Erving Goffman

Internados

Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales



sociología

Lectulandia

Con el objetivo de aprender algo sobre el mundo social de los pacientes hospitalizados, Erving Goffman desarrolló un trabajo de campo durante un año en el Hospital St. Elizabeth de Washington. «Creía entonces, y sigo creyendo, que cualquier grupo de personas forma una vida propia que, mirada de cerca, se hace razonable y normal; y que un buen modo de aprender algo sobre cualquiera de esos mundos consiste en someterse personalmente, en compañía de sus miembros, a la rutina diaria de las menudas contingencias a la que ellos mismos están sujetos.» Este libro se refiere a las instituciones totales en general, y a un caso particular de ellas: los hospitales psiquiátricos. Enfoca principalmente el mundo del interno, no el del personal, y se propone, como uno de sus objetivos básicos, exponer una versión sociológica de la estructura del yo. Compuesto por cuatro ensayos que parten de fuentes sociológicas distintas, el autor intenta a lo largo de este libro esclarecer la situación del paciente internado.

«Creía entonces, y sigo creyendo, que cualquier grupo de personas forma una vida propia que, mirada de cerca, se hace razonable y normal; y que un buen modo de aprender algo sobre cualquiera de esos mundos consiste en someterse personalmente, en compañía de sus miembros, a la rutina diaria de las menudas contingencias a la que ellos mismos están sujetos».

Lectulandia

Erving Goffman

Internados

Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales

ePub r1.0
Titivillus 02.12.2017

Título original: *Asylums: Essays on the Condition of the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*
Erving Goffman, 1961
Traducción: María Antonia Oyuela de Grant

Editor digital: Titivillus
ePub base r1.2

más libros en lectulandia.com

Prefacio

Desde el otoño de 1954 hasta fines de 1957, actué como miembro visitante del Laboratorio de Estudios Socioambientales perteneciente al Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de Bethesda, Maryland. En el curso de esos tres años hice algunos breves estudios sobre comportamiento de sala en los Institutos Nacionales del Centro Clínico de la Salud. Entre 1955 y 1956 cumplí un año de trabajo de campo en el Hospital St. Elizabeth, de Washington, institución federal que cuenta con más de 7000 internos, procedentes en sus tres cuartas partes del distrito de Columbia. Me facilitaron el tiempo adicional para poner por escrito los resultados de mi investigación, una beca NIMH y la participación en el *Center for the Integration of Social Science Theory* de la Universidad de California, en Berkeley. El objetivo inmediato de mi trabajo de campo en St. Elizabeth fue tratar de aprender algo sobre el mundo social de los pacientes hospitalizados, según ellos mismos lo experimentan subjetivamente. Me inicié en el rol de asistente del director de gimnasia; si me apuraban, confesaba ser en realidad un estudiante de las actividades recreativas y la vida de comunidad. De este modo podía pasar el día con los pacientes, evitando todo contacto social con el personal y prescindiendo de llevar una llave conmigo. No dormía en las salas, y la dirección del hospital estaba enterada de mis fines. Creía entonces, y sigo creyendo, que cualquier grupo de personas —sean presos, integrantes de un núcleo primitivo, miembros de una tripulación o enfermos hospitalizados— forma una vida propia que, mirada de cerca, se hace significativa, razonable y normal; y que un buen modo de aprender algo sobre cualquiera de esos mundos consiste en someterse personalmente, en compañía de sus miembros, a la rutina diaria de las menudas contingencias a la que ellos mismos están sujetos.

Los límites, tanto de mi método como de su aplicación, saltan a la vista. No me permití comprometerme, ni siquiera nominalmente: de haberlo hecho, mi radio de acción y mis roles —y por lo tanto mis datos— habrían sido más restringidos aún de lo que fueron. Para obtener los pormenores etnográficos deseados sobre determinados aspectos de la vida social del paciente, no apliqué los tipos usuales de medidas y controles. Supuse que el rol y el tiempo requeridos para recoger pruebas estadísticas de sólo unas pocas afirmaciones me impedirían reunir datos generales sobre la estructura íntima de la vida del paciente. Mi método tiene, además, otras limitaciones. La visión que un grupo tiene del mundo tiende a sostener a sus miembros, y presuntamente les proporciona una definición de su propia situación que los autojustifica, y una visión prejuiciada de los que no pertenecen al grupo (en este caso, los médicos, enfermeros, asistentes del hospital y familiares). Para describir con fidelidad la situación del paciente es imprescindible presentarla en una perspectiva parcial. (Personalmente me siento, en cierta medida, eximido de esta parcialidad por un criterio de equilibrio: casi todos los trabajos profesionales sobre los enfermos mentales han sido escritos desde el punto de vista del psiquiatra que, hablando en

términos sociales, está ubicado respecto a mi perspectiva en el bando opuesto.) Quiero advertir, además, que mi punto de vista probablemente corresponda demasiado al de un hombre de clase media; quizá sufrí más, sustitutivamente, ciertas situaciones que los pacientes de clase baja expuestos a ellas. Por último, a diferencia de algunos pacientes, cuando llegué al hospital no me inspiraban gran respeto la disciplina psiquiátrica ni las instituciones que se limitan a su práctica consuetudinaria.

Deseo reconocer en forma especial el apoyo que recibí de las instituciones patrocinantes. La autorización para estudiar en St. Elizabeth fue tramitada por intermedio del doctor Jay Hoffman, hoy fallecido, a la sazón primer médico asistente. Se convino con él que el hospital se reservaba el derecho de ejercer una crítica previa a la publicación, pero que la censura definitiva, así como todo privilegio de formular aclaraciones, incumbían exclusivamente al NIMH de Bethesda. Quedó entendido que no se le informaría a él ni a nadie ninguna observación referente a cualquier miembro identificado del personal o de los internos, y que en mi carácter de observador yo no estaba obligado a interferir de ninguna forma en lo que ocurría en derredor, observara lo que observase. El doctor Hoffman convino en abrirme cualquier puerta del hospital, y así lo hizo cada vez que le fue requerido en el curso de la investigación, con una cortesía, una celeridad y una eficiencia que no olvidaré nunca. Cuando el superintendente del hospital, doctor Winifred Overholser, repasó ulteriormente los borradores de mis estudios, hizo algunas útiles rectificaciones concernientes a ciertos notorios errores de hecho, y sugirió atinadamente la conveniencia de que expusiera de modo explícito mi enfoque y mi método. Durante la investigación, el Laboratorio de Estudios Socioambientales, entonces encabezado por su director fundador, John Clausen, me proporcionó remuneración, ayudas auxiliares, crítica versada y aliento para observar el hospital con genuino criterio sociológico, y no de psiquiatra principiante. Si el Laboratorio o el organismo al que pertenece (el NIMH) ejercieron alguna vez sus derechos de aclaración, yo lo advertí solamente en una oportunidad en que me insinuaron la conveniencia de sustituir por sendos sinónimos uno o dos adjetivos descorteses. Quiero destacar que esta libertad y esta oportunidad de emprender una investigación pura me fueron proporcionadas por una institución del gobierno, mediante el apoyo financiero de otra; que ambas debían actuar en la atmósfera presumiblemente delicada de Washington, y que esto se hizo en un tiempo en que varias universidades del país, baluartes tradicionales de la investigación libre, habrían impuesto más restricciones a mis esfuerzos. Debo agradecer a los psiquiatras e investigadores sociales del gobierno su rectitud de juicio y su amplitud de criterio.

