

Pedro Paulo Gomes Pereira

O terror e a dádiva

Editora Vieira, Goiânia, 2004.

“¿Hay –pregunta Descartes, un tanto plañideramente- algo más íntimo o interno que el dolor?” La intimidad de ese dolor, precisamente, constituye la marca de una violencia estructural y sin duda en buena medida inconsciente en el sujeto moderno, y distingue de otras a la particularidad de esta forma histórica de dominación.

Francis Barker, 1984: 140

La frase del epígrafe, nos introduce en una de las cuestiones centrales que trata el libro “O terror e a dádiva”: el modo en que la violencia estructural predispone al cuerpo humano a diversas formas de vulnerabilidad patogénica que crean las condiciones para que se desarrollen enfermedades epidémicas como el Sida y se propaguen otras peores, como el estado de pánico, que conduce al terror. A partir de un estudio etnográfico realizado durante los años 1998 y 1999 en la Fraternidad (Nombre ficticio utilizado por el autor) -una institución situada en la periferia de la ciudad de Brasilia, donde llegaron a vivir hasta aproximadamente doscientas personas entre adultos y niños portadores y enfermos de HIV- y en el hospital donde se asistía a los enfermos, el autor nos presenta la experiencia social del sufrimiento, del dolor y del terror que suscita la enfermedad y nos propone aprehender, en y a través de ella, rasgos cardinales de la sociabilidad contemporánea.

El libro narra la historia de la Fraternidad y la caracteriza como una institución de caridad en la que la vida cotidiana de los internos transcurre bajo un clima de tensión constante, producido por las implicancias de la segregación de las personas, el

temor a la propia enfermedad, a la de los otros y a la muerte, las prácticas autoritarias y los ejercicios de poder y subordinación a través de mecanismos de control y castigos. Apoyado en la perspectiva de los internos, el autor compara a la institución con un campo de concentración donde la vida transcurre, en gran medida, en un “estado de excepción”, de acuerdo con Giorgio Agamben, en el que es posible experimentar que la “nuda vida” o vida desnuda - realidad biológica despojada de toda condición cívica, desalojada del mundo, reducida a la supervivencia y sacrificable- puede estar confinada. Los reclusos en esta institución son pobres, sin techo, sin trabajo, sin vínculos familiares y, en su mayoría, personas que sufrieron condenas en cárceles, prostitutas, travestis, drogadictos y drogadictas.

Las formas que adquiere este confinamiento están descritas y analizadas tomando como eje la imposibilidad que tenían los internos de La Fraternidad de crear vínculos como consecuencia del aislamiento y de las características que asumían las relaciones que circulaban en esa institución y en el hospital. En este sentido, el autor nos pone en contacto con la experiencia brutal de soledad de los enfermos residentes. Dicha soledad, lejos de responder a una ausencia de compañía, revela en sus análisis, una situación de abandono en la que tendía a destruirse el espacio entre los seres humanos, imposibilitando intercambios verbales, materiales y simbólicos. La expropiación del lenguaje y el silenciamiento, la prohibición de trabajo remunerado, la inexistencia de actividades ocupacionales y terapéuticas, la privación material absoluta, la interdicción de relaciones sexuales y de todo tipo de vínculo íntimo entre personas solteras, son fenómenos interpretados como parte de las estrategias de poder ejercido dentro de la institución y corporizado en la persona que

era la máxima autoridad. A su vez, estos fenómenos también se comprenden como dimensiones de una historia que habla de un proceso simultáneo de exclusión y de construcción de seres humanos contaminantes y despreciables. La institución hospitalaria, por su parte, también asume un rol preponderante en este proceso. Produce formas de aislamiento entre las personas, sostenidas por los discursos, las actitudes y las prácticas médicas, basadas en la necesidad de recrear un ambiente aséptico biofísico y social

