per se*, sino como una superficie en la que se inscribe lo social y que, por ende, lo constituye como vulnerable. Traemos a colación un fragmento de *Hablar solos* que pone de relieve esta cuestión. Elena, en relación al deterioro que produce la enfermedad en su esposo, dice:

Cuando lo contemplo, flaco y blanco como una sábana más, a veces pienso: Ese no es Mario. No puede ser él. El mío era otro, demasiado distinto. Pero otras veces me pregunto: ¿Y si ese, exactamente, fuera Mario? ¿Y si, en lugar de haber perdido su esencia, ahora sólo quedase lo esencial de él? ¿Cómo una destilación? ¿Y si en este hospital estuviéramos malentendiendo los cuerpos de nuestros seres queridos? (2012: 102).

La identidad se ve implicada en lo corporal y sus cambios: el cuerpo propio no es ni el resguardo del individuo frente al mundo, ni aquello dado de una vez y para siempre. Butler consigna: “Podemos pensar en demarcar el cuerpo humano identificando su límite o en qué forma está limitado o ligado, pero eso impedirá ver el hecho crucial de que, en cierta manera, e incluso inevitablemente, el cuerpo está desligado, tanto en su actuar y su receptividad como en su habla, deseo y movilidad. Está fuera de sí mismo, en el mundo de los demás (...). En este sentido, el cuerpo no se pertenece a sí mismo” (2010: 82-3). El proceso de enfermar da cuenta de este devenir del cuerpo y abre la puerta al cuestionamiento de la propia subjetividad que, anclada en la materialidad de un cuerpo que no permanece inmutable, se desestabiliza.

La citaprecedente de *Hablar solos* nos permite traer a colación el tópico de la enfermedad y su relación con los procesos identitarios. En la demarcación social del enfermo, la conducta del sujeto identificado como tal se ve alterada: “La enfermedad tiende entonces más y más frecuentemente a devenir una identidad que debe ser asumida, adquirida e impuesta a los otros, y es en las relaciones con la medicina que esta identidad se construye” (Herzlich y Pierret, 1988: 24). La novela problematiza la modalidad de esa asunción de la enfermedad: ¿qué significa estar enfermo?, ¿cómo afecta nuestro vivir?, ¿y de qué manera reorganiza nuestras relaciones? Elena entiende que la enfermedad de su marido clausura el tiempo futuro: ya no existe siquiera como incógnita. Pero ella, como cuidadora, debe velar por su distorsionado presente:

Al cuidar a nuestro enfermo, protegemos su presente. Un presente en nombre de un pasado. De mí misma, ¿qué protejo? En ese punto entra (o se tira por la ventana) el futuro. Para Mario es inconcebible. Ni siquiera puede conjeturarlo. El futuro: no su predicción, sino su simple

posibilidad. Es decir, genuina libertad. Eso es lo que la enfermedad mata antes de matar al enfermo (2012: 95).

¿Es ésta una vida vivible? ¿Qué resquicio le queda a la identidad para poder resistir? En el segundo apartado retomaremos esta tensión, a partir de la distinción butleriana entre vidas *vivibles* –realizables– y vidas *irreales*.

Otro punto interesante que la novela permite preguntarnos es quién es el sujeto que debe asumir la enfermedad. Dice Elena:

Él prefiere que seamos herméticos. Discretos, dice. Los derechos del enfermo están fuera de duda. De los derechos de quien lo cuida nadie habla. Nos enfermamos con la enfermedad del otro (2012: 21).

Y en esa condición de protectora desprotegida discurre la voz de Elena: la novela nos la presenta por medio de una prosa caprichosa, inquieta, quebrada, fragmentada, dispersa (en contraste con la prosa de Mario, cuya voz se presenta en una armoniosa continuidad: incluso todos sus capítulos presentan una continuidad entre sí en la grafía—al respecto, se pueden observar los comienzos y finales de cada capítulo perteneciente a Mario—). En una palabra, la voz de Elena se convierte en una prosa que delata una voz enferma de enfermedad. Y, para colmo, recordemos que Elena es profesora de aquello que no puede controlar: la lengua.

Pero si, por un lado, nos apropiamos de un discurso cotidiano y profano en torno a la enfermedad, por otro lado debemos explicitar que la medicina, en tanto saber, práctica e institución, no es independiente del discurso colectivo de un momento histórico particular y de su estructura social (Herzlich y Pierret, 1988). En este contexto, la salud-enfermedad, como producto (o construcción) de un discurso médico situado históricamente, no debe ser considerada como una entidad patológica por naturaleza sino como un proceso socio-histórico. A continuación exponemos brevemente algunos aspectos de dicho proceso.