Erving Goffman
Berkeley, California, 1961

Introducción

Una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente. Las cárceles sirven como ejemplo notorio, pero ha de advertirse que el mismo carácter intrínseco de prisión tienen otras instituciones, cuyos miembros no han quebrantado ninguna ley. Este libro se refiere a las instituciones totales en general y a un caso particular de ellas: los hospitales psiquiátricos. Enfoca principalmente el mundo del interno, no el del personal, y se propone, como uno de sus objetivos básicos, exponer una versión sociológica de la estructura del yo.

Los cuatro ensayos contenidos en este libro fueron escritos asignándoles carácter independiente, y los dos primeros se publicaron por separado. Todos apuntan a esclarecer el mismo problema: la situación del paciente internado. Por lo tanto, el lector encontrará algunas repeticiones inevitables. Pero cada uno de ellos aborda el tema central desde diferente punto de vista; cada uno de ellos parte de una fuente sociológica distinta, y tiene escasa relación con los demás. Este método de presentar el material, que acaso resulte fastidioso, me permite desarrollar analítica y comparativamente el tema central de cada trabajo con mayor profundidad de lo que podría hacerlo en los capítulos de un libro orgánico. Alego en mi descargo el estado de nuestra disciplina. Pienso que si actualmente se desea manejar los conceptos sociológicos con alguna consideración, es preciso remontarse hasta el punto en que mejor se aplica cada uno, seguir su itinerario hacia donde parezca conducir, y urgirlo a que nos revele todas sus otras concatenaciones. O, para expresarlo con una imagen más exacta, quizá convenga vestir a cada uno de sus vástagos con un abrigo individual, en vez de alojarlos a todos juntos en una suntuosa tienda de campaña donde estarán muertos de frío. El primer ensayo, «Sobre las características de las instituciones totales», es un examen general de la vida social en estos establecimientos, fundado sobre todo en dos ejemplos en los que el ingreso de los internados no es voluntario: los hospitales psiquiátricos y las cárceles. Se enuncian en este trabajo los temas desarrollados en detalle en los demás, y se sugiere su ubicación e importancia dentro del conjunto. El segundo, «La carrera moral del paciente mental», considera los primeros efectos de la institucionalización sobre las relaciones sociales que el individuo mantenía antes de convertirse en internado. El tercer ensayo, «La vida íntima de una institución pública», se refiere a la adhesión que se espera que manifieste el internado hacia su celda, y en detalle, a la forma en que los internados pueden establecer cierta distancia entre sí mismos y aquellas expectativas. El último de la serie, «El modelo médico y la hospitalización psiquiátrica», dirige la atención hacia los equipos profesionales para considerar, en el caso de los hospitales psiquiátricos, el rol de la perspectiva médica en lo que se refiere a dar a conocer al

internado la realidad de su situación.

Sobre las características de las instituciones totales[1]

Introducción

I

Se llaman establecimientos sociales —o instituciones en el sentido corriente de la palabra— a sitios tales como habitaciones, conjuntos de habitaciones, edificios o plantas industriales, donde se desarrolla regularmente determinada actividad. Falta en sociología un criterio adecuado para su clasificación. Algunos de ellos, como la Grand Central Station (Estación Central), son accesibles a cualquier individuo que se comporte correctamente; otros, como el Union League Club de Nueva York, o los laboratorios de física nuclear de Los Álamos, parecen un poco exigentes en lo relativo al acceso. En unos, como en las casas de comercio y en las oficinas de correos, hay un número reducido de miembros fijos que prestan un servicio, y una afluencia continua de miembros que lo reciben. Otros, como los hogares y fábricas, comprenden un conjunto de participantes más estable. Ciertas instituciones proveen el lugar para actividades que presuntamente confieren al individuo su estatus social, por fáciles y agradables que tales actividades puedan ser; otras, por el contrario, brindan la oportunidad de contraer relaciones que se consideran electivas e informales, reclamando parte del tiempo que dejan libre otras exigencias más serias.

En este libro se deslinda otra categoría de instituciones, y se sostiene que dicha categoría es natural y fecunda, porque sus miembros tienen tanto en común que, en realidad, para conocer una cualquiera de tales instituciones es aconsejable echar una mirada a las demás.

II

Toda institución absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona en cierto modo un mundo propio; tiene, en síntesis, tendencias absorbentes. Cuando repasamos las que componen nuestra sociedad occidental, encontramos algunas que presentan esta característica en un grado mucho mayor que las que se hallan próximas a ellas en la serie, de tal modo que se hace evidente la discontinuidad. La tendencia absorbente o totalizadora está simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y al éxodo de los miembros, y que suelen adquirir forma material: puertas cerradas, altos muros, alambres de púas, acantilados, ríos, bosques o pantanos. Me interesa explorar aquí las características generales de estos establecimientos, a los que llamaré *instituciones totales*.[2]

Las instituciones totales de nuestra sociedad pueden clasificarse, a grandes

rasgos, en cinco grupos. En primer término hay instituciones erigidas para cuidar de las personas que parecen ser a la vez incapaces e inofensivas: son los hogares para ciegos, ancianos, huérfanos e indigentes. En un segundo grupo están las erigidas para cuidar de aquellas personas que, incapaces de cuidarse por sí mismas, constituyen además una amenaza involuntaria para la comunidad: son los hospitales de enfermos infecciosos, los hospitales psiquiátricos y los leprosarios. Un tercer tipo de institución total, organizado para proteger a la comunidad contra quienes constituyen intencionalmente un peligro para ella, no se propone como finalidad inmediata el bienestar de los reclusos: pertenecen a este tipo las cárceles, los presidios, los campos de trabajo y de concentración. Corresponden a un cuarto grupo ciertas instituciones deliberadamente destinadas al mejor cumplimiento de una tarea de carácter laboral, y que sólo se justifican por estos fundamentos instrumentales: los cuarteles, los barcos, las escuelas de internos, los campos de trabajo, diversos tipos de colonias, y las mansiones señoriales desde el punto de vista de los que viven en las dependencias de servicio. Finalmente, hay establecimientos concebidos como refugios del mundo, aunque con frecuencia sirven también para la formación de religiosos: entre ellos las abadías, monasterios, conventos y otros claustros. Esta clasificación de las instituciones totales no es precisa, exhaustiva, ni tampoco para su inmediata aplicación analítica; aporta, no obstante, una definición puramente denotativa de la categoría, como punto de partida concreto. Fijada así una definición inicial de las instituciones totales, espero poder examinar sin tautología las características generales de su tipo. Antes de intentar un perfil general de esta serie de establecimientos, quiero destacar un problema conceptual: ninguno de los elementos que describiré parece pertenecer intrínsecamente a las instituciones totales, y ninguno parece compartido por todas; empero, cada una presenta, en alto grado, varios atributos de la misma familia, y este es el rasgo general que las distingue. Al hablar de «características comunes» lo haré en sentido restringido, pero no sin fundamento lógico. Así podré aplicar a la vez el método de tipos ideales, estableciendo rasgos comunes, con la esperanza de señalar luego las diferencias significativas.

