

Aproximaciones a una caracterización de ALUBA como dispositivo de poder disciplinario e institución total.

Eugenia Bianchi, María Soledad Portillo.

Cita:

Eugenia Bianchi, María Soledad Portillo (2007). *Aproximaciones a una caracterización de ALUBA como dispositivo de poder disciplinario e institución total. VII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-106/574>

Aproximaciones a una caracterización de ALUBA como *dispositivo de poder disciplinario e institución total*.

Eugenia Bianchi, María Soledad Portillo

Facultad de Ciencias Sociales, UBA

eugenia.bianchi@yahoo.com.ar

soledadportillo77@yahoo.com.ar

El *objetivo* de nuestro trabajo de investigación es ofrecer una argumentación que contribuya a fundamentar teóricamente porqué consideramos que ALUBA (Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia) es pasible de ser conceptualizada a la luz de las nociones de *dispositivo de poder disciplinario* (Foucault: 1975) e *institución total* (Goffman: 1961). Pero también se orienta en el sentido de efectuar una descripción de algunas de las particularidades que presenta su terapéutica, y que refuerzan estas fundamentaciones teóricas.

Para ello, presentamos el siguiente esquema de conceptos:

G01

El *abordaje metodológico* es cualitativo, incluye un conjunto amplio de herramientas. Analizamos entrevistas a profesionales de la salud, artículos periodísticos, cuadernillos informativos de ALUBA, y su página web.

ALUBA COMO DISPOSITIVO DE PODER DISCIPLINARIO.

Un dispositivo de poder disciplinario puede definirse como un conjunto heterogéneo de discursos y prácticas extradiscursivas (pudiendo comprender entonces instituciones, instalaciones arquitectónicas, reglamentos, leyes u otras medidas administrativas, enunciados de carácter científico, filosófico, moral o filantrópico), que acontecen en un “*espacio cerrado, recortado, vigilado, en todos sus puntos, en el que los individuos están insertos en un lugar fijo, en el que los menores movimientos se hallan controlados, en el que todos los acontecimientos están registrados, en el que un trabajo ininterrumpido de escritura une el centro con la periferia, en el que el poder se ejerce por entero, de acuerdo con una figura jerárquica continua, en el que cada individuo está constantemente localizado, examinado y distribuido entre los vivos, los enfermos y los muertos.*” (Foucault 1975: 201).

Específicamente, ALUBA puede ser entendida como un *dispositivo de poder médico-hospitalario*, que presenta todas las características enunciadas más arriba. En el siguiente fragmento del periódico *La Voz del Interior* se resumen los aspectos más relevantes del tratamiento que se lleva a cabo:

La Voz del Interior, 20/06/2001: “*El castigo de ‘la pesada’ se inscribe en el marco de un tratamiento exclusivo como el que Aluba instrumenta en su*

hospital de día. Tratamiento que incluye heladeras con candado, idas al baño grupales y con las puertas abiertas, abandono de los estudios, espejos tapados, habitaciones sin puertas, pesajes de espalda a la balanza, prohibiciones de fumar, tomar mate, té, café, sol, masticar chicle, ir a bailar o reunirse con amigos no “entrenados” por la entidad.”

En este fragmento se verifica el accionar conjunto y articulado de los siguientes elementos:

- la acción capilar del ejercicio del poder, que llega hasta lo más profundo del sujeto, a todas sus acciones y pensamientos,
- la meticulosidad del control incesante, desplegado bajo diferentes formas,
- la rigidez e inflexibilidad de las normas expuestas en el formato de un *reglamento*, que actúa al interior del dispositivo de poder como micropenalidad,
- y la severidad de los castigos y la sanción normalizadora para el buen encauzamiento de las conductas, entendidas en términos del par normal-anormal sobre el cual se sustenta este tipo de ejercicio de poder.

Teniendo en cuenta estos elementos, puntualizamos algunos aspectos del tratamiento que ofrece ALUBA, que nos llevan a sostener que nos hallamos frente a un dispositivo de poder disciplinario, que despliega una serie de técnicas de índole disciplinaria. Abordamos dichas técnicas a partir de cuatro grandes tópicos que a nuestro entender permiten comprender cómo se ejerce el poder de disciplina al interior de ALUBA: la complejización del espacio, la complejización del tiempo, la vigilancia, y el castigo.

a- La disciplina complejiza el espacio.

El ejercicio de la disciplina requiere, primeramente, la distribución de los individuos en el espacio. Para ello recurre a una batería de técnicas, que en ALUBA adoptan diversas formas. Veamos algunas de ellas.

I- El principio de clausura: En ocasiones la disciplina exige la clausura. Foucault la define como “*un lugar heterogéneo a todos los demás y cerrado sobre sí mismo*” (Foucault 1975: 145). Estos elementos -heterogeneidad, especificidad y mínimo de relaciones con respecto a los demás espacios- se relacionan con la idea de *encierro*, como técnica general de control sobre los cuerpos. Al interior del espacio clausurado reina la disciplina. Y la clausura es, aunque no la única, una de sus condiciones de posibilidad, ya que es en un espacio cerrado que se hace posible el despliegue del conjunto de las técnicas que aquí tratamos.

El tratamiento que brinda ALUBA tiene como modalidad terapéutica el hospital de día, y por lo tanto no cabría pensar, en principio, que aun considerada como dispositivo de poder disciplinario recurra a esta técnica para el control sobre los cuerpos. Sin embargo, como resultado de nuestra investigación y del análisis de documentos que hemos realizado, creemos que sí es válido pensar que ALUBA echa mano de esta técnica. ¿Por qué? Pues precisamente porque además del ámbito hospitalario, fuera de él operan toda una cantidad de otros dispositivos -o bien de tipo disciplinario, o que han sido disciplinarizados-: la familia, los amigos, compañeros y maestros, los guías espirituales de los diferentes credos, etc.; todos ellos entrenados estratégicamente en el saber y

en las técnicas de la institución, con lo cual el tratamiento se continúa más allá de los límites del Hospital Bonorino Udaondo.

La disciplina, a diferencia de otras estrategias de poder, ejerce una fuerza centrípeta, y es esta característica la que contribuye a que el encierro y la clausura se prolonguen en el tiempo, obturando la posibilidad de cualquier margen de acción y libertad para las pacientes bajo tratamiento. Estas consideraciones son las que nos permiten, a su vez, entender a ALUBA como *institución total*, y también las desarrollamos en el presente trabajo.

