

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Revista electrónica de
Psicología Iztacala



Revista Electrónica de Psicología Iztacala

Vol. 12 No. 4

Diciembre de 2009

EL ENCIERRO INSTITUCIONALIZADO

Oralia Rocío Hernández Loeza¹.

Universidad Autónoma Veracruzana.

Facultad de Psicología-Xalapa

Zaira Eugenia de Jesús Sarquis Alarcón²

Dual Talleres Metal Mecánica, S.A. de C.V.

Departamento de Aseguramiento de Calidad

RESUMEN

El objetivo del presente documento consiste en analizar dos de los componentes que organizan la práctica psiquiátrica; básicamente a través de un mecanismo de encierro y la disciplina, Foucault (1967). La instancia psiquiátrica ha sido acogida por el sistema institucional propio de nuestras sociedades, es cuando parece pertinente recorrer el camino en que ha devenido la institucionalización de la locura, por lo que se analiza a la institución psiquiátrica según algunos de los componentes que le aseguran su legítima funcionalidad.

Se señalan las implicaciones que tiene un encierro institucionalizado en la construcción de la experiencia psíquica del paciente interno, lo cual se apoyó en los procesos que describe Goffman (1972), cuando un individuo asume el rol de paciente interno en la institución psiquiátrica, éste se encuentra ante el inicio de diversos procesos mediante los cuales trata de adaptarse a la nueva situación que le plantea su status de interno; situación enmarcada por los fundamentos que han legitimado al hospital psiquiátrico.

Con lo que se concluye en la importancia de abrir un debate en torno a la construcción subjetiva del paciente durante su permanencia en la institución psiquiátrica.

Palabras clave: Encierro, institución psiquiátrico, locura, disciplina, paciente interno.

¹ Catedrática de Tiempo Completo de la Facultad de Psicología-Xalapa, de la Universidad Autónoma Veracruzana.

Correo electrónico: orla_her@hotmail.com, orla_her@yahoo.com.mx

² Aseguramiento de Calidad en Dual Talleres Metal Mecánica, S.A. de C.V., Puebla, Puebla. Correo electrónico: zsarquis@hotmail.com

THE CONFINEMENT INSTITUTIONALIZED ABSTRACT

The goal of this document consists in analyzing two of the organizational components for the psychiatric practice; these components are the discipline and the confinement Foucault (1967). The psychiatric instance has been welcomed by the institutional system of our societies, and it is now when it seems appropriate to browse the path by which madness has become institutionalized, so this is way the psychiatric institution should be analyzed from the components that guarantee its legitimate functionality.

The confinement implications for the patient mental experience are shown, supported on the process described by Goffman (1972), declaring that when an individual assumes the patient role in the psychiatric institution, he begins a journey through several stages trying to adapt himself into the new situation brought by his status as an internal; this situation is also framed by the foundations which legitimate the psychiatric hospital.

It can be concluded that it is important to open a debate around the patient's subjective construction during his permanence into the psychiatric institution.

Keywords: confinement, psychiatric institution, madness, discipline, internal patient.

INTRODUCCIÓN

El ser humano exige generar formas de pensamiento que vayan respondiendo a una evolución que subyace a él mismo en todos sus ámbitos. Cada época difiere de las otras en sus valores y objetivos, es así como la salud y la enfermedad han sido objeto de distintos enfoques de conocimiento.

En el presente documento, se pretende mostrar un panorama general de la realidad que atañe a la institución psiquiátrica en la que se reconoce una estructura aislada e incompatible con las exigencias subjetivas del paciente interno, es entonces que se retoma al hospital psiquiátrico como un modelo de encierro y de disciplina resultado de los atributos otorgados a la sinrazón.

A veces se menoscaba o se olvida que el origen de muchos conflictos que pasan al orden de lo social se tendrían que retomar desde la esencia individual, es así que pareciera quedar un vacío cuando se habla del reestablecimiento psíquico de quien ha necesitado atención psiquiátrica, ya que dentro de las mismas instituciones psiquiátricas ocurren, haciendo referencia a Goffman (1972), dinámicas y procesos de mortificación de la identidad subjetiva del interno. El

mismo autor sugiere diferentes tácticas por las que el paciente trataría de adaptarse a la situación que la institución le plantea.