La medicina se transforma en un discurso disciplinario a través del saber generado por la clínica moderna, basada en la Anatomía –de tipo mecanicista, destinada a reparar las partes dañadas del hombre-máquina causadas por las enfermedades– y la Patología –que organiza una clasificación de las enfermedades que pueden dañar o destruir a esa máquina– (Foucault, 1977; Luz, 1997). Esta medicina científica es la base práctica y teórica del Modelo Médico Hegemónico, que logra identificarse como la única forma legítima de atender la

enfermedad. Mediante la exclusión ideológica y jurídica de las otras posibilidades de atención (el Modelo Alternativo Subordinado—medicina tradicional—y el Modelo de Autoatención—autocuidado y reapropiación comunitaria de la salud—), este Modelo Médico se convierte en Hegemónico, apropiándose y transformando esos modelos alternativos (que logran persistir, no por luchas de resistencia contracultural, sino por su eficacia práctica y los menores costos que implican). Las principales funciones institucionalizadas de dicho modelo son: en primer lugar, funciones curativas, preventivas y de mantenimiento (las cuales no implican mejoras en la calidad de vida); en segundo lugar, funciones de control, normalización y legitimación; y, en tercer lugar, función económico-ocupacional (Menéndez, 1990).

Uno de los rasgos que merece especial atención de este modelo (y que atraviesa todas sus funciones) es el proceso de creciente medicalización de los cuerpos. Nos referimos a la expansión del discurso médico por sobre el resto de las esferas de la vida (es decir, no sólo lo vinculado con la salud-enfermedad). Es decir, la medicina amplía cada vez más su campo de acción convirtiéndose en un poder autoritario que pretende limitar, regular y/o eliminar el comportamiento socialmente definido como anormal, convirtiendo al Estado moderno en un “Estado médico abierto” (Foucault, 1977; Conrad, 1982). El siguiente extracto de *Hablar Solos* es ilustrativo de dicho proceso; dice Mario:

(...) es raro lo de los fármacos, los que se supone que te curan te destruyen por dentro, y los que se supone que no curan te hacen sentir de nuevo una persona, o sea, *¿para curarse habrá que dejar de sentirse una persona?*, a lo mejor por eso a muchos nos sale mal, porque no dejamos que el veneno entre del todo (2012: 69; el destacado es propio).

No es menor el cuestionamiento de Mario: da cuenta del sustrato sobre el que se construye el discurso médico hegemónico, que elige ignorar los condicionamientos sociales en los procesos de salud-enfermedad. El sujeto que enferma se ve sometido a tratamientos que afectan el vivir en la cotidianeidad; su cuerpo le resulta extraño. Illich problematiza esta cuestión y concluye que la medicina paradójicamente (o no) termina convirtiéndose en una amenaza para la salud: “Durante las últimas generaciones el monopolio médico sobre la asistencia a la salud se ha expandido sin freno y ha coartado nuestra libertad con respecto a nuestro propio cuerpo. La sociedad ha transferido a los médicos el derecho exclusivo de

determinar qué constituye la enfermedad, quién está enfermo o podría enfermarse, y qué cosa se hará a estas personas” (Illich, 1978: 13). La salud, y las decisiones en torno a ella, se ven enajenadas. Dice Elena:

¿Quién necesitaba más ese tratamiento: él o yo? ¿Experimenté con mis esperanzas en cuerpo ajeno? ¿Cómo permití que se lo llevaran? ¿Qué hicimos en el hospital: atenderlo o retenerlo? ¿Los médicos cuidaron de él o de su protocolo, su conciencia? ¿Lo mantuve ahí para demorar mi soledad? (2012: 132).

En el fragmento anterior encontramos condensados los distintos elementos que hemos ido tejiendo en este apartado. Por un lado (en un nivel privado, podríamos decir), el proceso de enfermedad que implica no sólo la asunción de tal etiqueta sino los efectos que ella imprime en la identidad del sujeto enfermo y de aquellos que lo acompañan. Por otro lado, la inserción de dicho proceso en un marco más amplio: “las llamadas profesiones de la salud tienen un efecto aún más profundo, que culturalmente niega la salud en la medida en que destruyen el potencial de las personas para afrontar sus debilidades humanas, su vulnerabilidad y su singularidad en una forma personal y autónoma (Illich, 1978: 48). Resulta necesario ampliar el significado otorgado al cuidado (y autocuidado) de la salud, el cual puede ser entendido como una práctica integral (y no desde la mera mirada biomédica) que debe ser sostenida, primordialmente, desde el accionar de los sujetos en sus vidas cotidianas. Lo que supone desplazarla centralidad de las instituciones y los agentes del campo de la salud, para precisamente reapropiarse del modo de vivir el proceso de salud-enfermedad (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012).