La Voz del Interior, 19/06/2001: *“Es un aislamiento del mundo. Estás encerrada sin poder hacer nada de lo que hace una chica de tu edad y no quieren que te comuniqués con las que salen, aunque sean tus amigas”, cuenta Rosana.*

La Voz del Interior, 20/06/2001: *Yo no entendía qué tipo de tratamiento era ése. Cuando más necesitaba hablar, me anestesiaban y me tenían todo el tiempo incomunicada”, dice Rosana. “Hubiera preferido un manicomio. Yo llegué a Aluba sin ganas de vivir y adentro me quitaron las únicas cosas que todavía quería: la facultad, mi hermano y mis amigos, porque no me los dejaban ver”.*

II- El principio de emplazamiento funcional: El principio de clausura no representa ni por lejos el máximo provecho que las disciplinas sacan al espacio. El espacio no disciplinado admite múltiples usos, la arquitectura “no panóptica” de las instituciones disciplinarias puede (y debe) ser codificada para fijar los espacios y los individuos en el espacio. Así como debe ser posible dividir el espacio en zonas para la distribución eficaz de los cuerpos, la grilla espacial resultante también debe estar dotada de esa eficacia. En otras palabras, para fabricar sujetos útiles, debe crearse un espacio útil que los contenga. Y para cumplir el objetivo de hacer del espacio, un espacio útil, los lugares son fijados para satisfacer la necesidad de vigilancia, y obturar la circulación y las comunicaciones peligrosas entre individuos. El espacio debe ser rigurosamente distribuido y compartimentado. Presentamos a continuación un esquema de la distribución espacial de ALUBA:

G02

¿Qué elementos pueden ser tomados en cuenta para el análisis? Veamos:

- En el centro de las instalaciones se encuentra un patio cubierto con un techo de acrílico, que opera como ambiente distribuidor de y hacia el resto de las salas y consultorios.
- A un lado del patio se ubican los salones donde permanecen las pacientes que se encuentran bajo el tratamiento de hospital de día. Los salones están provistos de puertas-ventanas en la cara que da al patio, y grandes ventanales que dan al exterior, pero los mismos están ubicados a una altura tal que no es posible ver hacia fuera, y están provistos de rejas.
- Al otro lado del patio, frente a los salones, se ubican otro consultorio, los baños y un pequeño espacio con una gran bacha para la limpieza de enseres.

-Todos los pasillos están organizados de manera tal que para acceder a las entradas o salidas hay que atravesar consultorios.

Teniendo en cuenta el principio de emplazamiento funcional, observamos que:

- El patio cerrado en el centro hace visible cualquier tránsito entre las diversas salas. Así, por ejemplo, el tránsito de los salones a los baños se hace notorio. También la circulación de pacientes de un salón a otro es vigilada.
- Cualquier camino que conduzca a una entrada o salida tiene necesariamente que atravesar un consultorio o la recepción, de manera que no sólo la circulación interior, sino también hacia y desde el exterior está siendo controlada.
- La altura de las ventanas que dan al exterior impide que el interior de los salones sea visto, y que desde el salón pueda observarse la calle.

III- El principio de distribución jerárquica: Existe la necesidad en las disciplinas de ubicar y asignar a los individuos un lugar preciso, que materialice el objetivo de vigilancia y control, pero también que neutralice el alboroto y el vagabundeo. Aunque “garantizada” así la docilidad de las masas peligrosas, se hace necesario también hacer efectiva su utilidad, de allí que el espacio disciplinario sea también un espacio de emplazamientos funcionales. La ubicación del individuo en un lugar específico, cuya asignación se guía por un principio de utilidad, no es inmutable. La intercambiabilidad de los elementos es otra de las características que presenta el espacio disciplinario, ya que resulta tan poco compatible con la disciplina una distribución azarosa y despilfarradora, como una fijación que impide la circulación productiva.

Cada elemento queda entonces definido por el lugar que ocupa en una serie, o en una serie de intervalos, y por la distancia que lo separa de los otros elementos de la serie. La disciplina opera a partir del establecimiento de rangos, y la unidad viene dada por el lugar que se ocupa en una clasificación. Y dichos lugares pueden ser intercambiables, porque es cierto que distribuir asigna un lugar en el todo, pero la jerarquía no es solo compartimentada, es también relacional. El rango define la forma de distribución de los individuos en el orden disciplinario. La inserción en cierto rango es obligatoria y necesaria para que ese cuerpo sea inscripto en la disciplina, pero es también modificable en función del logro de metas, la adquisición de conocimientos y valores o méritos, del cumplimiento de tareas, de la resolución de dificultades, etc.

En ALUBA, la clasificación se da al interior de cada salón, en los cuales los internos son divididos en módulos I, II y III, respondiendo a las jerarquías “recién llegados”, “veteranos” y “líderes”. El cumplimiento o el logro de metas está dado por el paso de un módulo a otro.

ENTREVISTADORA: *¿Los Módulos suponen un avance en el tratamiento?*

MARCELO BREGUA (Psicólogo y Coordinador General de ALUBA): *Un avance en el tratamiento. Cada vez que van alcanzando avances en el tratamiento, objetivos... vienen menos.*

De la página de Internet www.aluba.org

Etapas del tratamiento

El programa de tratamiento en sus diferentes modalidades (Hospital de Día, Grupo Externo) estima controles periódicos. Está dividido en 3 (tres) Módulos o Etapas, cuya duración está sujeta a la evolución de cada paciente.

Módulo I: Es la etapa más intensiva del tratamiento respecto a la asistencia e indicaciones del mismo. Los objetivos de esta etapa son los siguientes:

- 1- Lograr la estabilidad clínica.
- 2- Normalizar las pautas alimentarias.
- 3- Mejorar las relaciones familiares.
- 4- Logro de una mayor estabilidad del estado de ánimo.

Módulo II: Contempla la reinserción social del paciente, la estabilidad en los vínculos familiares y personales.

Módulo III: Trabajan por el logro de un proyecto de vida en el marco de la salud, manteniendo hábitos sanos que mejoren la calidad de vida, enfatizando la comunicación eficiente.

En ALUBA hay funciones definidas según rangos, y vigilancia jerarquizada continua y funcional. A la vez, ciertas actividades están vedadas en virtud de la jerarquía que se ocupa. Del Reglamento:

29: Las chicas nuevas no pueden salir del salón ni pararse.

30: Los permisos serán autorizados por líderes y luego por terapeutas.

La Palabra de Rafaela, 31/12/2003. Entrevista a Roberto Pandolfi: “Mi hija hace tres años que está en tratamiento y el tratamiento es de cuatro a cinco años, va muy despacio; ella ya está en un ochenta por ciento curada. Hace muchas cosas sola, puede manejar comida, puede ayudar a la madre a limpiar acelga, no a cocinar, pero sí a ayudar o a servir.”