Pero también es necesario asumir a la práctica psiquiátrica como un complejo que en primera instancia, necesitaría dilucidar los elementos que lo estructuran. Este documento planteará dos de ellos: el encierro mismo y los dispositivos disciplinarios. Cabe además recalcar que este mecanismo psiquiátrico, es acogido por el sistema institucional propio de nuestras sociedades.

Hay que señalar que una institución de tal magnitud debe su existir a un vasto número de motivos tanto intrínsecos como extrínsecos al propio hospital; esto habla del lugar que han ocupado las cuestiones relativas a la salud-enfermedad mental en el desarrollo histórico de la humanidad y a la importancia dada no solo a quitar la enfermedad sino a restituir la salud.

Es así que la sinrazón se encuentra delimitada a saber, de una institución, el hospital psiquiátrico, pero esta estructura la mayoría de las veces se encuentra en un estado desfasado respecto a lo que se espera proporcione a aquel que se haya interno es decir, una terapéutica dirigida al reestablecimiento psíquico. Cuando la persona asume el rol de paciente interno, éste se encuentra ante el inicio de una serie de procesos que están enmarcados por los fundamentos del hospital psiquiátrico como institución y que tendrán incidencia en su construcción subjetiva. Para el caso se habrá de considerar a la práctica psiquiátrica instituida sobre las bases de un encierro y mecanismo disciplinario ordenados en la dialéctica de la institución.

EL ENCIERRO DE LA LOCURA

Es curioso cómo todo parece tener un orden aparente, estar acompañado por la obviedad de la razón y que se corresponda perfectamente por binomios que resultan dados a saber por la naturaleza. La arbitrariedad no existe, todo espacio y hecho van siempre acompañados por una historia en donde ha tenido su origen a veces no tan evidente, que define la dinámica en la que ahora nos estamos moviendo.

Y entonces es pertinente hablar de la historia que envuelve a la humanidad, ésta no solo es la estampa de grandes civilizaciones, campañas de guerra o imperios destruidos, sino toda una construcción que atañe un sinfín de ideas, procesos y momentos que por un instante han llegado a con juntarse. Es en esta misma que se reconoce a la locura con múltiples formas y dimensiones, una de ellas es el encierro donde “una persona [es] apartada del trato con los demás y retirada en un lugar”, es así como la Real Academia de la Lengua Española, Gran diccionario de la Lengua Española (2001), deja entrever los elementos con los que se reconoce un encierro.

El encierro que se practicaría en el siglo XVII para Foucault (1977), se erige como una posición intermedia en la que se condensa aquel procedimiento cuyo entendimiento se vuelca en lo judicial y aquellas tácticas de corrección. Éste es el sentido del encierro, una estrategia que queda legitimada a la sombra de lo positivo que se le concede a la corrección y ese proceso (que ha caído en las contradicciones), que es el funcionamiento de la ley.

En sus comienzos el encierro se verterá en tres líneas: una que se puede rastrear desde lo judicial, una más acogerá un sentido pedagógico y finalmente la que enunciará lo caritativo; sin embargo, en él transcurrirá invariablemente el sentido de la alienación, si por ésta se comprende un término de origen jurídico derivado del latín (*alienus*), ajeno, que pertenece a otro (*alien*), y que se aplica en las ventas ó cesiones. Con el término alienación se comprenderá también una noción psicopatológica, como sinónimo de pérdida de juicio o locura. El alienado es entonces, “el enfermo mental cuya mente está escindida. Estas formas de alienación suponen también un extrañamiento o alejamiento del que se aísla respecto de una norma o de la sociedad.” Diccionario de Filosofía Herder (1996). El encierro supone una forma de colocar en un mismo espacio lo que ha dejado de pertenecer a las utopías de vida, lo que se torna como ajeno y alejado, es allí donde recae el confinamiento. Para la filosofía la misma expresión, alienación, corresponde a una extrañación o distanciamiento expresando una extrañeza del sujeto respecto de sí mismo. Diccionario de Filosofía Herder (1996).

Sobrepasando la línea de la modernidad, el encierro se irá mimetizando con ella, hasta llegar a convertirse en un confinamiento dentro de tecnificadas instituciones.