El autor desentraña los vínculos que permiten el grado de sumisión al que están sometidos y se someten los internos y señala que, por un lado, esto es posible gracias al sistema punitivo concentrado en la delación más que en el desarrollo positivo de la disciplina, lo que aumenta las posibilidades de tomar represalias y destruye los vínculos solidarios. Por otro, apunta hacia la importancia de incluir el concepto de “don” para comprender la trama vincular. En este sentido plantea que, si bien el “valor de la dádiva” reposa en que garantiza e instituye relaciones sociales, la dádiva también posee un lado negativo, que emerge cuando se produce la ruptura de la misma. Este era el caso de las relaciones de intercambio y dádiva en la Fraternidad y en el hospital, dos lugares ineludibles del “itinerario del dolor” recorrido por los enfermos.

Para referirse a lo que acontece en la Fraternidad, el autor enuncia un concepto novedoso: *dádiva simulacral*. Consigue de esta manera dar cuenta del conjunto de discursos escuchados y situaciones observadas que en principio se revelaban como confusas y ambiguas. La noción de simulacro de la dádiva apunta a comprender que la caridad en esa institución, se constituye como un conjunto de acciones falsas que encierran a los internos dada su vulnerabilidad y dependencia y, al mismo tiempo, disimulan y encubren la sumisión, la exclusión y la cruel-

dad a la que están sometidos.

En el hospital no existía simulacro. La ruptura de la dádiva era tangible en la inexistencia de una “*comunidad hospitalaria*”, en la producción de distancia entre médicos y pacientes, en la sustitución del nombre de los enfermos por un número. En síntesis, las posibilidades de intercambio y de sustanciar vínculos quedaban eliminadas como producto del conjunto de comportamientos y situaciones que producían la reificación de la enfermedad y la cosificación de los enfermos y de una relación estrictamente institucional y marcadamente vertical. Más allá de las diferencias, tanto una institución como la otra, provocaba en los enfermos un efecto similar: el terror.

El terror atraviesa a todas las sociedades contemporáneas y resulta muy difícil de abordar. Con audacia, creatividad y gran dominio teórico del campo de las Humanidades y de las Ciencias Sociales, Pereira lo afronta a través de lo que denomina *antropología del terror*, intentando dar respuesta a “cómo personas contaminadas por el Sida y otras enfermedades infectocontagiosas, asombradas por la proximidad de la muerte, sometidas a castigos corporales, organizan y piensan sus vidas” (19). Se coloca así en la orientación de los pensadores que consideran que el terror se comprende procurando la proximidad con las vivencias y colocando el foco en la soledad, el aislamiento y la ruptura de vínculos sociales.

Si entendemos al sufrimiento en su doble naturaleza, es decir “su capacidad para moldear a los seres humanos como miembros morales de una sociedad y, al mismo tiempo, su malignidad, revelada en el dolor que se inflige a los individuos en nombre de los grandes proyectos de la sociedad” (Das, 2002: 3), la etnografía de Pereira nos coloca frente a un estado de extremo padecimiento cotidiano a través del que logramos ver, sentir y comprender la

ilegitimidad de nuestra sociedad en la producción y distribución del sufrimiento.

La lectura de esta obra es de sumo interés para académicos de las ciencias sociales y de las áreas médicas, así como para quienes se ocupan de políticas de salud pública y de proyectos sociales, no sólo en Brasil sino también en Argentina y América Latina. Sería importante y necesaria su traducción al español.

Diana Milstein*

Referencias bibliográficas

Barker, Francis

1984. *Cuerpo y Temblor. Un ensayo sobre la sujeción*. Buenos Aires: Per Abbat

Das, Venna

2002. *Sufrimientos, teodiceas, prácticas disciplinarias y apropiaciones* En:
www.unesco.org/issi/rics154/sasspa.html

* Dra. en Antropología Social por la Universidad de Brasilia. Profesora e investigadora de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional del Comahue. Miembro del Centro de Antropología Social del IDES. E-mail: dianamilstein@fibertel.com.ar