El individuo se desplaza por esas series -en este caso Módulo I, II y III- que dan cuenta de su avance en el tratamiento y marcan una jerarquía de saber o de poder. En esta disposición por rangos, los individuos se sustituyen unos a otros, móviles pero fijos a la vez en una misma grilla disciplinaria. Y aunque las líderes o veteranas pueden realizar actividades que están vedadas a las recién llegadas, todas ellas siguen siendo pacientes bajo tratamiento.

b- La disciplina complejiza el tiempo.

Hasta aquí tratamos cómo ALUBA maneja los espacios, los complejiza, en un análisis meticuloso por el cual los mismos son desmenuzados, desagregados y vueltos a componer con criterios de vigilancia, control y utilidad. Pero esta es sólo una de las dos dimensiones que complejiza la disciplina; también el tratamiento del tiempo adquiere en las disciplinas un carácter particularmente minucioso. Aquí analizaremos qué connotaciones tiene el ejercicio.

!-El ejercicio: El ejercicio como técnica de tratamiento del tiempo en las disciplinas se caracteriza por la asignación de tareas repetitivas pero diversas, y de complejidad creciente, cuya consecución se orienta hacia un estado terminal. Esta linealidad y progresividad es la que posibilita que el individuo pueda ser constantemente clasificado, tanto en relación a los demás individuos,

cuanto en relación al objetivo final del ejercicio, ya sea por último en relación a sí mismo en las diversas instancias de su propio desempeño. La resolución de tareas crecientes va marcando en el cuerpo la adquisición de un saber y de un comportamiento “adecuados”. Tomando estas consideraciones es que intentamos reflexionar acerca de cómo esta técnica es aplicada en ALUBA. Y concluimos que en ALUBA el ejercicio adopta varias formas, relacionadas con los avances en el tratamiento. Del Reglamento tomamos estos ejemplos:

- 6:** *Cumplir el orden alimentario religiosamente: no saltar ni transgredir.*
39: *No ir a bailar antes de los seis meses de tratamiento.*

Asimismo, el ejercicio se manifiesta en las seis comidas diarias (con sus respectivas colaciones) de las que habla el Lic. Bregua en la entrevista, en la prohibición de salir a bailar hasta los 6 meses del tratamiento (como indica el Reglamento), o de ir a la escuela; también en la necesidad de ser acompañado al baño, de mirarse en un espejo, o en la posibilidad de entrar en contacto y manipular la comida (como menciona Roberto Pandolfi, padre coordinador).

Creemos que todos estos aspectos pueden ser entendidos como ejercicios, porque suponen una complejidad creciente. Y, en tanto subrayamos el doble carácter del castigo –que recurre a esquemas judiciales y del tipo del ejercicio– también podrán ser entendidos como castigos. Como menciona una de las ex-pacientes de ALUBA en el periódico La Voz del Interior.

La Voz del Interior, 19/06/2001: *En ALUBA era todo muy controlado. No podías fumar, no podías tomar mate, té ni café, ni masticar chicle, porque decían que eran formas de engañar al estómago y adelgazar. No podías tomar sol ni ir a bailar. No podías manejar plata, porque dicen que no sos una persona responsable sino una enferma.”*

La consecución exitosa de estas actividades significa en ALUBA el paso a una instancia superior del tratamiento. Implican una mayor responsabilidad y la recuperación –siempre parcial y relativa– de una cierta autonomía, y en ese sentido se trata de una complejidad creciente al estilo del ejercicio.

Es necesario tomar en cuenta también cómo es concebido desde el discurso médico que representa ALUBA el individuo que inicia el tratamiento, y la idea de que al ingresar “no sos una persona responsable sino una enferma”. Esta consideración está relacionada con una concepción de la enfermedad que se reconfigura en torno al concepto de lo sintomático y lo voluntario, y que se manifiesta siempre en un individuo que está completa y esencialmente enfermo. Esto es, creemos, vital para pensar porqué la propuesta de ALUBA se corresponde con un tratamiento marcadamente disciplinario; cómo el reverso de una enfermedad concebida como capturando por completo al sujeto es también la captura total del mismo en un tratamiento disciplinario.

Desde el saber-poder médico-psiquiátrico que se ejerce, entonces, lo que se dispone como más complejo en el tratamiento tiene que ver con dejar en manos del individuo ciertos actos y responsabilidades que –por su condición de enfermo– al principio le son negados.

c- La disciplina *vigila*.

La disciplina es un arte del reencauzamiento de las conductas. Fabrica cuerpos sujetos, fabrica individuos, y lo hace impregnando esos cuerpos y sus gestos, sus discursos y sus fuerzas, con toda la batería de técnicas que hemos mencionado. Por eso, como apunta Foucault: *“Hay que cesar de describir siempre los efectos de poder en términos negativos: “excluye”, “reprime”, “rechaza”, “censura”, “abstrae”, “disimula”, “oculta”. De hecho, el poder produce; produce realidad; produce ámbitos de objetos y rituales de verdad. El individuo y el conocimiento que de él se puede obtener corresponden a esta producción.”* (Foucault 1975: 198). El carácter productivo del poder disciplinario se advierte en que, con su recurso al análisis minucioso de los cuerpos, con su clasificación incesante, con su descomposición del tiempo y del espacio, con su tratamiento de la multiplicidad y de la singularidad, etc. intenta encauzar a las multitudes móviles, confusas, inútiles (en el caso de ALUBA puede agregarse además: *enfermas*). Este encauzamiento se lleva a cabo a través de dos instrumentos: la vigilancia y el castigo.

I- La vigilancia jerarquizada: *“El ejercicio de la disciplina supone un dispositivo que coacciona por el juego de la mirada; un aparato en el que las técnicas que permiten ver inducen efectos de poder y donde (...) los medios de coerción hacen claramente visibles aquellos sobre quienes se aplican”* (Foucault 1975: 175). Hemos abordado ya algunos de sus elementos, como por ejemplo la arquitectura que actúa por el efecto de una visibilidad general de los cuerpos. Pero además, la vigilancia jerarquizada necesita de un sistema de relevos para que el soporte arquitectónico posibilite el ejercicio de un poder homogéneo y continuo. La organización más adecuada para estos relevos resulta ser la piramidal -y no la circular-, puesto que responde a la vez a dos exigencias: por una parte habilita la formación de un sistema sin solución de continuidad, pudiendo de este modo multiplicar sus escalonamientos, y distribuirlos en torno a toda la superficie que se desea controlar, y por otra, es lo suficientemente sutil como para no obstaculizar la realización de la actividad, integrándose al dispositivo como una función que potencia sus efectos en lugar de reprimirlos.