La convivencia con la locura estaba asegurada, el loco era un personaje misterioso que entrañaba la posibilidad de alcanzar una verdad. En el siglo XVII una nueva formulación administrativa recae sobre la organización social europea. Habrá que recordar que siglos atrás, Europa fue azotada por la fuerza de la lepra. Bajo la consigna de salvaguardar a la población que se encontraba sana, se instituyen los leprosarios convertidos después en medios de exclusión. Al desaparecer la lepra estos espacios se adecuan, otros más se crean con la encomienda de restituir la miseria; allí podían encontrarse aquellos que solicitaran un asilo, algunos otros bajo la petición de una autoridad real ó quien bajo los lineamientos jurídicos, fuera un candidato viable, entonces emerge lo que se conoce como el Hospital General, una estructura que se aparta del socorro médico y tiene como premura una idea de asistencia que deviene en la constitución de un medio de control entre la burguesía instaurada y el pueblo, “es más bien una estructura semi-jurídica, una especie de entidad administrativa, que al lado de los poderes de antemano constituidos y fuera de los tribunales decide, juzga y ejecuta.” Foucault (1967, p. 81-82).

El primer Hospital General se funda en París en el año de 1656, pronto esta misma estructura se extenderá por toda Francia. Europa es provista de espacios de internamiento con un símil en sus disposiciones subyacentes que se verán rebasadas en aquel halo asistencial o caritativo tan proclamado por aquello que envuelve cuestiones de dominio.

La entrada de la medicina en el hospital se postra primeramente como un elemento regulador meramente accesorio de las condiciones necesarias para la satisfacción del orden. Pero en su trayecto y desarrollo como ciencia, la medicina irá moldeándose como un mecanismo disciplinario, ya fuera por el sentido de individualidad que le otorga al individuo, por el grado de conocimiento que el otro es decir, el médico tiene sobre el sujeto supuestamente enfermo el poder de saber, por una exaltación de los valores del campo de lo científico o por el lego

de salvador que ha caído sobre el médico. La medicina y la vigilancia se asocian a tal grado que llega a ser difícil disociar las pretensiones de cada una.

Con la puesta en marcha de una técnica disciplinaria en conjunción con la medicina, dice Foucault que se genera una disciplina hospitalaria que actúa garantizando averiguaciones, vigilancia, la aplicación de una dosis de disciplina en el mundo del enfermo y su enfermedad, además de transformar las condiciones del medio que rodeaba a los enfermos; de igual forma ocurre con la distribución espacial de los enfermos, en donde se pudiera vigilarlos y tener un dominio sobre las condiciones del ambiente lo cual se traslada al objetivo terapéutico del hospital bajo el comando del médico: "El individuo surge como objeto de saber y de la práctica médica" (1977, p. 119).

Es importante traer a nueva cuenta la raíz disciplinaria que la hospitalización conlleva para sí y cómo es que al momento del posicionamiento de la medicina en el tratamiento de la locura, la técnica de disciplina se traduce en determinadas formas. Sobresale la distribución de la estructura hospitalaria que indica el espacio preciso que el loco debe habitar, siendo subdividida ésta en los tipos de comportamiento patológico. Tres formas sobresalen y son ellas en las que la locura encuentra de nueva cuenta a sus personajes, Aztarian (s.f.): los imbéciles, violentos, tranquilos y los que están en vías de recuperación. Esta necesidad de separación y clasificación de la locura, dicen Postel y Quérel (1987), está fundamentada en una noción de "contagio nervioso", que resulta peligrosa para otros locos y para quienes gozan de cierta sanidad.

El encierro, en su recorrido, ha incluido varios rostros, pero uno permanece latente en este trayecto. Con un cuerpo y un espacio definidos, donde la locura pudiera distinguirse plenamente, ésta es acompañada por un médico, que a la vez funciona como vigilante y juez de la misma toda vez que en él son depositadas las capacidades de cura; el loco se sitúa de nueva cuenta en un lugar de confinamiento.

FUNDAMENTOS DEL ENCIERRO

El hospital psiquiátrico hereda mecanismos de regulación social, aunque no se puede hablar de ellos llanamente como una medida de exclusión o un ejercicio de control; en el hospital psiquiátrico se guardan verdades, se integran ciencias, se erigen figuras, se trata también de producir un ambiente único en el que confluirán fuerzas, poderes y operará la locura, por lo que el encierro se vislumbra como elemento estructurante del hospital psiquiátrico.