III

Un ordenamiento social básico en la sociedad moderna es que el individuo tiende a dormir, jugar y trabajar en distintos lugares, con diferentes coparticipantes, bajo autoridades diferentes, y sin un plan racional amplio. La característica central de las instituciones totales puede describirse como una ruptura de las barreras que separan de ordinario estos tres ámbitos de la vida. Primero, todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad única. Segundo, cada etapa de la actividad diaria del miembro se realiza en la compañía inmediata de muchos otros, a quienes se da el mismo trato y de quienes se requiere que hagan juntos las

mismas cosas. Tercero, todas las etapas de las actividades diarias están estrictamente programadas, de modo que una actividad conduce en un momento prefijado a la siguiente, y toda la secuencia de ellas se impone desde arriba, mediante un sistema de normas formales explícitas y un cuerpo de funcionarios. Finalmente, las diversas actividades obligatorias se integran en un solo plan racional, concebido ex profeso para lograr los objetivos propios de la institución.

Individualmente, estas características no son privativas de las instituciones totales. En nuestros grandes establecimientos del comercio, la industria y la educación se está difundiendo, por ejemplo, la costumbre de proporcionar servicios de cafetería y elementos de recreación que sus miembros pueden usar en el tiempo libre. Con todo, el uso de estas mayores comodidades se mantiene optativo en muchos aspectos, y se cuida particularmente de que no se extienda a ellas la línea ordinaria de autoridad. Asimismo, las amas de casa, o las familias de los granjeros, pueden concentrar sus grandes campos de actividad en un área determinada, pero nadie las gobierna colectivamente, ni marchan a través de las actividades diarias en la compañía inmediata de otros iguales a ellos.

El hecho clave de las instituciones totales consiste en el manejo de muchas necesidades humanas mediante la organización burocrática de conglomerados humanos, indivisibles —sea o no un medio necesario o efectivo de organización social, en las circunstancias dadas—. De ello se derivan algunas consecuencias importantes.

Las personas a quienes se hace mover en masa pueden confiarse a la supervisión de un personal cuya actividad específica no es la orientación ni la inspección periódicas (como ocurre en muchas relaciones entre empleador y empleado) sino más bien la vigilancia: ver que todos hagan lo que se les ha dicho claramente que se exige de ellos, en condiciones en que la infracción de un individuo probablemente se destacaría en singular relieve contra el fondo de sometimiento general, visible y comprobado. Aquí no se juega la preeminencia entre el gran conglomerado humano y el reducido personal supervisor; están hechos el uno para el otro.

En las instituciones totales hay una escisión básica entre un gran grupo manejado, que adecuadamente se llama de *internos*, y un pequeño grupo personal supervisor. Los internos viven dentro de la institución y tienen limitados contactos con el mundo, más allá de sus cuatro paredes; el personal cumple generalmente una jornada de ocho horas, y está socialmente integrado con el mundo exterior.[3] Cada grupo tiende a representarse al otro con rígidos estereotipos hostiles: el personal suele juzgar a los internos como crueles, taimados e indignos de confianza; los internos suelen considerar al personal petulante, despótico y mezquino. El personal tiende a sentirse superior y justo; los internos a sentirse inferiores, débiles, censurables y culpables.[4]

La movilidad social entre ambos estratos es sumamente restringida: la distancia social, grande casi siempre, está a menudo formalmente prescripta. La conversación misma de un grupo a otro puede llevarse en un tono especial de voz, como lo ilustra

una novela inspirada en una estadía real en un hospital psiquiátrico:

«—Óigame bien —dijo Miss Hart cuando atravesaban el locutorio—. Usted haga lo que Miss Davis diga. No piense; hágalo no más. Le irá bien.

»Tan pronto como escuchó el nombre, Virginia supo qué era lo más terrible en la sala uno: Miss Davis.

—¿Es la jefa de las enfermeras?

»—¡Y qué jefa! —murmuró Miss Hart. Y enseguida levantó la voz. Las enfermeras actuaban por hábito como si las enfermas no pudiesen oír si no era gritándoles. Con frecuencia decían en voz normal cosas que no parecían destinadas a los oídos de las señoras; si no hubiesen sido enfermeras, uno habría pensado que a menudo hablaban solas—. Una persona muy competente y eficiente, Miss Davis —anunció Miss Hart».[5]

Aunque cierta comunicación es necesaria entre los internos y el personal paramédico, una de las funciones de la guardia es controlar la comunicación efectiva de los internos con los niveles superiores. Véase un ejemplo aportado por un estudiante de los hospitales psiquiátricos:

«Como muchos de los pacientes se muestran ansiosos por ver al doctor en sus rondas, los asistentes deben actuar como mediadores si el médico no quiere tener dificultades. En la sala 30, era un hecho general que a los pacientes sin síntomas fisiológicos, incluidos en los dos grupos menos privilegiados, casi nunca se les permitía hablar con el médico, salvo que el mismo doctor Baker los mandase llamar. El grupo, cargoso, imposible de disuadir —llamado de los “pelmas”, “secantes” o “chinches”, en la jerga de los asistentes— a menudo trataba de pasar por encima del mediador, pero se le aplicaban procedimientos muy expeditivos cuando lo intentaba».[6]

Así como la conversación entre un grupo y otro se restringe, también se restringe el paso de información, especialmente en lo relativo a los planes del personal con respecto a los internos. Es característico mantenerlos en la ignorancia de las decisiones que se toman sobre su propio destino. Ya responda a motivos de orden militar, como cuando se oculta a las tropas el punto hacia el cual se dirigen, ya se funde en razones médicas, como cuando se reserva el diagnóstico, el plan de tratamiento, y el tiempo de internación aproximada de los pacientes tuberculosos,[7] dicha exclusión proporciona al personal una sólida base para guardar las distancias y ejercer su dominio sobre los internos.

Todas estas restricciones de contacto ayudan presumiblemente a mantener los estereotipos antagónicos.[8] Poco a poco se van formando dos mundos social y culturalmente distintos, que tienen ciertos puntos formales de tangencia pero muy escasa penetración mutua. Es significativo que el edificio y el nombre de la institución lleguen a identificarse, a los ojos del personal y también de los internos, como algo perteneciente a aquel y no a estos, de modo que cuando cualquiera de ambos grupos se refiere a los fines o intereses de «la institución», se refieren implícitamente (como yo mismo he de hacerlo) a los fines e intereses del personal.

La escisión entre personal e internos es un grave problema para el manejo burocrático de grandes conglomerados humanos; un segundo problema concierne al trabajo.

En el ordenamiento ordinario de la vida dentro de nuestra sociedad, la autoridad

que rige en el lugar de trabajo cesa en el momento que el trabajador recibe su paga; la forma en que gaste este su dinero en un ambiente doméstico y recreativo, es asunto privado suyo y constituye un mecanismo que permite mantener dentro de límites estrictos la autoridad vigente en el lugar de trabajo. Pero decir que los internos de las instituciones tienen todo su día programado significa que también se habrán planificado todas sus necesidades esenciales. Cualquiera que sea, pues, el incentivo propuesto para el trabajo, carecerá de la significación estructural que tiene en el exterior. Será inevitable que haya diferentes motivaciones para el trabajo y distintas actitudes hacia él. Este es un ajuste básico que se requiere de los internos y de quienes deben inducirlos a trabajar.