La vigilancia jerárquica también necesita de personal especializado y diferenciado de los cuerpos a encauzar, y constantemente presente. Pero al ser piramidal, incorpora toda una serie de niveles de vigilancia jerárquica, que no se limitan a la existencia de este personal especializado. Es por ello que recurre también a la selección de los más destacados entre los individuos a disciplinar. En ALUBA puede rastrearse un procedimiento de acuerdo con el cual las pacientes más avanzadas o recuperadas asisten a los médicos, psicólogos y terapeutas. Existe una ceñida y escalonada jerarquía de vigilancia circundando continuamente a la paciente, y una distribución jerárquica, conformada por un equipo multidisciplinario de psiquiatras, médicos, psicólogos, terapeutas, voluntarios, pero también de líderes, ayudantes y veteranas que son seleccionadas entre las propias pacientes.

La Voz del Interior, 19/06/2001: *A Noemí sus padres la amenazaban con llamar a un patrullero de la Policía para que la llevaran a Aluba, como habían*

hecho los padres de un compañero suyo (...). Pero un día le tocó vivir algo peor que el patrullero: “Aluba mandó a mi casa a cinco chicas, de las más grandes del grupo, para que me sacaran y me llevaran. Yo me agarraba de la cama y ellas tiraban. Fue algo horrible”.

La Voz del Interior, 26/06/2001: (Giselle) Martín no fue cualquier paciente de Aluba. Fue, en su momento, un ejemplo que Aluba mostró con orgullo. Ella lo resume así: “Estuve cuatro años y tres meses. Cuatro veces en ‘la pesada’. Fui ayudante, fui líder. Tuve a lo largo de mi tratamiento tres equipos terapéuticos diferentes. Algunos renunciaron y a otros los echaron. Mi mamá estuvo en el Grupo de Padres, mi papá en la comisión directiva de Aluba, mi hermana mayor en el Grupo de Hermanos. Yo fui a transmitir mi experiencia a escuelas y radios. Hable de mí por y para Aluba (...) Yo misma apliqué sanciones y opiné sobre quién debía ir a ‘la pesada’”.

Por último, actúa como un pilar importantísimo de la vigilancia jerarquizada, continua y funcional la familia “alubista” entrenada, posibilitando la prolongación de esta técnica fuera de ALUBA. Abordar este aspecto excede el alcance del presente trabajo, por lo que tan sólo lo enunciamos.

La estructura es piramidal, en módulos I, II y III; pasar de uno a otro habilita, como mencionábamos, la consecución de tareas y actividades que están vedadas al inicio del tratamiento. Pero además, el avance en el mismo, el paso de un módulo a otro también posibilita adquirir la categoría de “veterana” o “líder” y en ese sentido permite ejercer la vigilancia jerarquizada.

Ciertas funciones y controles están distribuidos jerárquicamente. Algunos puntos del Reglamento:

28: *No salir del salón sin autorización.*

29: *Las chicas nuevas no pueden salir del salón ni pararse.*

30: *Los permisos serán autorizados por líderes y luego por terapeutas.*

La vigilancia jerarquizada, continua y funcional convierte al poder disciplinario en un sistema integrado. Un poder que no se ejerce únicamente “de arriba hacia abajo”, que aunque se ejerza sobre individuos, es relacional; y que se organiza como un sistema de relaciones en las que es también posible la resistencia “desde abajo”. El poder entonces, no se detenta como se detenta una cosa, ni es transferible como si se tratara de una propiedad o un bien. Y aunque es verdad que por estar organizado de manera piramidal, existe un jefe, es el aparato en su conjunto el que produce poder, con sus múltiples atravesamientos y resistencias, distribuyendo a los individuos en ese campo de lucha constante. La Dra. Mabel Bello es, en este sentido, la “jefa” de ALUBA; se encuentra en la cúspide de la pirámide jerárquica, pero la multiplicidad de redes de poder que se tejen sobre la paciente bajo tratamiento se fortalece y reactualiza con el aporte de toda otra cantidad de relevos que representan diferentes peldaños de la estructuración jerárquica de vigilancia.

d- La disciplina castiga.

El funcionamiento de un particular mecanismo penal es común al interior de todos los sistemas disciplinarios. El mismo está compuesto por una serie de elementos: la micropenalidad, la sanción normalizadora y la norma como principio de coerción. Desarrollemos estas nociones.

I- La micropenalidad, la sanción normalizadora y la norma como principio de coerción: Los dispositivos disciplinarios imponen la denominada micropenalidad, que se aplica al tiempo, a las conductas, a las palabras, al cuerpo y a la sexualidad. En todos estos ejes permean las sanciones de ALUBA. Pero a la vez, las disciplinas echan mano de todo un conjunto de procedimientos sutiles, que pueden abarcar desde castigos físicos leves, pasando por privaciones menores y pequeñas humillaciones, haciendo penables las fracciones más pequeñas de conducta, y dotando de carácter punitivo a elementos que pueden parecer indiferentes al aparato disciplinario. Hasta la menor cosa resulta pasible de ser castigada. Y no de cualquier manera. Porque la disciplina conlleva un modo específico de castigar, que abarca cualquier desviación de la norma, cualquier no conformidad con su observancia. Es por ello que el castigo en los regímenes disciplinarios es de una índole mixta: jurídica y natural. Jurídico, porque está explicitada por leyes, y natural, en tanto supone etapas que el individuo debe atravesar en su “avance” de acuerdo con las cuales se pueden (o no) aplicar los castigos.

Nos encontramos pues, ante un castigo que, en tanto funciona como reductor de las desviaciones, es de índole correctiva, normalizadora. Este atributo, esta característica que posee la sanción en los dispositivos disciplinarios es condicente con un poder que no tiene una mera función de control y reproducción sino que, por el contrario, desempeña un papel efectivamente positivo, que apunta a fabricar, crear, producir, individuos dóciles y útiles.

Los sistemas disciplinarios entonces, despliegan el castigo tomando elementos de esquemas judiciales del tipo calabozo -como es *la pesada*, que trataremos aquí-, de aislamiento del grupo, o de negación de permisos. Pero -al presentar esta dimensión positiva, esa función normalizadora y no meramente represora- también recurren a castigos del orden del ejercicio, que se basan en la repetición continuada de actividades para asegurar el efecto correctivo, el encauzamiento de conductas.

La Voz del Interior, 20/06/2001: *Todo funcionaba bajo sanción. Por cualquier queja, te sancionaban. Por quejarme de la comida hasta me hicieron tomar leche podrida. A veces las sanciones eran limpiar el baño, poner la mesa o lavar los platos. Pero, otras veces, me ponían en una silla y nadie me hablaba”.*

En este testimonio están presentes las dos facetas del castigo: las sanciones de limpieza de baños y platos, por ejemplo, tienen una impronta de repetición asimilable al ejercicio, y contrastan con el otro tipo de sanciones –en este caso *la pesada de salón*- que apuntan a sustraer al individuo del contacto con los demás integrantes de su entorno inmediato. Ambas orientadas, en el marco del tratamiento, a reencauzar la desviación que supone el diagnóstico de bulimia o anorexia (entendidas como trastornos de la conducta alimentaria) que recae sobre las pacientes.