En primera instancia se debe hacer alusión al retiro, Foucault (1967), nos refiere a él como una vuelta del hombre a la esencia de su verdad, identificándolo con el Primer Hombre Natural y con el Primer Hombre Social, al finalizar el retiro es entonces cuando la razón se hace notar.

Esta razón sólo se busca en la alienación misma, la cura queda consagrada al ámbito del retiro. El legado del retiro encubre el aislamiento a través de un fin terapéutico.

Así se tiene que:

1. El papel del internamiento es reducir la locura a su verdad.
2. La verdad de la locura es que es ella, menos el mundo, menos la sociedad, menos la contra-natura.
3. Esta verdad de la locura es el hombre mismo, en lo que puede tener más primitivamente inalienable.
4. Lo que hay de inalienable en el hombre es a la vez Naturaleza, Verdad y Moral; es decir la Razón misma.
5. Como el retiro remite la locura a una verdad que es al mismo tiempo verdad de la locura y verdad del hombre, a una naturaleza que es naturaleza de la enfermedad y naturaleza serena del mundo, el retiro recibe de allí su poder de curar.

Lo anterior explica como el internamiento se coloca a modo de un binomio que corresponde a la locura, puesto que se espera encuentre una verdad. En el internamiento se cree haber encontrado esa posibilidad. El despliegue de la locura en un entorno propicio detenta la razón anhelada:

“[...] En adelante, todo dominio objetivo de la locura, todo acontecimiento, toda verdad formulada sobre ella, será la razón misma, la razón recobrada y triunfante, el desenlace de la alineación”. Foucault (1967, pp. 208-209).

Como se ha dejado ver en el transcurrir de estas líneas, la conformación de la institución psiquiátrica no ha respondido a un llamamiento azaroso de la ciencia ni de la filantropía o de un simple modelo de construcción arquitectónica. En un espacio con fines terapéuticos indudablemente se detentan modos de verdad: la de la enfermedad, la del enfermo y la del médico. Constituida la verdad como objeto de conocimiento se trata de producirla; la verdad, “es la correspondencia de una proposición o enunciado con los hechos” Diccionario de Filosofía Herder (1996).

Este accionar terapéutico tiene como fundamento el encierro en su naturaleza más pura. Para Castel (1980), la forma de ordenamiento del hospital psiquiátrico tiene como premura asegurar un aislamiento, apartar del mundo exterior una manera de evitar influencias que pudieran perturbar la enfermedad real, además de establecer una organización, la disposición y distribución de espacios, tiempos, la implantación de una jerarquía, el ordenamiento, regulación de la vida cotidiana del enfermo y una ligazón al ejercicio del poder que se aplica constantemente bajo los principios de una relación asimétrica es decir, el médico y todo su equipo de auxiliares frente a un insano en espera de ser curado.

El hospital psiquiátrico reúne los atributos necesarios para que la enfermedad se manifieste libremente, pero debe hacerlo ante los ojos de un médico que sea capaz de descubrirla. Para Foucault (1977), en la “casa de la locura”, la verdad se traduce en la producción de fenómenos que se puedan constatar, de igual forma y parafraseando al autor en cuestión, la verdadera enfermedad era manifestada allí, en los hospitales. Se refiere a ellos como lugares de observación y diagnóstico, pero también de purificación y prueba, permitiendo ejercer al médico una acción directa sobre la enfermedad y producción de la misma.

Cuando Esquirol imagina el modelo de asilo terapéutico, cuando lo traza y lo ve erigirse, mantiene un encierro que es trastocado y distorsionado por una

intromisión de corte arquitectónico, pero que persiste en consentir el aislamiento como, (citado por Foucault, 1977) una especie de resguardo contra el peligro que representa el loco, así se garantizaba una cierta tranquilidad a título personal y a la familia del enfermo, una especie de protección contra influencias externas que podrán intervenir en el enfermo y su enfermedad; el proveer de un régimen médico y la imposición de cuestiones que caen en lo moral. Una forma de pedagogía para el loco que lo trae de vuelta al status de “normal”, después de que éste haya aprendido y cuando su voluntad haya sido dominada.