A veces se les exige tan poco trabajo que los internos, con frecuencia no habituados a los pequeños quehaceres, sufren crisis de aburrimiento. El trabajo requerido puede efectuarse con extrema lentitud, y a menudo se conecta con un sistema de pagos mínimos, muchas veces ceremoniales, como la ración semanal de tabaco y los regalos de Navidad, que inducen a algunos pacientes mentales a permanecer en sus puestos. En otros casos, por supuesto, se exige más que una jornada ordinaria de trabajo pesado, y para estimular a cumplirlo no se ofrecen recompensas sino amenazas de castigo físico. En algunas instituciones, tales como los campos de leñadores y los barcos mercantes, la práctica forzada del ahorro pospone la relación habitual con el mundo que puede comprar el dinero; todas las necesidades están organizadas por la institución, y el pago se efectúa sólo cuando ha terminado el trabajo de una estación, y los hombres quedan en libertad. En algunas instituciones existe una especie de esclavitud, por la que el horario completo del interno se ha establecido según la conveniencia del personal; aquí el sentido del yo y el sentido de posesión del interno pueden llegar a alienarse de su capacidad de trabajo. T. E. Lawrence da un ejemplo al respecto en el informe de su servicio en una estación de entrenamiento de las R. A. F.:

«Los hombres que llevan seis semanas de fajina se mueven con una pereza que hiere nuestro sentido moral. “Son tontos, ustedes, reclutas, en sudar la gota gorda”. ¿Es la nuestra una diligencia de novatos o un resto de modalidad civil? Porque las R. A. F. nos pagarán las veinticuatro horas del día a razón de tres medios peniques por hora; pagados por trabajar, pagados por comer, pagados por dormir, esos peniques se apilan siempre. Es imposible, por lo tanto, dignificar una tarea cumpliéndola bien. Hay que perder todo el tiempo que se pueda, ya que después no nos aguarda descanso junto al fogón, sino otra tarea».[9]

Haya demasiado trabajo, o demasiado poco, el individuo que internalizó un ritmo de trabajo afuera tiende a desmoralizarse por el sistema de trabajo de la institución total. Un ejemplo de desmoralización es la práctica corriente en los hospitales psiquiátricos estatales de andar «mangoneando» o «trabajando a alguno» de modo de

conseguir unas monedas para gastar en la cantina. Ciertas personas que lo hacen —a menudo con cierto descaro— en el mundo exterior se despreciarían a sí mismas por actos semejantes. (Los miembros del personal, interpretando esta pauta de mendicidad según su propia orientación civil hacia la ganancia, tienden a verla como un síntoma de enfermedad mental y una prueba más de que los internos están realmente enfermos.)

Hay incompatibilidad, pues, entre las instituciones totales y la estructura básica del trabajo remunerado en nuestra sociedad. Otro elemento fundamental de ella con el que son incompatibles es la familia. La vida familiar suele contraponerse a la vida solitaria, pero en realidad el contraste más pertinente es con la vida de cuadrilla, porque los que comen y duermen en el trabajo, con un grupo de compañeros, difícilmente pueden llevar una existencia doméstica significativa.[10] Inversamente, el hecho de que sus familias se mantengan fuera de la institución suele permitir que los miembros del personal permanezcan integrados en la comunidad exterior y se sustraigan así a la tendencia absorbente de la institución total.

Que una institución total determinada actúe como una fuerza benéfica o maléfica en la sociedad civil, de todos modos tendrá fuerza, y esta dependerá en parte de la supresión de todo un círculo de familias reales o potenciales. La formación de familias proporciona, por el contrario, una garantía estructural de resistencia permanente contra las instituciones totales. La incompatibilidad de estas dos formas de organización social debería enseñamos algo sobre las más amplias funciones sociales de ambas.

La institución total es un híbrido social, en parte comunidad residencial y en parte organización formal; de ahí su particular interés sociológico. Hay también otras razones para interesarse en estos establecimientos. En nuestra sociedad, son los invernaderos donde se transforma a las personas; cada una es un experimento natural sobre lo que puede hacérsele al yo.

Se han sugerido ya algunos rasgos claves de las instituciones totales. Debo considerar ahora estos establecimientos desde dos perspectivas: primero, como el mundo del interno; luego el mundo del personal. Por último, quiero decir algo sobre los contactos entre ambos.

El mundo del interno

I

Es característico que los internos lleguen al establecimiento con una «cultura de presentación» (para modificar una frase psiquiátrica) derivada de un «mundo habitual», un estilo de vida y una rutina de actividades que se dan por supuestas, hasta el momento del ingreso en la institución. (Se justifica, por lo tanto, excluir los orfanatos y las casas de niños expósitos de la lista de instituciones totales, salvo en la medida en que el huérfano llega a socializarse en el mundo exterior, mediante ciertos procesos de osmosis cultural, aunque se le niegue sistemáticamente este mundo.) Cualquiera que sea la estabilidad de la organización personal del recién internado, ella formaba parte de un marco de referencia más amplio, ubicado en su entorno civil: un ciclo de experiencia que confirmaba una concepción tolerable del yo, y le permitía un conjunto de mecanismos defensivos, ejercidos a discreción, para enfrentar conflictos, descréditos y fracasos. Ahora se echa de ver que las instituciones totales no reemplazan la peculiar cultura propia del que ingresa, por algo ya formado; confrontamos algo más restringido que una aculturación o asimilación. Si algún cambio cultural ocurre efectivamente, derivará tal vez de la eliminación de ciertas oportunidades de comportamiento y la impotencia de mantenerse al día con los cambios sociales recientes del exterior. Por ello, si la estadía del interno es larga, puede ocurrir lo que se denomina «des-culturación»,[11] o sea, un «desentrenamiento» que lo incapacita temporariamente para encarar ciertos aspectos de la vida diaria en el exterior, si vuelve a él y en el momento de hacerlo.

Estar «adentro» o «encerrado» son circunstancias que no tienen para el interno un significado absoluto, sino dependiente del significado especial que tenga para él «salir» o «quedar libre». En este sentido, las instituciones totales no persiguen verdaderamente una victoria cultural. Crean y sostienen un tipo particular de tensión entre el mundo habitual y el institucional, y usan esta tensión persistente como palanca estratégica para el manejo de los hombres.

II

El futuro interno llega al establecimiento con una concepción de sí mismo que ciertas disposiciones sociales estables de su medio habitual hicieron posible. Apenas entra, se lo despoja inmediatamente del apoyo que estas le brindan. Traducido al lenguaje exacto de algunas de nuestras instituciones totales más antiguas, quiere decir que comienzan para él una serie de depresiones, degradaciones, humillaciones y

profanaciones del yo. La mortificación del yo es sistemática aunque a menudo no intencionada. Se inician ciertas desviaciones radicales en su carrera moral, carrera compuesta por los cambios progresivos que ocurren en las creencias que tiene sobre sí mismo y sobre los otros significativos.

Los procesos mediante los cuales se mortifica el yo de una persona son casi de rigor en las instituciones totales;[12] su análisis puede ayudarnos a ver las disposiciones que los establecimientos corrientes deben asegurar, en salvaguardia de los yo civiles de sus miembros.