Como hemos señalado, en ALUBA las actividades a desarrollar durante el día se aprueban o rechazan en función de la condición de “enferma” de la paciente, y de su estado de avance en el tratamiento, y están enmarcadas en un cronograma de actividad que establece tiempos y regularidades para llevarlas adelante. Llegamos así a la idea de que el castigo debe considerarse en los dispositivos disciplinarios como uno de los polos de una relación doble, el sistema gratificación-sanción (Foucault 1975: 185). Dicho sistema es el que opera en el proceso de corrección y encauzamiento de las conductas. Lo cual es asimilable al análisis de Goffman, quien entiende el castigo en las instituciones totales como inscrito en un sistema de sanciones y privilegios. Volveremos sobre este asunto.

En relación a lo expuesto, diremos que en ALUBA los castigos y privilegios guardan estrecha relación con la consideración de la desviación de la norma como enfermedad. De este modo, la aplicación de unos u otros se llevará a cabo en función de la condición de “enferma” de las -mayoritariamente- adolescentes, siendo este el núcleo desde el cual las desviaciones son entendidas, de modo tal que todos los aspectos de sus vidas quedan enredados en la trama de poder disciplinario, y todo es concebido en relación con el cuerpo enfermo, en lo que podríamos denominar “anorexización” o “bulimización” de las conductas. De los documentos trabajados rescatamos algunos testimonios que ejemplifican estas consideraciones:

La Voz del Interior, 19/06/2001: *“En ALUBA era todo muy controlado. No podías fumar, no podías tomar mate, té ni café, ni masticar chicle, porque decían que eran formas de engañar al estómago y adelgazar. No podías tomar sol ni ir a bailar. No podías manejar plata, porque dicen que no sos una persona responsable sino una enferma”.*

La Voz del Interior, 26/06/2001: *“En ALUBA -recuerda Oscoz- hay reglas que cumplir y no importa cómo es cada uno. Si alguien comía de más lo encerraban en un cuarto para que reflexionara y nadie le podía hablar. A veces yo quería salir de ALUBA y no me dejaban”.*

Como enunciábamos más arriba, dice Goffman acerca de las *instituciones totales* que todo el accionar del sujeto es entendido y releído a la luz de aquello (llámese patología, adicción, crimen) que hizo que fuera incorporado en la institución total. Todo el comportamiento es reinscrito dentro de los parámetros -en este caso de enfermedad y salud- establecidos por ALUBA. De esta manera, lo “normal” se establece como el *principio de coerción*, en una búsqueda por la estandarización que apunta a la homogeneidad a la vez que individualiza, al permitir las desviaciones, determinar los niveles, fijar las particularidades y volver útiles las diferencias, ajustándolas unas a otras.

ALUBA COMO INSTITUCIÓN TOTAL.

Goffman (Goffman: 1961) describe las *instituciones totales* y el efecto que el internamiento tiene sobre el sujeto en términos de *agresiones contra el yo*. La sociedad moderna puede caracterizarse, de acuerdo con su análisis, por la

separación y complejización de las esferas en las que se desarrolla la vida cotidiana de los sujetos. A los efectos de describir la noción de institución total, se detiene en tres esferas de la vida cotidiana: la del descanso físico (dormir), la del esparcimiento (jugar), y la de la actividad (trabajo) (Goffman 1961: 19).

Se espera que estos tres ámbitos de la vida acontezcan en lugares diferentes, que el individuo pueda por ello interactuar con diferentes personas, bajo autoridades diferentes, y que las distintas esferas presenten una dinámica relativamente autónoma, sin que las mismas formen parte o se articulen en pos de la consecución de un plan general y con pretensiones de racionalidad. Precisamente, el rasgo central para aproximarse al concepto de *institución total* reside en que en éste se verifica un resquebrajamiento de las barreras que garantizan la escisión entre tales esferas de la vida cotidiana. Detengámonos pues en algunas categorías de análisis para dar cuenta de las características que reviste la vida del paciente en una institución total.

I- Regimentación y tiranización: En el afuera, en la *sociedad civil*, un sujeto tiene ciertos márgenes de albedrío para el desempeño de la mayoría de sus actividades, y salvo en situaciones específicas no se problematiza o cuestiona la corrección de sus actos. A la vez, muchas de sus conductas son pasibles de ser vistas como cuestión de gusto personal, como elección de una opción entre muchas. Esto supone que fuera del ámbito de una *institución total*, el sujeto no tiene que estar constantemente a la defensiva, para advertir posibilidades de crítica o sanción con respecto a las actividades que desarrolla. Una gran cantidad de las mismas quedan sustraídas de la intervención de la autoridad, con lo cual el sujeto puede programar sus actividades de acuerdo con criterios propios de máximo provecho.

Por el contrario, en una *institución total*, el personal encargado del cuidado y manejo de los internos puede someter a juicio e invocar reglamentos respecto de hasta el más pequeño fragmento de las acciones de las personas allí encerradas. Cada especificación desprovee al sujeto de la posibilidad de balancear sus necesidades y objetivos de acuerdo con criterios personales de eficiencia, a la vez que se lo expone a que el optar por una línea de acción divergente lo haga depositario de sanciones. Nuevamente podemos advertir muchos de los lineamientos planteados en los documentos seleccionados.

En principio, la existencia de un *Reglamento interno de salón*, que en gran cantidad de puntos establece una serie de indicaciones y restricciones de diverso tipo para todas las pacientes por igual y sin excepción que se hallan bajo tratamiento en ALUBA, explicando qué, cómo, cuándo y dónde deben efectuarse toda una serie de actividades -o fomentando pensamientos con un contenido específico-, pero también estipulando aquello que no se debe hacer, ya sea referido a acciones concretas o a pensamientos en los que de ningún modo deben incurrir quienes se encuentran bajo tratamiento. En el *apartado sistema de sanciones y privilegios* nos detendremos a analizar más en detalle la estructura y funciones del *Reglamento interno de salón*. Y por otro lado, los testimonios brindados por las pacientes al diario *La Voz del Interior* se orientan en el mismo sentido. Con su lectura podemos advertir, toda una serie de

actividades cuya consecución queda supeditada por completo a los lineamientos que ALUBA impone.