Surge lo que Foucault describe como el “arte de gobernar personas” al considerar que éstas se encuentran sometidas a prácticas de poder, las cuales pueden ser ejercidas dentro de las instituciones, prácticas del yo y prácticas de relación, que van incorporando a sus vidas. Estas prácticas modelan sus vidas de conformidad con especificaciones dominantes del modo de ser, las cuales pueden considerarse como técnicas de control social, White (1994).

A medida que estas prácticas van “colándose” en nuestra vida, empezamos a considerar el poder que ejercen como un poder constitutivo, productivo, de carácter “positivo”, considerando que la vida de las personas es modelada en sus niveles más profundos debido a las prácticas que este poder inyecta, incluso en actitudes, deseos, cuerpos, costumbres, creencias, valores.

Para Foucault, las prácticas de poder eran perfeccionadas y se evidenciaban dentro de las instituciones: hospitales, prisiones, familias, etcétera, en donde el poder puede ejercer efectos globales, en las prácticas sociales más obvias, a nivel de lo cotidiano.

“[...] procedimientos de poder que funcionan no ya por el derecho sino por la técnica, no por la ley sino por la normalización, no por el castigo sino por el control, y que se ejercen en niveles y formas que rebasan el Estado y sus aparatos.” Foucault (1987, pp. 109).

Entonces, el poder es constitutivo ya que estamos sujetos a él por medio de “verdades normalizadoras”, y es a través de estas que experimentamos los efectos positivos del poder. Las “verdades normalizadoras” configuran nuestras

vidas y relaciones, las modelan y contribuyen a la “construcción” de normas que subyugan. White y Epston (1993).

Esto indica que existen verdades que normalizan la institucionalización y configuran prácticas de poder dentro de éstas, poder que está depositado en el conocimiento que posee el médico (o cualquier otro personal de salud). Foucault (1980, citado en White y Epston, 1993) considera que el poder es inherente al conocimiento; así el “dominio de conocimiento es un dominio de poder, y un dominio de poder es un dominio de conocimiento” White y Epston, (1993, pp. 38). Es así como las verdades normalizadoras en conjunto con el dominio de conocimiento, convierten a las personas en “cuerpos dóciles” participando activamente en su propio sometimiento; lo que para Foucault constituyen las tecnologías de poder.

A este respecto, Foucault (1988 citado en White, 1994) refiere que el Panóptico de Bentham, compuesta por un edificio circular con un patio en el centro, o una serie de edificios en un patio central, en donde había varias habitaciones individuales, las cuales estaban expuestas ante una torre de observación, a través de la cual se podía vigilar y controlar cualquier movimiento de los ocupantes, cualquier ángulo de las habitaciones en donde estos se encontraban quedaba expuesto y los vigilantes podían observar ininterrumpidamente todas las actividades que se realizaban en los espacios individuales; constituye el modelo ideal para representar esa forma de poder, considerando que “las tecnologías de poder que determinan las conductas de los individuos y los someten a ciertos fines o cierta dominación, a una objetivización del sujeto” Foucault (1988 citado en White, 1994).

LA DISCIPLINA

Aislar y encerrar en espacios definidos habla de la suministración de un orden, y si se trae a relucir la concepción de la locura como una alteración en la conducta y su contraparte, que es el suprimir esa voluntad exaltada para que se adecue a los comportamientos que prescriben los estándares de normalidad, es entonces que los mecanismos disciplinarios tienen su actuar, moldeando tal cual

encomienda pedagógica: castigando e introduciendo además el poderío de un confabulado Estado sin rostro.

Bajo la mirada foucoulitiana, la disciplina es primordialmente un análisis de espacio, “es la colocación de los cuerpos en un espacio individualizado que permita la clasificación y las combinaciones” (1977, p. 114), y ejerce su acción sobre el desenvolvimiento de la acción, (no sobre el resultado de la misma).