La barrera que las instituciones totales levantan entre el interno y el exterior marca la primera mutilación del yo. En la vida civil, la programación sucesiva de los roles del individuo, tanto en el ciclo vital como en la repetida rutina diaria, asegura que ningún rol que realice bloqueará su desempeño y se ligará con otro. En las instituciones totales, por el contrario, el ingreso ya rompe automáticamente con la programación del rol, puesto que la separación entre el interno y el ancho mundo «dura todo el día», y puede continuar durante años. Por lo tanto se verifica el despojo del rol. En muchas instituciones totales se prohíbe al principio el privilegio de recibir visitas o de hacerlas fuera del establecimiento, asegurándose así un profundo corte que aísla los roles del pasado, y una apreciación del despojo del rol. Un relato sobre la vida de los cadetes en una academia militar proporciona el ejemplo siguiente:

> «Esta ruptura neta con el pasado debe cumplirse en un período relativamente corto. Por ello durante los dos primeros meses no se permite al novato abandonar la base, ni interactuar socialmente con no-cadetes. El aislamiento total ayuda a formar un grupo unificado de novatos, en sustitución de un conjunto heterogéneo de personas de estatus superiores e inferiores. Los uniformes se entregan el primer día, y las discusiones sobre la fortuna y la posición social de la familia son tabú. Aunque la paga del cadete es insignificante, no se le permite recibir dinero de su casa. El rol del cadete debe eliminar todos los otros roles que solía desempeñar el individuo. Quedan pocos rastros reveladores del estatus social en el mundo exterior».[13]

Podría añadir que cuando el ingreso es voluntario, el recluta ya se ha separado en parte de su mundo habitual; la institución reprime severamente algo que en realidad ya ha comenzado a decaer.

Aunque el interno puede retomar algunos roles si vuelve al mundo, y cuando lo haga, no hay duda de que otras pérdidas son irrevocables y como tales pueden ser dolorosamente experimentadas. Acaso no resulte posible compensar, en una etapa más avanzada del ciclo vital, el tiempo que a la sazón no se dedica a adquirir más instrucción, a progresar en el trabajo, a cortejar muchachas o a educar a los hijos. Un aspecto jurídico de este despojo permanente se lo encuentra en el concepto de «muerte civil»: los reclusos pueden enfrentar no ya sólo una pérdida temporal de los derechos a testar dinero y girar cheques, a litigar procedimientos de divorcio o adopción y a votar, sino que además pueden sufrir la anulación permanente de algunos de ellos.[14]

El interno descubre así que ha perdido ciertos roles en virtud de la barrera que lo

separa del mundo exterior. El proceso mismo de admisión acarrea típicamente otros tipos de pérdida y mortificaciones.

Es muy frecuente encontrar al personal ocupado en lo que se llaman procedimientos de admisión, entre los que se incluyen, por ejemplo, historia social del individuo, tomar fotografías o impresiones digitales, controlar el peso, asignar números, efectuar registros, hacer una nómina de los efectos personales para enviarlos a depósito, desvestir al nuevo interno, bañarlo, desinfectarlo, cortarle el pelo, entregarle la ropa de la institución, instruirlo en las normas y asignarle los cuartos.[15] Los procedimientos de admisión podrían llamarse mejor «de preparación» o «de programación», ya que al someterse a todos esos manoseos el recién llegado permite que lo moldeen y lo clasifiquen como un objeto que puede introducirse en la maquinaria administrativa del establecimiento, para transformarlo paulatinamente, mediante operaciones de rutina. Muchos de estos procedimientos se basan en características (como el peso o las impresiones digitales) que el individuo posee simplemente por pertenecer a la categoría social más extensa y abstracta, la del ser humano. Toda acción que se emprenda sobre la base de esas características tiene necesariamente que ignorar, en su mayor parte, los fundamentos anteriores de la autoidentificación.

Una institución total atiende a tantos aspectos de las vidas de sus internos, que la tarea de confeccionar sus fichas individuales en el ciclo de admisión se hace complejísima y crea la necesidad de contar inicialmente con la cooperación de cada uno. El personal suele suponer que la disposición espontánea a mostrarse correctamente respetuoso en estas primeras entrevistas cara a cara, indica que el interno será en lo sucesivo consuetudinariamente dócil. La primera ocasión en que los miembros del personal instruyen al interno sobre sus obligaciones de respeto puede estar estructurada de tal modo que lo incite a la rebeldía o a la aceptación permanentes. De ahí que estos momentos iniciales de socialización puedan implicar un «test de obediencia» y hasta una lucha para quebrantar la voluntad reacia: el interno que se resiste recibe un castigo inmediato y ostensible cuyo rigor aumenta hasta que se humilla y pide perdón.

Brendan Behan presenta un atractivo ejemplo en el relato sobre el incidente que tuvo con dos guardianes, inmediatamente después de su ingreso en la prisión de Walton:

«—Y levante la cabeza cuando le hablo.
»—Levante la cabeza cuando el Sr. Whitbread le habla —dijo Holmes.
»Miré a Charlie. Sus ojos encontraron los míos y los bajó enseguida.
»—¿Para qué vuelve la cabeza, Behan? Míreme a mí.
……
»Miré al Sr. Whitbread. —Lo estoy mirando —dije.
»—Está mirando al Sr. Whitbread… ¿y qué más? —dijo Holmes.

»—Estoy mirando al Sr. Whitbread.

»El Sr. Holmes miró gravemente al Sr. Whitbread, echó hacia atrás la mano abierta y me pegó en la cara; me sostuvo con la otra mano y volvió a abofetearme.

»Mi cabeza daba vueltas y ardía y dolía, y yo me preguntaba si ocurriría de nuevo. Me olvidé, y sentí otra bofetada y me olvidé y otra; me moví, y me sostuvo una mano firme, casi cariñosa, y otra más. Vi estrellitas rojas, blancas y de colores lamentables.

»—Está mirando al Sr. Whitbread… ¿Cómo dijo, Behan?» Tragué saliva y recuperé mi voz; y volví a tragar saliva hasta que pude hablar.

»—Yo, señor, por favor, señor, lo estoy mirando, quiero decir, estoy mirando al Sr. Whitbread, señor».[16]

Los procedimientos de admisión y los tests de obediencia pueden considerarse una forma de iniciación, llamada «la bienvenida», en la que el personal, o los internos, o unos y otros, dejan sus tareas para dar al recluso una noción clara de su nueva condición.[17]

Como parte del rito de iniciación puede recibir apodos tales como «Gusano» o «Basura», destinados a recordarle que es simplemente un interno, y peor aún, que tiene un estatus especialmente bajo aún dentro de este grupo inferior.