La Voz del Interior, 19/06/2001: *“Todas teníamos iguales restricciones y todas juntas íbamos al baño, pese a que en el grupo había chicas que jamás habían vomitado”, cuenta Carla, una rubia cordobesa, bajita, que ingresó a ALUBA a los 18 años. “Nos pesaban de espaldas a la balanza y nunca nos decían el peso. Teníamos que anotar en un cuaderno todo lo que hacíamos durante el día. Cuando se perdía plata en el salón nos revisaban el corpiño y la bombacha a todas; nos abrían la bombacha y nos miraban”.*

La Voz del Interior, 19/06/2001: *“Lorena, cordobesa, entró al hospital de día de Aluba a los 22 años, también con un problema de bulimia, y le hicieron abandonar la facultad. “Adentro era el terror. Dejabas de ser una persona y te convertías en un paquete al que llevaban y traían. Me controlaban con quién hablaba por teléfono, que no tuviera relaciones sexuales con mi novio, me medicaban y nunca me decían qué me estaban dando. Como yo era mayor de edad, Aluba les dijo a mis viejos que fueran a ver a un juez para obligarme a ir”.*

La Voz del Interior, 19/06/2001: *“En ALUBA tenían un eslogan que repetían siempre y decía algo así como ‘Si cuando pudiste decidir no lo hiciste bien, ahora, jodete’. Decían que éramos como bebés a los que debían reeducar completamente, desde cero”.*

Ya se trate de fumar o tomar mate, hablar por teléfono, ir a bailar, o al baño -sola o en un momento que no sea antes del inicio de las asambleas-, de pararse o salir del salón sin autorización, etc. todo queda regimentado, inscrito dentro del alcance de la normativa de ALUBA, incluso las relaciones íntimas con los novios o la asistencia a la universidad. Ante este detallado sistema de requerimientos o prohibiciones el sujeto está inerme, en virtud de su condición de *enfermo*. Está presente también el elemento que menciona Goffman acerca de que es al inicio del tratamiento cuando la normativa es más minuciosa -en lo referente por ejemplo a las salidas a bailar- y también cuando las pacientes ingresantes encuentran menos arraigo en la aceptación de la misma, cuando el *orden* y el *sentido* del tratamiento no corren juntos ni se refuerzan mutuamente.

II- Exposición contaminadora: Otra de las formas de *mortificación del yo* propia de las *instituciones totales* es la que denomina *exposición contaminadora*. Para analizar este concepto se hace necesario pensar comparativamente lo que ocurre dentro y fuera de una *institución total*: *“Afuera, el individuo puede mantener ciertos objetos ligados a la conciencia de su yo -por ejemplo su cuerpo, sus actos inmediatos, sus pensamientos y algunas de sus pertenencias- a salvo del contacto con cosas extrañas y contaminadoras. En las instituciones totales se violan estos límites personales: se traspasa el linde que el individuo ha trazado entre su ser y el medio ambiente, y se profanan las encarnaciones del yo.”* (Goffman 1961: 35). Con la exposición contaminadora se viola, en primera instancia, la intimidad que el sujeto guarda consigo mismo.

La *exposición contaminadora*, como otra de las formas de *mortificación del yo* propia de las instituciones totales y que se manifiesta ya desde el ingreso, debe entenderse a la luz de la diferencia radical entre *el adentro* y *el afuera* de la

institución total, destacando especialmente que dentro de las mismas el sujeto pierde la capacidad de mantener ciertos elementos que se hallan ligados a la conciencia de su yo -sean pertenencias, acciones o pensamientos, o su propio cuerpo- separados del contacto con otros objetos o personas extrañas.

El *ingreso* a las instituciones totales supone entonces una violación de los límites entre el sujeto y su medio ambiente, con la consecuente profanación de las referencias con las que puede contribuirse a estructurar el yo. Una vez *dentro* de la institución total, se sucede otra serie de exposiciones contaminadoras. Una de las más inmediatamente evidentes es la que menciona Carla en el fragmento citado más arriba, donde dice que todas debían ir al baño juntas. También está presente en el Reglamento interno de salón, que en el punto 33 indica: “*Que alguien controle el baño antes de tirar la cadena*”. Otros testimonios comentan la misma situación:

La Voz del Interior, 19/06/2001: “*Noelia: En Aluba todas teníamos que ir juntas al baño, en los horarios establecidos para ir al baño, hacer pis o lo que fuera con la puerta abierta, y después esperar que la supervisora controlara el inodoro para ver que no hubiéramos vomitado, y tirara la cadena.*”

La Voz del Interior, 19/06/2001: “*Cuando Noemí entró en Aluba -sigue contando la mamá- (...) Nos dijeron (...) lo de acompañarla siempre al baño para que no vomite, y lo de sacar la puerta de su pieza y las de los placares para que no se pudiera encerrar*”.

III- Sistema de sanciones y privilegios: Desde ambas conceptualizaciones (institución total-dispositivo de poder disciplinario) la existencia de sanciones es considerada parte integral de la estructura interna de la institución o dispositivo.

De acuerdo con los lineamientos planteados por Goffman, es posible entender esta dimensión de análisis a partir de lo que denomina *sistema de privilegios*, cuyo esquema identifica en su análisis de las instituciones totales. El mismo es entendido como contrapartida de los procesos de *mortificación del yo* antes mencionados. Así como los *procesos de despojo* que ejerce la institución liberan o sustraen al sujeto de su adhesión a su yo civil, el *sistema de privilegios* opera ofreciéndole un marco de referencia para la reorganización personal, cuestión esta que se halla en consonancia con la idea de poder formativo, productivo, y no meramente represivo que presenta Foucault.

Dicho *sistema de privilegios* consta de tres elementos. En primer término, las *normas de la casa*: conjunto explícito y formal de prescripciones y proscripciones, que detalla las condiciones principales a las que el interno debe ajustar su conducta, que generalmente suponen una austera rutina cotidiana. En ALUBA las normas de la casa cristalizan principalmente en el *Reglamento*. Con el ingreso a ALUBA, todos los pacientes quedan sometidos a un mismo corpus de normas que deben regir su vida dentro y fuera del hospital de día.

El Reglamento interno de salón establece toda una serie de parámetros que abarcan desde conductas o pensamientos, hasta actitudes -frente a la vida, a uno mismo y a los demás-, pero también comprende una variedad de

recomendaciones de carácter mandatorio respecto de requerimientos propios del tratamiento, que deben cumplirse para lograr la “cura” de la enfermedad.