El mecanismo disciplinario se sostiene por Foucault (1976), en una clausura y un lugar específico, que quizás se haya modernizado y no sea tan fácilmente reconocible como lo habían sido las estructuras del encierro en su más pura esencia; se trata además, de una organización analítica, ya no sea más la masa homogénea de excluidos, se repara en el más certero conocimiento de cada uno de los individuos para lo cual se sirve de un modo de registro, cada dato de los internos por más nimio que pareciera, tiene que estar contemplado por el juicio de todos; la disciplina además se convierte en el engranaje por medio de un sistema de relaciones, de aquellos componentes a los que ha individualizado y en los que se ha especializado. Se constituye así un conglomerado cuyas mismas fuerzas internas lo ha hecho un aparato institucional eficaz. Así se tiene que el dispositivo disciplinario se considera:

“[...] un espacio cerrado, recortado, vigilado en todos sus puntos, en que los individuos están insertos en un lugar fijo, en el que todos los acontecimientos están registrados, en el que el trabajo ininterrumpido de escritura une al centro y a 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, distribuido entre los unos, los enfermos y los muertos.” Foucault (1976, p. 201).

Basaglia (1972), dice que por medio del dispositivo de vigilancia se están condicionando todos los niveles de la vida del interno, se le obliga a considerar esas medidas de protección en su contra como un hecho que lo relaciona con un significado a su existencia. Relacionado con ello se tiene a Goffman (1972), quien habla de renuncia de la volición como una de las consecuencias que resultarían de ser parte del confinamiento.

De la práctica alienista predominante del siglo XVIII y la cimentación del modelo asilar, se habrán de recordar algunas de las técnicas utilizadas a razón de vigilar y castigar, de lo que sin duda alguna se ha heredado en su mayoría. Se parte de corregir a los indisciplinados, obligar a trabajar a aquellos que se resistían, lograr una forma de readaptación; para ello menciona Castel (1975), que se ha implementado un dispositivo de aprendizaje que derivaría en aparatos de obediencia, además de consagrar al trabajo como una terapéutica de disciplina.

Así mismo, Burdieu y Passeron sugieren que esta pedagogía se reconoce como una “imposición arbitraria” puesto que de antemano se han elegido los contenidos a enseñar con un destinatario único, que ha pasado ya por ese proceso de análisis propio del dispositivo disciplinario. (Citado por Cataldo, 2005).

Cuando nace el asilo terapéutico con Esquirol, las técnicas empleadas con frecuencia serían el aislamiento, un interrogatorio, que era público ó privado, duchas, una dosificación de la disciplina jerarquizada, un sistema de recompensas y castigos afirma Foucault (1977). Algunas de ellas se han mantenido en uso hoy en día, otras más habrán variado en su forma, pero la esencia permanece.

El encierro además carga con un campo ideológico que la propia institución sustenta y reanima. En este espacio se desarrolla la vida psíquica de un individuo. Se tiene entonces, que en un hospital psiquiátrico la vida del paciente se limita a lo que oferta un encierro institucionalizado: se tiene un loco, cuya enfermedad ha de desarrollarse en el hospital psiquiátrico; en estas instancias se reconoce cierta peligrosidad en la enfermedad, lo que también conlleva a aplicar la rigurosidad del dispositivo disciplinario, entonces, el paciente comenzaría una carrera, definida por Goffman (1972), de mortificaciones al Yo. El curso de la misma se caracterizaría por:

- a) Una pérdida del mundo civil. En el encierro sucede invariablemente el despojo del rol civil; cuando el individuo adquiere el status de paciente internado lo integra a su persona completamente, lo es 24 horas día tras día, el rol que cumplía en el mundo exterior no existe más. Desde el cambio de vestimenta por

un uniforme, una redención al personal del hospital de cualquier artículo que lo pudiera identificar: credenciales, objetos personales, dinero, existe un desposeimiento y una preparación para el mundo del encierro.

- b) Pérdida de autonomía. Dentro de la institución psiquiátrica ocurrirá que cualquier actividad que desempeñe el interno, estará sujeta a una economía de actividades dispuesta de antemano por una organización jerárquica, lo que ocasionará que el paciente, indefectiblemente, tenga que renunciar a su volición; la libertad que habría obtenido en la vida fuera del encierro ahora se le niega. Su autodeterminación se verá mermada por un complejo que lo estaría vigilando, juzgando y ordenando. Existiría además un menoscabo de su discurso al considerársele como mero síntoma, en contraste habría un discurso que es obligado y esperado por el personal de la institución.
- c) Un sistema de privilegios y castigos. En las que estarían inscritas las prescripciones y proscipciones que detallarían y regularían el comportamiento del interno. En el hospital psiquiátrico habría un sistema de recompensas y privilegios que estaría sustentado a cambio de la obediencia; este sistema de igual forma significa, en su obtención una conquista del mundo civil perdido. En este sentido se pueden anotar los dulces y comida que no circularía en el hospital y que el personal muchas veces da a los internos que “se han portado bien”, o quizá los objetos de uso personal que muchos de ellos carecen. El lado opuesto, pero detentando la misma función, se situarán los castigos que van desde la supresión de los privilegios, el amedrentamiento hasta el maltrato psíquico o físico.
- d) Exposición contaminadora. La trasgresión de límites que llegan a profanar al yo. De primera impresión, se viola la intimidad que el paciente tiene sobre sí mismo, la historia de vida, registros de hechos que lo desacreditan estarán a disposición del personal; además, las exhibiciones de las cuales resaltarían las que tendrían efectos con el cuerpo u otros objetos vinculados directamente con el Yo.
- e) Ruptura de la relación habitual entre el individuo actor y sus actos. En la institución total todo comportamiento del individuo será referido, ya fuera a razón