## **2. El duelo de vivir**

*“Enfrentémoslo. Los otros nos desintegran” (Butler, 2006: 50).*

En su ensayo “Violencia, duelo, política” (incluido en *Vida precaria*), Butler emplea el duelo como una suerte de herramienta conceptual para pensar los bordes de lo humano: “Algunas vidas valen la pena, otras no; la distribución diferencial del dolor que decide qué clase de sujeto merece un duelo y qué clase de sujeto no, produce y mantiene ciertas

concepciones excluyentes de quién es normativamente humano” (2006: 16-7). La autora orienta su trabajo a un nivel nacional y mundial: en contexto de guerra, algunas vidas son santificadas (por ejemplo: la imagen del soldado norteamericano que muere por la patria), frente a la invisibilización de otras vidas y muertes ajenas (ajenas, por ejemplo, en el sentido de pertenecientes a un ámbito nacional no reconocido: por antonomasia, el mundo árabe).

Nosotros quisiéramos circunscribir el duelo a una comunidad con límites –supongamos, al menos– más precisos, aunque no por ello menos problemática para la construcción del duelo: la familia. Consideramos que ésta permite dar continuidad a algunas preguntas de Butler en torno a lo humano, con el conocimiento de que si, en el caso de Butler, la focalización en la comunidad nacional despliega un interés en aspectos mayormente globales dentro del ámbito de lo social, nuestro énfasis en la familia pondera un acercamiento de corte micro-sociológico que resalta *los detalles* de lo social. Si Butler se interroga sobre la diferencia entre vidas *vivibles* y vidas *irreales* (con énfasis en estas últimas, en su carácter de externas a los límites de lo humano), nosotros optamos por preguntarnos qué es lo que haría humanas a las primeras: sería una suerte de inversión provocadora de la “insurrección a nivel ontológico” (2006: 59) que plantea Butler: ¿no hay también, acaso, una desrealización incluso en aquellas vidas –supuestamente– humanas y *reales*? (Esto es precisamente aquello sobre lo que se trabajó en el primer apartado en función de los procesos de enfermar y cuidar.)

Si la pregunta de Butler suele bordear la cuestión sobre los límites de lo que se considera humano, con énfasis en lo que queda fuera (las vidas negadas), no menos interesante puede resultar una interrogación sobre lo humano mismo, desde lo humano: desde las vidas que se consideran *vivibles*. En esa dirección, *Hablar solos*, al trabajar, si se nos acepta la expresión, con una familia tipo, permite un cuestionamiento sobre si acaso es posible plantear una vida vivible (en sí misma, agreguemos, aunque no sea una aclaración muy feliz). No queremos que se interprete esto desde una óptica pesimista sin más, sino desde una crítica al planteo de Butler, en cuyo ensayo citado la vida vivible se vislumbra sólo como una vida con ciertos atributos, no sabemos cuáles, que se opone a las vidas negadas. Un fragmento de *Hablar solos* puede ayudarnos a mostrar este carácter de desrealización también propio, por qué no, de las denominadas vidas vivibles:

Había que llamar a la funeraria para comprar el ataúd. Y a los diarios para dictar las esquelas. Dos tareas elementales, inconcebibles. Tan íntimas, tan lejanas. Comprar el ataúd y dictar las esquelas. Nadie te

enseña esas cosas. A enfermar, a cuidar, a desahuciar, a despedir, a velar, a enterrar, a cremar. Me pregunto qué mierda nos enseñan (2012: 126-7).

Cuando Elena llama a distintas funerarias se hace preguntas bastante butlerianas: “¿cuánto vale una muerte razonable?, ¿qué es un muerto caro?” (2012: 127). Pero, en este caso, esas interrogaciones no valen tanto para definir una vida negada como para cuestionar qué rasgo o atributo hace vivible a una vida. Son preguntas que, más que darle entidad a la muerte de Mario, ponen en jaque la vida de Elena.