El procedimiento de admisión puede caracterizarse como una despedida y un comienzo, con el punto medio señalado por la desnudez física. La despedida implica el desposeimiento de toda propiedad, importante porque las personas extienden su sentimiento del yo a las cosas que les pertenecen. Quizá la más significativa de estas pertenencias —el propio nombre— no es del todo física. Como quiera que uno fuese llamado en adelante, la pérdida del propio nombre puede representar una gran mutilación del yo.[18]

Una vez que se despoja al interno de sus posesiones, el establecimiento debe hacer, por lo menos, algunos reemplazos, pero estos revisten la forma de entregas comunes, de carácter impersonal, distribuidas uniformemente. Estas pertenencias sucedáneas llevan marcas ostensibles, indicadoras de que pertenecen en realidad a la institución, y en algunos casos se retiran a intervalos regulares para ser, como quien dice, desinfectadas de identificaciones. Puede exigirse del interno que devuelva los restos de los objetos que pueden gastarse —por ejemplo, lápices— antes de obtener el nuevo pedido.[19] La falta de gavetas individuales, así como los registros y las confiscaciones periódicas de objetos personales[20] acumulados, refuerzan el sentimiento de desposeimiento. Las órdenes religiosas han valorado las consecuencias que tiene para el yo esta separación de cuanto le pertenece. Suele obligarse a los reclusos a cambiar de celda una vez por año, para que no se encariñen con ella. La Regla Benedictina es explícita:

> «A modo de lecho, que un jergón, una sábana, una manta, y una almohada basten. Estos lechos deben ser inspeccionados frecuentemente por el abad, por las pertenencias particulares que pueden encontrarse allí

ocultas. Si se descubre que alguien tiene lo que no ha recibido del abad, castíguesele severamente. Y, para que este vicio de la propiedad privada pueda extirparse de raíz, hágase que todas las cosas necesarias sean proporcionadas por el abad: es decir, capucha, túnica, medias, zapatos, cinto, cuchillo, lápiz, aguja, pañuelo y tablillas. Así toda excusa de necesidad quedará eliminada. Y que el abad reflexione siempre sobre aquel pasaje de los Hechos de los Apóstoles: "Se hizo la distribución entre todos, según las necesidades de cada uno"».[21]

Un conjunto de pertenencias de un individuo tiene especial relación con su yo. El individuo espera, generalmente, controlar de algún modo el aspecto que presenta ante los demás. Para esto necesita varios artículos de tocador y varias mudas de ropa, elementos para adaptarlas, disponerlas y repararlas, y un lugar accesible y seguro donde guardar estas reservas. En síntesis, el individuo necesitará un «equipo de identificación» para el manejo de su apariencia personal. También necesitará recurrir a personal especializado, como barberos y sastres.

Empero, al ingresar en una institución total probablemente se lo despoje de su acostumbrada apariencia, así como de los instrumentos y servicios con los que la mantiene, y que sufra así una desfiguración personal. Ropa, peines, hilo y aguja, cosméticos, toallas, jabón, máquinas de afeitar, elementos de baño —todo esto puede serle arrebatado o negado, aunque algo acaso se conserve en un depósito inaccesible, con el propósito de restituírselo cuando salga, si es que sale—. Para decirlo con las palabras de la Sagrada Regla de San Benito:

«Desde entonces y para siempre le serán quitadas, allí en el oratorio, sus propias prendas con las que se cubre, y se lo vestirá con la ropa del monasterio. Esas prendas que se le quitan se colocarán en la guardarropía, y allí se conservarán, de tal manera que si, por acaso, el demonio lo persuadiese algún día a dejar el monasterio (¡No lo permita Dios!) pueda despojárselo del hábito monástico antes de arrojarlo fuera».[22]

Como se ha sugerido, el ajuar de la institución que se entrega al nuevo interno para sustituir sus efectos personales, pertenece a la calidad más grosera, no corresponde a su medida, y a menudo consiste en prendas viejas, iguales para muy diversas clases de internos. El impacto de esta sustitución se describe en un informe sobre prostitutas detenidas:

«Primero, pasan por la encargada de las duchas que las obliga a desvestirse, retira sus ropas y cuida de que todas se duchen y reciban los uniformes de la cárcel: un par de zapatos negros de tacos bajos, dos pares de zoquetes muy remendados, tres vestidos y dos enaguas de algodón, dos bombachas y un par de corpiños. Prácticamente todos los corpiños son chatos e inservibles. No se entregan fajas ni portaligas.

»No hay espectáculo más triste que el de algunas presas gordas, que afuera habían conseguido presentar por lo menos una apariencia decente, al enfrentarse con la primera imagen de sí mismas vestidas con el uniforme de la casa».[23]

Al deterioro personal consiguiente al retiro del equipo de identificación puede sumarse una desfiguración más grave por mutilaciones del cuerpo directas y permanentes, tales como marcas infamantes o pérdida de miembros. Aunque esta mortificación del yo a través del cuerpo se encuentra en pocas instituciones totales, suele perderse en ellas el sentido de seguridad personal, y esto fundamenta ciertas

angustias relativas a una posible desfiguración. Los golpes, la terapia de shock o, en los hospitales psiquiátricos, la cirugía —cualquiera que sea la intención del personal al administrar estos servicios a algunos internos— suelen provocar en muchos la impresión de encontrarse en un ambiente que no garantiza su integridad física.

Desde el ingreso, la pérdida del equipo de identificación puede impedir que el individuo se muestre ante los demás con su imagen habitual. Después del ingreso, la imagen del yo que presenta es atacada de otra forma. De acuerdo con la modalidad expresiva de una determinada sociedad civil, ciertos movimientos, posturas y actitudes transmiten imágenes deplorables del individuo y deben evitarse como degradantes. Todo reglamento, orden o tarea que obliguen al individuo a adoptar estos movimientos o actitudes pueden mortificar su yo. En las instituciones totales abundan tales indignidades físicas. En los hospitales psiquiátricos, por ejemplo, puede obligarse a los pacientes a comer todo tipo de alimentos sólo con cucharas.[24] En las prisiones militares puede exigirse que los internos se cuadren cada vez que entra un oficial.[25] En las instituciones religiosas existen gestos clásicos de penitencia, como besar los pies,[26] y la posición recomendada a un monje descarriado como castigo:

> «… que permanezca tendido a la puerta del oratorio en silencio; y así, de cara al suelo y con el cuerpo doblegado, que se arroje a los pies de todos a medida que vayan saliendo del oratorio».[27]

En algunos institutos penales encontramos la humillación de inclinarse para recibir una azotaina.[28] Así como se puede exigir al individuo que mantenga su cuerpo en una posición humillante, puede obligárselo a dar respuestas humillantes. Un ejemplo inequívoco es la norma de forzada deferencia que rige en las instituciones totales, donde a menudo los internos deben subrayar su interacción social con el personal, mediante actos verbales de sumisión: decir «señor» cada vez que les dirigen la palabra, rogar, instar o pedir humildemente cosas tan insignificantes como lumbre para el cigarrillo, un poco de agua, o permiso para usar el teléfono.

Las palabras y los actos indignos requeridos del interno corren parejos con el ultrajante trato que reciben. Ejemplos típicos son las profanaciones verbales o de actitud: el personal o sus compañeros de internado lo llaman con apodos obscenos, lo maldicen, ponen en evidencia sus fallas, se mofan de él o conversan sobre él o sobre sus compañeros como si no estuviera presente.