1: HONESTIDAD

2: *Prohibido el uso de diuréticos, dietéticos y laxantes.*

3: *Prohibido beber alcohol y fumar.*

4: *Prohibido pesarse y/o medirse.*

5: *Prohibido contar calorías.*

10: *No a la hiperactividad.*

11: *Respetar a nuestros semejantes.*

12: *No al maltrato de quienes nos rodean.*

13: *No a las fugas.*

14: *No a las salidas sin permiso.*

15: *Aceptar los límites.*

17: *No a los escándalos ni ataques de histeria.*

18: *Sí a la originalidad.*

19: *Organizar el estudio y demás actividades.*

20: *Mantener limpio y ordenado el salón.*

21: *No a la doble personalidad.*

22: *No al perfeccionismo ni autoexigencia.*

23: *Evitar que el tratamiento y la comida sean el único tema.*

24: *No a las comparaciones ni celos.*

25: *No dormir en las asambleas.*

26: *No a los extremos: la obesidad.*

27: *Ir al baño antes de las asambleas y las comidas.*

31: *No leer en las comidas.*

32: *No leer revistas tipo “Para Ti”.*

34: *Prohibido el intercambio de ropa y/o accesorios.*

35: *Prohibido mirarse al espejo.*

40: *Cumplir con el reglamento.*

Las reglamentaciones relativas al tratamiento exhiben un fuerte predominio de los aspectos negatorios y prohibitivos, que refieren además a cuestiones específicas, empíricamente contrastables y sancionables. Pero también se encuentran otro tipo de “recomendaciones”. Se trata de consejos -con diverso grado de énfasis-, también muchas veces expresados en términos negativos, que pincelan las características de un sujeto y del modo en que debe encarar su propia vida y la relación con los demás. Es destacable en estos consejos la ambigüedad con respecto -por un lado- a la apuesta por la originalidad a la vez que -por otro- se propone la integración feroz al grupo y la aceptación de límites cuyo contenido nunca queda explicitado.

Como contrapartida de la poca elasticidad que permiten las *normas de la casa*, la institución total ofrece un pequeño número de *recompensas y privilegios*, claramente definidos, a cambio de obediencia al personal. Muchas de las gratificaciones que se obtienen como parte de una dedicación o esfuerzo específicos, son parte de lo que el interno podía considerar en *el afuera* como “cosa segura”, y por lo tanto no significan para él un logro o una victoria especiales, ni ameritan un regocijo particular. Pero en una institución total, estas pocas reconquistas tienen un poderoso efecto reintegrador, reanudando

las relaciones que mantenía con el mundo perdido, y atenuando los síntomas que lo hacen sentirse excluido de éste, y desposeído de su propio yo.

El tercer elemento lo constituyen los *castigos*, definidos como la consecuencia del quebrantamiento de las reglas. Algunos de los castigos pueden implicar la suspensión de privilegios (temporaria o permanente) o la privación del derecho a su conquista. Hemos citado una gran cantidad de castigos, y pronto hablaremos de “la pesada” como instancia de castigo paradigmático.

Además, es necesario tener en cuenta que los conceptos mismos de *castigo* y *privilegio* se moldean en patrones diferentes en la *institución total*, de manera tal que un privilegio no es necesariamente equivalente de una prerrogativa, franquicia o valor adicional, sino simplemente la posibilidad de ausencia de una privación. Por ejemplo, recuperar la posibilidad de asistir a clases en el colegio deviene -en el marco del tratamiento- un privilegio, cuando fuera de ALUBA constituye un derecho, así como una obligación.

IV- La “pesada” como forma de castigo.

Dentro de su descripción del *sistema de privilegios* que comentábamos en el apartado anterior, Goffman hace mención a la frecuente existencia de una especialización espacial dentro de la *institución total*, en virtud de la cual los internos son trasladados de un lugar a otro como recurso administrativo para impartirles el castigo o la recompensa. Los internos se mueven, el sistema no. De esta manera, “una determinada sala del hospital, o una determinada barraca, adquiere fama de lugar de castigo para internos particularmente recalcitrantes, y la asignación de ciertos puestos de guardia constituye un castigo para el personal y se lo reconoce como tal” (Goffman 1961:61).

En ALUBA el nombre que adquiere esta instancia de castigo especializado y diferenciado espacialmente es “la pesada”. En función del análisis de los documentos con que contamos, pasaremos a describir las que creemos, constituyen las principales características de “la pesada” como forma de castigo. Es posible diferenciar entre dos tipos de “pesada”: la *pesada de salón* y la *pesada* propiamente dicha. Aunque ambas presentan ciertas diferencias, para el análisis tomaremos a las dos variantes de castigo en forma conjunta. Observemos algunos testimonios:

La Voz del Interior, 20/06/2001: “‘La pesada’ es el nombre que las chicas de Aluba Buenos Aires le pusieron al salón de cuidados intensivos. Cuando a mí me bajaron de la ambulancia, estaba furiosa y grité: ‘Acá son todas unas gordas, unas enfermas’, y como castigo me mandaron ahí”.

La Voz del Interior, 20/06/2001: “Me medicaban todos los días —continúa Noemí— y me dejaban sentada, mirando una pared, medio dormida. Me dormía desde la mañana en Aluba y después me dormía a la tarde cuando volvía a mi casa. Todo el tiempo dormía. Me tuvieron un mes y medio así, sin que nadie me hablara y sin dejarme hablar con nadie, a menos que fuera en las asambleas grupales.”

La Voz del Interior, 20/06/2001: “En ‘la pesada’ estás las nueve horas de cada día, sentada en una silla, mirando la pared, y no podés hablar con nadie”,

continúa Rosana. *“Nadie te puede dirigir la palabra ni hacerte gestos, porque si no también la sancionan. Me hacían comer sola, en la silla. Todos los días yo llegaba a Aluba, me dopaban con remedios fortísimos y nueve horas después me devolvían a mi casa, y lo único que hacía era dormir hasta el día siguiente en que me volvían a llevar a Aluba”.*

La *pesada* supone pues una *doble segregación: segregación espacial*: puesto que quien se encuentra bajo castigo debe permanecer en un lugar fijo dentro del salón o en la sala de cuidados intensivos, sin realizar ningún tipo de actividad, durante toda la jornada que dura el hospital de día. Y *segregación grupal*: ya que a la paciente que cumple el castigo no le es permitido vincularse de ninguna manera con las demás adolescentes bajo tratamiento. Del mismo modo quienes no están castigadas tienen prohibido entablar relaciones con las que sí lo están, a costa de ser sancionadas ellas mismas. De esta manera se refuerza aún más el aislamiento en el que las colocan.

Asimismo, el castigo de *la pesada de salón* es aplicado como resultado de múltiples situaciones:

La Voz del Interior, 19/06/2001: *“Varias de estas adolescentes, por cometer faltas menores, como dar una mala respuesta o confesar en la terapia que salieron a bailar, fueron sometidas a un cruel castigo llamado ‘la pesada’, que Aluba aplica a sus pacientes en -por lo menos- sus sedes más importantes del país.”*

La Voz del Interior, 20/06/2001: *“Noelia, que ingresó a Aluba a los 14 años por un problema de bulimia, también estuvo castigada en ‘la pesada’. “Una vez me escapé a bailar, lo conté y me castigaron. ‘En el boliche había espejos, ¡te viste!’, me gritaron. Me tuvieron sentada horas, y veía también a otras chicas a las que tenían sentadas, sin hablarles, como si fueran locas”. “A mi amiga J. la tuvieron un mes y medio sin hablar y sin que nadie le hablara porque comió golosinas”, agrega Carla, una cordobesa que entró a Aluba a los 18 años.”*

Al margen de estos ejemplos, todos los motivos por los cuales una adolescente se convierte en depositaria del castigo de la *“pesada”* y *“la pesada de salón”* pueden entenderse más ampliamente como parte de una estrategia de *normalización y reencauzamiento de conductas desviadas*.