En párrafos precedentes, ya hemos mencionado algunos argumentos en torno a la relevancia de trabajar con una obra literaria como *Hablar solos*. Lo que deberíamos agregar en este punto es que la novela presenta una voz personal (la de Elena) que construye el duelo en una tensión entre, por un lado, el estado anímico desbordado que supone la pérdida de un ser amado y, por el otro, la narración –pretendidamente– controlada y consciente de esa pérdida. Citamos uno de los fragmentos de la novela que pone de manifiesto esta cuestión. Dice o escribe o piensa Elena:

Hay esperas que son como una muerte lenta. Me asfixia estar esperando una muerte para reanudar mi vida, sabiendo de sobra que, cuando suceda, voy a ser incapaz de reanudarla (2012: 103).

Resulta oportuno conectar esta reflexión de Elena con una de Butler, quien discute con perspectivas teóricas que señalan la necesidad de desterrar con premura la melancolía. Ante tales posturas, Butler nos advierte sobre cierta mitologización del tiempo previo al duelo, y al que éste –se supone– vino a desbaratar: “Cuando el duelo es algo que tememos, nuestros miedos pueden alimentar el impulso de resolverlo rápidamente, de desterrarlo en nombre de una acción dotada del poder de restaurar la pérdida o de devolver el mundo a un orden previo, o de reforzar la fantasía de que el mundo estaba previamente ordenado” (2006: 56). En ese sentido, es interesante destacar el nivel de conciencia incontrolada (valga el oxímoron) que caracteriza a la voz de Elena. Ella verbaliza y se aproxima al acontecimiento de la pérdida del esposo, pero nunca puede aprehenderlo o, mejor, sólo puede captarlo poniendo en cuestión su propia subjetividad:

Cuando se muere alguien con quien te has acostado, empiezas a dudar de su cuerpo y del tuyo. El cuerpo tocado se retira de la hipótesis del reencuentro, se vuelve inverificable, pudo no haber existido. *Tu propio cuerpo pierde materialidad*. Los músculos se cargan de vapor, desconocen qué apretaron. Cuando se muere alguien con quien has dormido, no vuelves a dormir de la misma manera (2012: 136; el destacado es propio).

Sólo con la certeza de la duda, Elena puede restablecer su propio yo (Elena es cartesiana). Mira fotos para apoyarse en un pasado concreto (Elena también es empirista). Sin embargo, ella comprende que ese pasado, en última instancia, no sirve sino para reafirmar la corporeidad erosionada del marido moribundo, que sigue y no sigue siendo el mismo:

Antes, cuando repasábamos juntos mis fotos de novia en bikini, delgadísima, con melena, con los pechos firmes, me sentía ultrajada (...). Ahora que vuelvo a contemplarte hermoso, me pregunto si te celebro o te niego. *Si te recuerdo como fuiste o si te olvido enfermo*. Pensándolo desde hoy (si el dolor es pensable y no se dispersa como un gas cuando la razón lo aprieta), *lo más injusto de la enfermedad fue la sensación de que aquél ya no eras tú, de que te habías ido. Y no: ese, eso, era mi hombre. Tu cuerpo gastado. Lo último tuyo* (2012: 164; el destacado es propio) [2].

A partir de las cuestiones esbozadas hasta este punto del presente apartado, consideramos apropiado continuar con un argumento desglosado en dos partes: en primer término, la consideración general de las relaciones humanas en su carácter desintegrador (y no sólo componedor) y, en segunda instancia, el caso del duelo como el ejemplo de esa cualidad de desposesión que suponen los vínculos con los otros.

En primer lugar, Butler señala la importancia de definir las relaciones humanas no sólo por sus aspectos componedores, sino también por los elementos que las desintegran. Con los ejemplos del género y la sexualidad, afirma: “Como modo de relación, ni el género ni la sexualidad son precisamente algo que poseemos, sino más bien un modo de desposesión, un modo de ser *para* otro o *a causa* del otro. Con esto no quiero decir que esté proponiendo una

perspectiva correlativa del yo por sobre una perspectiva autónoma, o que esté intentando describir la autonomía en términos de relación. A pesar de mi afinidad con el término ‘correlatividad’, necesitamos otro lenguaje para aproximarnos a la cuestión que nos interesa, un modo de pensar no sólo cómo nuestras relaciones nos constituyen sino también cómo somos desposeídos por ellas” (2006: 50). Y, más adelante, continúa con la idea de la desintegración (menos con la intención de cerrar un debate sobre la subjetividad que con el propósito de abrirlo): “somos algo más que ‘autónomos’, pero esto no significa ni fusión ni falta de límites. Más bien quiere decir que cuando pensamos en lo que ‘somos’ y buscamos representarnos, no podemos representarnos como simples seres individuales, porque los otros que originalmente pasaron por mí no sólo quedaron asimilados al límite que me contiene (...), sino que también rondan el modo en el que periódicamente, por así decirlo, me desintegro y me abro a un devenir ilimitado” (2006: 54). En síntesis: si, desde luego, se acepta una perspectiva relacional para concebir al sujeto y lo social, la misma debe ser pensada sólo en términos de composición de relaciones, sino también en su dimensión descomponedora.