Sea cual fuere el origen o la forma de tales escarnios, el individuo tiene que participar en una actividad de la que derivan consecuencias simbólicas incompatibles con su concepción del yo. Un ejemplo más difuso del mismo tipo de mortificación consiste en imponerle una rutina diaria que considera ajena, forzándolo de tal modo a asumir un papel que lo desidentifica. En las cárceles, la falta de oportunidades heterosexuales puede inspirar el temor de perder la virilidad.[29] En los establecimientos militares, el trabajo notoriamente ficticio que se impone a veces a las tropas, obligándolas a ocuparse en innecesarios detalles durante la fajina puede

hacerles sentir que su tiempo y esfuerzo no valen nada.[30] En las instituciones religiosas hay disposiciones especiales para garantizar que todos los internos lleven a cabo por turno las tareas más serviles.[31]

Un caso extremo es la práctica en los campos de concentración, donde se requiere que los prisioneros se apliquen latigazos entre sí.[32]

Una forma de mortificación ulterior propia de las instituciones totales se manifiesta ya en el ingreso, bajo la forma de una especie de exposición contaminadora. 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.

Se viola, en primer término, la intimidad que guarda sobre sí mismo. Durante el proceso de admisión, los datos concernientes a sus estatus sociales y a su conducta en el pasado —especialmente en lo que se refiere a los hechos que lo desacreditan— se recogen y registran en un legajo, que queda a disposición del personal. Más adelante, en la medida en que el establecimiento supone oficialmente haber modificado las tendencias internas de los pupilos a la autorregulación, puede haber confesiones en grupo o individuales, de carácter psiquiátrico, político, militar o religioso, según la clase de institución de que se trate. En estas ocasiones el interno debe exponer hechos y sentimientos acerca de su yo ante otros tipos de público. Los ejemplos más espectaculares de tal exhibición nos llegan de los campos de proselitismo comunistas, y de las sesiones de confesión que forman parte de la rutina en las órdenes religiosas católicas.[33] Todos los que se dedican a la llamada terapia ambiental han considerado explícitamente la dinámica del proceso.

Los nuevos públicos no sólo se enteran así de hechos —ordinariamente ocultos— que desacreditan al yo, sino que pueden percibir directamente algunos de ellos.

Ni los presos ni los enfermos mentales están en condiciones de evitar que sus visitantes los vean en circunstancias humillantes.[34] Otro ejemplo es la marca de identificación étnica que llevan en el hombro los internos de los campos de concentración.[35] Los exámenes médicos y las inspecciones con fines de seguridad exhiben a menudo físicamente al interno, a veces ante personas de ambos sexos; una exhibición similar resulta de la disposición de los dormitorios colectivos y los retretes sin puertas.[36] Quizá represente un extremo en este aspecto la situación del paciente mental autodestructor, a quien se despoja de todo lo que siente como una protección propia, para encerrarlo desnudo en un cuartito constantemente iluminado, por cuya claraboya puede atisbar cualquiera que pase por la sala. Por lo demás, el interno casi nunca está completamente solo; siempre hay alguien que puede verlo y oírlo, siquiera se trate de sus compañeros de internado.[37] Las celdas con barrotes en vez de paredes

cumplen óptimamente este exhibicionismo.

Quizás el tipo más notorio de exhibición contaminadora sea el de carácter directamente físico, que mancha o salpica el cuerpo u otros objetos íntimamente identificados con el yo. Esto supone a veces la interrupción de las disposiciones ordinarias que permiten el aislamiento de las propias fuentes de contaminación. Ocurre así cuando el individuo tiene que vaciar el balde de sus excrementos,[38] o someter sus funciones de evacuación a un estricto régimen colectivo, según se informa de ciertas prisiones políticas chinas:

> «Un aspecto de su régimen carcelario singularmente duro para los prisioneros occidentales consiste en las disposiciones vigentes para la evacuación de la orina y las materias fecales. El "balde" que por lo general se encuentra en las celdas rusas, falta en las de la China. Allí se acostumbra asignar un horario fijo para que los prisioneros orinen o defequen sólo una o dos veces por día, habitualmente por la mañana, después del desayuno. Un guardián los lleva por un largo corredor hasta una letrina abierta y les da dos minutos para atender a sus necesidades. La prisa y la presencia de espectadores resultan especialmente intolerables para las mujeres. Si los prisioneros no pueden completar la evacuación en el término aproximado de dos minutos, son arrastrados a tirones y conducidos por la fuerza a sus celdas».[39]

Una forma de contaminación física muy común se refleja en las protestas frecuentes por la comida en mal estado, los alojamientos en desorden, las toallas manchadas, los zapatos y la ropa impregnados con el sudor de los anteriores usuarios, los retretes sin letrinas y las instalaciones sanitarias sucias.[40] Los comentarios de Orwell sobre su internado escolar pueden servir de ilustración: «Por ejemplo, había tazones de peltre en los cuales tomábamos nuestro cocimiento de avena. Tenían bordes salientes, y debajo se acumulaban restos de cocimiento agrio, que podía desprenderse en tiras largas. Por lo demás, el cocimiento mismo contenía más grumos, pelos y cosas negras no identificadas que lo que se hubiera creído posible a menos que alguien las hubiera puesto a propósito. No era nunca seguro iniciar el cocimiento sin haberlo analizado previamente.

»También hay que mencionar el agua pegajosa de la piscina de inmersión: tenía doce o quince pies de largo, y se suponía que la escuela entera se bañaba allí cada mañana, pero yo dudo de que el agua se cambiase con cierta frecuencia… y aquellas toallas siempre húmedas, con olor a queso… y el olor a sudor del cuarto de cambiarse, con sus lavatorios chorreados, y enfrente, la fila de retretes inmundos y ruinosos, sin ninguna clase de cerradura en las puertas, de modo que cada vez que uno estaba sentado allí podía tener la seguridad de que alguien iba a irrumpir violentamente. Me resulta muy difícil evocar mis días escolares sin la sensación de aspirar una bocanada de algo frío y maloliente —un tufo mixto de medias sudadas, toallas sucias, olores fecales flotando por los pasillos, tenedores con comida vieja entre los dientes, guiso de carnero—, y sin oír los portazos en los retretes y el eco resonante de las bacinillas en los dormitorios».[41]

Hay aún otras fuentes de contaminación física, como sugiere un periodista al describir el hospital de un campo de concentración:

«Estábamos acostados de a dos en cada cama, y resultaba muy desagradable. Por ejemplo, si un hombre moría, no se lo sacaba antes de que se cumpliesen las veinticuatro horas, porque el encargado del hospital no quería perderse, por supuesto, la ración de pan y sopa asignada a esa persona. Por tal motivo se comunicaba el deceso veinticuatro horas después, para poder disponer de su ración diaria. Y nosotros teníamos que pasarnos todo ese tiempo en la cama, junto con el muerto».[42]

«Estábamos al nivel del entrepiso, y era una situación espeluznante, especialmente por la noche. En primer término, los muertos estaban consumidos y tenían un aspecto aterrador. En la mayoría de los casos se habían ensuciado en el momento de morir, y el episodio no era muy estético. Vi muchos casos semejantes al final, en los galpones destinados a los enfermos. La gente que moría de heridas flemonosas y supuradas, en camas que chorreaban pus, solían compartirlas con otros que acaso tuvieran males más benignos, quizá solamente una pequeña herida, que ahora no podría dejar de infectarse».[43]

La contaminación resultante de estar acostado junto a un moribundo también se menciona en los informes sobre hospitales psiquiátricos;[44] y la contaminación quirúrgica se cita en documentos sobre la prisión:

«El instrumental quirúrgico y las vendas se encuentran expuestos al aire y al polvo en la enfermería. George, que había ido a que un asistente médico le curara un forúnculo en el cuello, fue operado con un bisturí usado minutos antes en el pie de un hombre, y que no había sido esterilizado».[45]

Por último, en algunas instituciones totales se obliga al interno a tomar medicamentos por vía oral o endovenosa, quiera o no quiera, y a comer su comida, por desagradable que sea. Cuando alguno se niega a comer, su aparato digestivo puede sufrir una contaminación forzosa debida a la «alimentación forzada».