de un mero comentario o para ejercer algún control sobre él. En este sentido serían comprendidas las conductas durante las entrevistas de rutina o durante las evaluaciones que se verán reflejadas en los registros e incluso en el diagnóstico del paciente.

Mannoni (1976), asevera que este mismo modelo que ancla al paciente en un espacio específico y permanente crearía una enfermedad institucional que se agrega a la enfermedad que se ha desarrollado en un inicio llevado al individuo a encontrarse en un hospital psiquiátrico; entonces la enfermedad se tergiversa en su curso. Pero esas atribuciones parecen esfumarse atribuyéndoselas a la propia enfermedad, a la locura misma, como si el encierro diera por sentada a la locura y viceversa entonces: ¿en dónde quedaría situada la subjetividad del paciente?

Así, retomando las ideas de Foucault acerca del Panóptico de Bentham y considerando el análisis que realizó White (1994, pp. 44) a través del cual determinó que este modelo propone un sistema de poder en el que:

- “La fuente de poder es invisible para quienes lo experimentan más intensamente,
- Las personas están aisladas en su experiencia de sometimiento,
- Las personas están sometidas a la “mirada” escrutadora y al “juicio normalizador”
- A las personas les es imposible determinar cuándo son objeto de vigilancia y escrutinio y cuándo no lo son; por consiguiente deben suponer que siempre lo son,
- Se incita a las personas continuamente a evaluarse a sí mismas, a vigilarse, y a obrar en sus cuerpos y almas para hacerlas dóciles,
- El poder es autónomo en la medida en que quienes participan en el sometimiento de los demás son, a su vez, “instrumentos del poder”.

Por tanto, este sistema de poder da a luz a las llamadas “tecnologías del yo que permiten a los individuos realizar por sus propios medios o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre sus cuerpos o almas, sobre sus pensamientos, conductas o modos de ser a fin de transformarlos y alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría, perfección o inmortalidad” Foucault (1988 citado en White, 1994, pp. 45).

Por lo anterior, se puede considerar que los expertos en salud mental pueden convertirse en tales instrumentos de las prácticas de poder, vinculados a la vigilancia y al estricto orden de quienes reciben su atención en un encierro institucionalizado.

CONCLUSIONES FINALES

Ciertas concentraciones sociales se convirtieron en aparatos de disciplina. En el encierro se encontró su mecanismo por excelencia y aunque quizás el legado de la modernidad haya creado dispositivos análogos al encierro que lo han sustituido en la administración del orden, la promesa de un control se mantiene.

El mecanismo del encierro se ha anclado a la práctica psiquiátrica organizándose a partir de él. Comienza con una edificación, esa misma que separa, es la que instituye el hospital psiquiátrico, esas paredes indican un territorio exclusivo para una ciencia, la psiquiatría. Luego, el encierro también encubre, oculta a una psiquiatría que parece haber sido nulificada, que no responde ante las exigencias del reestablecimiento psíquico, que en todo caso le exigiría el paciente. Más bien ésta se ha volcado a satisfacer el apego a la norma y la vuelta a las conductas regularizadas que han derivado de las aproximaciones que la post-modernidad ha tenido con la locura. Un paciente es internado, es encerrado cuando la locura se despliega por completo. En el hospital psiquiátrico, el médico haría recuperar al individuo la conducta y los actos que lo puedan mantener en el plano de la vida civil, pero en realidad habría que dudar de que exista una recuperación que se encamine a lo psíquico; de hecho hay cierta especie de conformismo; la terapéutica se ha encaminado a la producción de hechos constatables.