En segundo lugar, tenemos al duelo como exponente acendrado del rol de la desintegración en los procesos de subjetivación. El duelo es un signo que nos recuerda la fatalidad de la vulnerabilidad social y la consecuente precariedad del “yo”: “nos enseña la sujeción a la que nos somete nuestra relación con los otros en formas que no siempre podemos contar o explicar –formas que a menudo interrumpen el propio relato autoconsciente que tratamos de brindar, formas que desafían la versión de uno mismo como sujeto autónomo capaz de controlarlo todo–. Podría intentar contar la historia de lo que estoy sintiendo, pero sería una historia en la que el ‘yo’ que trata de narrar se detiene en el medio del relato; el propio ‘yo’ es puesto en cuestión por su relación con el Otro, una relación que no me reduce precisamente al silencio, pero que sin embargo satura mi discurso con signos de descomposición. Cuento una historia acerca de las relaciones que elijo sólo para mostrar en algún lugar de la marcha el modo como esas mismas relaciones se apoderan de mí y desintegran mi unidad. Necesariamente, mi relato vacila” (2006: 49). La voz de Elena sería ese intento por narrar a pesar de la vacilación: narrar con la vacilación auestas. Conocer la duda para desconocerse a sí mismo y, sólo a partir de tal paso, poder reconocerse.

Pero el reconocimiento no sólo se reduce a un plano íntimo, sino a uno más bien público, político y ético. O, al menos, eso es lo que trata de reivindicar Butler, cuando trae a colación la cuestión de la responsabilidad: “Me encuentro con que mi propia formación supone al otro en mí, que mi propia extrañeza respecto de mí es paradójicamente el origen de

mi conexión ética con los otros. No soy totalmente consciente de mí porque parte de lo que soy lleva la huella enigmática de los otros. En este sentido, no puedo conocerme a mí mismo perfectamente o conocer mi ‘diferencia’ respecto de los demás de manera irreductible. Desde cierta perspectiva, este desconocimiento puede parecer un problema ético y político. ¿Necesito conocerme a mí mismo para poder actuar responsablemente en relaciones sociales?” (2006: 73-4).

Si, en un pensamiento como el de Simmel (1939), lo social se constituye allí donde varios individuos entran en acción recíproca, Butler (2006) lleva al extremo esta matriz relacional, no sólo desde el momento en que los sujetos son y están *entregados* unos a otros, sino desde que, además, deben *hacerse cargo* de esa situación. Elena, en su vacilación, termina por entender, quizás, el rol de la responsabilidad, en el sentido de apropiarse de la muerte (y no en términos de culpabilidad, al estilo: “podría haber hecho algo más”):

Para evitar ponernos esotéricos, digamos que te has convertido en parte de mi organismo. Ahora que estoy acostumbrándome a estar sola (o como mucho, algún sábado, a estar con no sé quién), lo peor es aceptar que ya no estoy en ti. Ya no te consto. Desde ese punto de vista, yo también me he muerto (2012: 178).

Si bien nos hemos focalizado en la desposesión que implica todo vínculo con un otro, resulta necesario reponer la contraparte. No se trata de desintegración de la propia subjetividad frente a la exterioridad social—no lo debemos pensar como pura negatividad—sin como un proceso formativo que hace *vivable* la vida: “El hecho de que el cuerpo propio nunca sea plenamente propio, circunscrito y autorreferencial, es la condición del encuentro apasionado, del deseo, de la añoranza y de esos modos de abordar y ser abordados de los que depende el sentimiento de estar vivos” (Butler, 2010: 85).