En varios de los fragmentos los testimonios nos dejan traslucir que el sentido del castigo es múltiple: por un lado, se trata de un *castigo correctivo*, es decir que se orienta en el sentido que mencionábamos antes, acerca de que la disciplina conlleva un modo específico de castigar, que comprende cualquier desviación de la norma, cualquier no conformidad con su observancia. La *función* del castigo es que las pacientes que se han desviado de los lineamientos terapéuticos propuestos por ALUBA y que han renegado del valor del grupo de pares reflexionen acerca de su importancia y puedan darle una adecuada trascendencia a su *“ser parte del todo”*. Especialmente porque el castigo supone un cercenamiento profundo de casi la totalidad de las actividades permitidas dentro de la *institución total*, ya sean éstas en soledad o en conjunto con los compañeros de tratamiento.

Concibiéndola como manifestación de una estrategia de *normalización y reencauzamiento de conductas*, se entiende entonces porqué también el personal médico es enviado a “*la pesada*”:

La Voz del Interior, 20/06/2001: “*La psicóloga María Basile (...) trabajó en Aluba Mar del Plata y también conoció ‘la pesada’. ‘Me sorprendí cuando supe que a los médicos de Aluba también los mandaban a ‘la pesada’*”, cuenta a este diario. “*A los que se rebelaban contra alguna indicación, los enviaban con las pacientes más difíciles y tenían que estar nueve horas con chicas de difícil manejo; era algo horrible*”.

No se trata sólo de asegurarse la utilidad y docilidad de los cuerpos de las pacientes, sino también de garantizar la completa congruencia con los lineamientos terapéuticos de parte de todo el equipo de profesionales que se desempeña en el dispositivo. En ambos casos, alejarse de estos parámetros redundaría en la aplicación del mismo esquema de castigo: segregación de pares y aislamiento.

Otro aspecto a destacar es cómo la connotación que tiene *la pesada* para las adolescentes difiere profundamente, de acuerdo a si se encuentran atravesando el tratamiento o ya lo han interrumpido. Las adolescentes que están transitando la experiencia de encierro, o que adhieren a los lineamientos terapéuticos de ALUBA deben necesariamente concebir *la pesada* como una instancia a la que el mismo sujeto se precipita con su falta de obediencia, es decir que el foco del cuestionamiento no reposa en porqué existe esa modalidad de tratamiento, sino en la desviación del sujeto que por ello se hace depositario de la sanción. Podríamos decir, desde el análisis de las disciplinas, que en ellas opera *la norma como principio de coerción*.

En el caso de las adolescentes que han abandonado el tratamiento en ALUBA, el modo en que se conciben *la pesada* y *la pesada de salón* es muy distinto, pues se hallan fuertemente cuestionadas como recurso terapéutico. Ellas sí son capaces de advertir la dureza del procedimiento, y de disociarlo de la cadena determinista -de necesidad del castigo frente a la desviación- en la que es concebida en el “adentro”.

CONSIDERACIONES FINALES. ACERCA DEL USO DE LAS NOCIONES DE INSTITUCIÓN TOTAL Y DISPOSITIVO DE PODER DISCIPLINARIO.

Para finalizar la exposición de los contenidos desarrollados, creemos que el recurso a ambos términos -*dispositivo de poder disciplinario* e *institución total*- para conceptualizar a ALUBA no es azaroso ni incongruente, dado que fue posible trazar líneas que nos permitieron relacionar ambas nociones.

Primeramente, diremos que uno de los méritos analíticos de Goffman, pensando desde los aportes de Foucault, consiste en que identifica acertadamente las características de las instituciones totales de tipo psiquiátrico (que son el tipo particular que mayormente analiza en *Internados*) insertándolas dentro de todo un abanico más amplio de estructuras -internados

escolares, prisiones, asilos de ancianos u orfanatos, campos de concentración, conventos, monasterios y demás claustros religiosos, cuarteles militares, etc.-, a las que caracteriza como establecimientos encargados de la custodia de los individuos y el control de sus modos de vida. Creemos que es un análisis acertado porque logra avanzar sobre la especificidad de la institución psiquiátrica, y exponer, más allá de su contenido particular, las características generales de lo que denomina instituciones totales. Hay también un entendimiento de la capilaridad del ejercicio del poder de parte del personal hacia el internado, de cómo todos sus actos son reentendidos a la luz de las circunstancias que determinaron su internamiento.

Asimismo, identifica en modo análogo al de Foucault, las diversas técnicas que despliega la institución total, otorgándole un papel central a la clausura, la vigilancia jerarquizada, el control de actividad y el castigo. Y por último, es destacable que en su análisis Goffman atribuye al individuo la capacidad de recomposición de su yo frente a los múltiples procesos de mortificación y despojo (a través de los llamados ajustes secundarios), con lo cual da cuenta de una concepción relacional del poder, de la que también participa Foucault.

Pero, como contrapartida a estas consideraciones, su enfoque no contempla el eje diacrónico de análisis -cuestión central desde Foucault-, y esta limitación le impide incorporar al mismo la argumentación –sí presente en Foucault- de que el asilo psiquiátrico constituye una respuesta a una *problemática histórica*, y que su emergencia es fruto de condiciones de posibilidad también históricas.

Precisamente, la posibilidad de situar históricamente la existencia de ALUBA como dispositivo de poder disciplinario en el contexto más amplio de la transición a la *sociedad posdisciplinaria o de control* (Deleuze 1990: 278) es la que, creemos, dota a nuestra investigación de una riqueza y profundidad tal que nos ha permitido extender nuestros aportes más allá del funcionamiento intra-dispositivo, pudiendo incluir en el análisis (aunque no las exponamos aquí) la multiplicidad de determinaciones y relaciones de fuerzas hoy en pugna por el control de los cuerpos.

BIBLIOGRAFÍA

Deleuze, Gilles (1990): "Post scriptum sobre las sociedades de control", en *Conversaciones 1972-1990*. Valencia: Pre-Textos. 1995: 277-286.

Foucault, Michel (2003): *El Poder Psiquiátrico*. Argentina: FCE, 2005.

Foucault, Michel (1975): *Vigilar y Castigar*. Argentina: Siglo XXI, 2002.

Goffman, Erving (1961): *Internados*. Argentina: Amorrortu, 1998.