De igual forma, el dispositivo disciplinario propio del encierro, se inscribe como una adopción de la práctica psiquiátrica, si se recuerda que, la disciplina es un análisis de espacio, Foucault (1976), y que sus fundamentos básicos siguen presentes en las edificaciones psiquiátricas: los registros que señalan la intimidad del paciente, el rito de la confesión que se asemejaría con la conciencia de

enfermedad, una constante vigilancia y una pedagogía que orienta las actividades del paciente a un aprendizaje de conductas, que de nueva cuenta, se trasladarían al terreno de la concepción de normalidad que gobierna el funcionamiento por el cual nos regimos.

El cuestionamiento a los atributos del hospital psiquiátrico no se dirigen a mermar su existencia, más bien, se encaminarían a señalar su falta de reconocimiento en la terapéutica que invariablemente incidiría en la subjetividad del interno.

Si existe un continuo entre la estructura institucional y la estructura psíquica del paciente asumiendo además, que la institución psiquiátrica conserva los fundamentos de la institución total: ¿Cómo se construye la experiencia psíquica del sujeto interno en el hospital psiquiátrico?, cabría también preguntar, ¿cómo integra la terapéutica actual a los componentes que organizan la institución psiquiátrica?

Debe tomarse la relación poder/conocimiento que vincula al personal de salud mental con el paciente institucionalizado como una herramienta que contribuya a la mejora de la calidad de vida del paciente a nivel biopsicosocial y espiritual. Traducido en un poder que expanda posibilidades de cambio tanto para el paciente que se encuentra confinado a una institución, como para el paciente que ya se encuentra fuera de ésta; un poder a través del cual se visualicen fortalezas y no discapacidades o amenazas; que sea fuente para centrar la mirada fuera del problema que reprime la vida de los internos y sus familias y contribuya a buscar y explorar historias de éxito en su vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aztarain, J. (s.f.). ***El cuerpo teórico de la psicología de la Ilustración*** (En red) Consultado 20 de mayo de 2006. Disponible en http://www.cfnavarra.es/salud/docencia.investigacion/textos/temas_medica/4_asistencia_psiquiatrica/ilustracion.pdf
- Basaglia, F. (1972). ***La institución negada: informe de un hospital psiquiátrico***. Barcelona: Barral.
- Castel, R. (1975). ***El tratamiento moral, terapéutica mental y control social***.
García, R. (comp.) (1975). *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial* (pp.71-96). Barcelona: Barral.
- Castel, R. (1980). ***El Orden Psiquiátrico: La edad de oro del alienismo***. Madrid: La piqueta.
- Cataldo, N. (2005). ***El encauzamiento de la desviación en la modernidad: dispositivos disciplinarios y control social: la escuela, la prisión y el asilo***. (En red). Consultado 5 de junio de 2005. Disponible en www.elseminario.com.ar/estudiantes.php.
- Diccionario Electrónico de Filosofía. (1996). Herder. España.
- Foucault, M. (1967). ***Historia de la locura en la época clásica***. (vols. I-2). México: Fondo de cultura económica.
- Foucault, M. (1976). ***Vigilar y castigar: El nacimiento de la prisión***. España: Siglo veintiuno.
- Foucault, M. (1977). ***La vida de los hombres infames***. España: La Piqueta.
- Foucault, M. (1987) ***Historia de la Sexualidad. La Voluntad de Saber*** (15ª Ed.) México: Siglo Veintiuno editores.
- Goffman E. (1972). ***Internados: Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales*** (2a. ed.). Argentina: Amorrortu editores.
- Gran Diccionario de la la Lengua Española. (2001). Barcelona: Larousse.
- Mannoni, M. (1976) ***El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis***. México: Siglo veintiuno.
- Postel, J. y Quérel, C. (comps) (1987) ***Historia de la psiquiatría. México***. Fondo de Cultura Económica.
- White, M. (1994) ***Guías para una Terapia Familiar Sistémica***. Barcelona: Gedisa

White, M. y Epston, D. (1993). ***Medios narrativos para fines terapéuticos.***
Barcelona: Paidós.