Retomando la cuestión del duelo, Freud —en “Duelo y melancolía”— postula: “El duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc. A raíz de idénticas influencias, en muchas personas se observa, en lugar de duelo, melancolía” (1996: 241). La melancolía presenta, como rasgo peculiar, la perturbación del sentimiento de sí: “se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad

y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo” (1996: 242). Más allá de tal diferencia con la melancolía, Freud plantea la necesidad de superar el duelo con el simple recurso de dejar pasar el tiempo, ya que puede resultar inoportuno e incluso dañino perturbar su transcurso. Nosotros consideramos que el duelo no puede superarse, al menos en términos de volver a un orden mítico anterior a la pérdida, con el desplazamiento de ésta hacia otro objeto de amor. Como sostiene Butler (2006), la elaboración del duelo pasa menos por sustituir el objeto de una pérdida que por aceptar que vamos a cambiar a causa de aquélla. Y que vamos a cambiar, probablemente, para siempre. En *Hablar solos*, Elena construye su duelo en un proceso que va, si se quiere, de lo freudiano a lo butleriano. Ella, luego de algunos vaivenes, comprende que no hay sustitución posible (ni deseable) de la pérdida. Lo cual se perfila en la relación con el doctor Escalante (el responsable institucionalmente legítimo de velar por la salud de Mario, con quien Elena desarrolla un breve y particular vínculo sexual –más que amoroso–): si en un momento Elena lo transforma en *Ezequiel*, hacia el final de la historia entiende (¿entiende?) que lo crucial no pasa por desplazar con éxito el objeto de amor (si es que acaso eso es posible), sino por asumir una situación que se ha modificado para siempre. Por eso, quizás, Elena escapa del consultorio en la última escena de la novela. Allí no encontrará nada, más que la certeza de una búsqueda –sin objeto, sin rumbo: la búsqueda como un valor por sí mismo– que comienza con la asunción de la pérdida.

## Notas

[1]. Por una parte, el sujeto del iluminismo es un sujeto cognitivo, soberano, autosuficiente, que se mantiene idéntico a sí mismo. Por otra parte, el sujeto sociológico, cuya importancia radica en concebir al individuo en una lógica relacional que lo liga a la otredad, se caracteriza por las acciones que se espera que efectúe, es decir, sus roles (Vila, 2002).

[2]. El fragmento citado corresponde a una carta que Elena escribe para dialogar con su esposo muerto. Lo cual responde a la siguiente motivación:

Si la muerte deja todas las conversaciones interrumpidas, nada más natural que escribir cartas póstumas. Cartas al que no está. Porque no está. Para que esté. A lo mejor escribir es eso (2012: 163).

## Bibliografía

- Arfuch, L. (2002). "Problemáticas de la identidad", en L. Arfuch (comp.), *Identidades, sujetos y subjetividades*. Buenos Aires: Prometeo.
- Butler, J. (2006). *Vida precaria: el poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- \_\_\_\_\_ (2010). *Marcos de guerra: las vidas lloradas*. Buenos Aires: Paidós.
- Calvino, I. (1980). *Si una noche de invierno un viajero*. Barcelona: Bruguera.
- Conrad, P. (1982). "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social", en D. Ingleby (comp.), *Psiquiatría crítica. La política de la salud mental* (pp. 129-154) Barcelona: Ed. Crítica.
- Foucault, M. (1977). "Historia de la medicalización". *Educación Médica y Salud*. Vol. 11, N°1.
- \_\_\_\_\_ (1988). El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*. Vol. 50, No. 3, pp. 3-20.
- Freud, S. (1996). "Duelo y melancolía", en *Obras completas*, Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hall, S. (2003). "¿Quién necesita identidad?", en S. Hall y P. Du Gay (comps), *Cuestiones de identidad cultural*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Herzlich, C. y Pierret, J. (1988). "De ayer a hoy: construcción social del enfermo". *Cuadernos Médico Sociales*, 43. Rosario: Centro de Estudios Sanitarios y Sociales, pp. 21-30.
- Illich, I (1978). *Némesis Médica*. México, DF.: Editorial Joaquín Mortiz.
- Luz, M.T (1997). *Natural, Racional, Social: Razón médica y racionalidad científica moderna*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Menéndez, E. (1990). *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. México: Alianza Editorial Mexicana.
- Neuman, A. (2012). *Hablar solos*. Buenos Aires: Alfaguara.
- Rancière, J. (2009). *El reparto de lo sensible*, Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- Saer, J. J. (2004). *El concepto de ficción*. Buenos Aires: Seix Barral.
- Simmel, G. (1939). "El problema de la sociología", en *Sociología. Estudios sobre las formas de socialización*. Buenos Aires: Espasa-Calpe Argentina.
- Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. (2012). "Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas". *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría*, Vol. XXIII: pp. 57-67.

Vila, P. (2002). "Identidades culturales y sociales", en T. Di Tella (ed.), *Diccionario de ciencias sociales y políticas*. Buenos Aires:Emecé.