He indicado que el interno soporta la mortificación del yo que deriva de una exhibición contaminadora de tipo físico, pero hay que aclarar algo más: cuando el agente de contaminación es otro ser humano, se produce una contaminación suplementaria, por el contacto interpersonal forzado y, en consecuencia, por una relación social forzada. (Análogamente, cuando el interno carece de control sobre quienes lo observan en su desgracia, o sobre quienes conocen su pasado, sufre la contaminación que comporta una relación forzada con esta gente —ya que por medio de dicha percepción y conocimiento se expresan las relaciones—.)

El modelo de contaminación interpersonal en nuestra sociedad es, presumiblemente, la violación; en las instituciones totales hay otros ejemplos mucho menos dramáticos, aunque ciertamente no falten las vejaciones de orden sexual. Luego de la admisión, los efectos personales que un individuo lleva consigo son manoseados por un empleado que los registra y prepara para el depósito. El interno mismo puede ser palpado y registrado hasta el extremo —que a menudo se menciona en la literatura— de sometérselo a un examen rectal.[46] En el curso subsiguiente de su estadía puede hacérselo objeto de inspecciones personales y de su alojamiento, ya como elemento de rutina, ya en forma ocasional, cuando surge algún inconveniente. En todos estos casos no sólo el que inspecciona, sino la inspección en sí, invaden la intimidad del individuo y violan el campo del yo. Aun las inspecciones de rutina pueden tener este efecto, como Lawrence sugiere:

«En los viejos tiempos los hombres tenían que sacarse las botas y las medias una vez por semana, y

presentar los pies a la inspección de un oficial. Cualquiera que se inclinase a mirar recibía en plena cara el puntapié de algún *boy* nativo. Así se llevaba también el registro de los baños: había que tener un certificado del N. C. O.[47] que atestiguara el baño semanal. ¡Un solo baño! Y de igual modo se efectuaban las inspecciones de equipos, habitaciones y grupos: pretextos todos para que los oficiales más dogmáticos cometieran torpezas, y los mirones desocupados se permitieran groserías. ¡Oh, se necesitaba el más exquisito tacto para meterse con la persona de un pobre tipo sin ofenderlo!».[48]

Además, la costumbre de mezclar los grupos de edades, pueblos y razas diferentes en las prisiones y en los hospitales psiquiátricos puede hacer que un interno se sienta contaminado por el contacto de compañeros indeseables. Un preso formado en un colegio estatal proporciona un ejemplo, al describir su ingreso a la cárcel:

«Otro guardián se apareció con un par de esposas, y me encadenó con un judío esmirriado, que gimoteaba en idisch…».[49]

«De pronto, se me ocurrió la espantosa idea de que tal vez tuviera que compartir una celda con él, y quedé sobrecogido por el pánico. Esto me obsesionó tanto que no me dejó pensar en otra cosa».[50]

Evidentemente, la vida de grupo necesitará contacto mutuo y exhibición entre los internos. En el caso extremo, como en las celdas para presos políticos de la China, el contacto puede ser muy grande:

«En cierta etapa de su encarcelamiento el preso puede esperar que lo ubiquen en una celda con otros ocho reclusos aproximadamente. Si al principio lo habían aislado e interrogado, esto puede ocurrir poco después de aceptarse su primera confesión; pero a muchos presos se los aloja en celdas colectivas desde el primer momento. La celda está habitualmente desmantelada y apenas alcanza para contener al grupo. Puede haber una tarima para dormir, pero los presos duermen en el suelo y cuando todos están tendidos no queda una pulgada libre en el piso. La atmósfera es promiscua en extremo. No hay posibilidad de intimidad alguna».[51]

Lawrence ofrece un ejemplo del ámbito militar, comentando sus propias dificultades con sus compañeros de vuelo en las barracas:

«Lo cierto es que no puedo confraternizar con nadie; una timidez innata me excluye de su francmasonería, impidiéndome compartir sus torpezas, sus bromas, los pequeños préstamos que se hacen entre sí, y sus charlas sucias. Esto, a pesar de mi simpatía por la franqueza funcional a la que se abandonan. Inevitablemente en un alojamiento tan estrecho, debemos compartir hasta esas intimidades físicas que la vida civil mantiene veladas. La actividad sexual se convierte en un ingenuo alarde, y cualquier anormalidad de apetito o de funcionamiento es exhibida con un extraño impudor. Las autoridades fomentan esta conducta. Todas las letrinas del campamento han perdido sus puertas. “Hagamos que esos…, duerman…, y coman juntos —gruñía el viejo Jock Mackay, instructor superior—, y conseguiremos disciplinarlos, naturalmente”».[52]

Un ejemplo normal de este contacto contaminador es el sistema de apodos. El personal y los compañeros de internado asumen automáticamente el derecho de dirigirse a los otros por medio de sobrenombres o diminutivos: a una persona de la clase media, por lo menos, se le niega así el derecho a mantenerse aislado de los demás mediante un trato formal.[53]

Cuando el individuo tiene que comer alimentos que considera ajenos y contaminados, la contaminación suele proceder del contacto de otras personas con la

comida, como bien lo demuestra la penitencia de «mendigar sopa», que se practica en algunos conventos:

> «… ella colocaba su escudilla de barro a la izquierda de la Madre Superiora, se arrodillaba, juntaba las manos, y esperaba hasta que le echaban dos cucharadas de sopa; después seguía pasando su escudilla de mendiga a todas las hermanas, por orden de edad, hasta que se llenaba… Cuando por último, estaba llena, volvía a su lugar y tragaba la sopa, como sabía que debía hacerlo, hasta la última gota. Y procuraba no pensar qué había pasado a su escudilla desde una docena de tazones en los que ya se había comido…»[54]

Otro tipo de exhibición contaminadora introduce a un extraño en la relación íntima de un individuo con los otros significativos. Un interno puede tener que soportar, por ejemplo, que se lea y censure su correspondencia personal, y hasta que se haga burla de ella en su propia cara.[55] Otro ejemplo es el carácter obligatoriamente público de las visitas, mencionado en muchos testimonios de presos:

> «¡Pero qué reglamentación sádica tienen para estas visitas! Una hora por mes —o dos medias horas— en una habitación grande, probablemente con un montón de parejas más, y con guardianes que van y vienen para asegurarse de que no haya intercambio alguno de planes ni de instrumentos de fuga. Nos vemos por encima de una mesa de 1,80 metro de ancho, en cuya parte central una especie de enrejado de protección, de 15 centímetros de altura, impide presumiblemente que nuestros gérmenes se mezclen. Se nos permitía un higiénico apretón de manos al comenzar la entrevista y uno al final; el resto del tiempo sólo podíamos permanecer sentados mirándonos, mientras nos gritábamos a través de esa distancia inmensa».[56]
>
> «Las visitas se efectúan en un locutorio próximo a la entrada principal. Hay una mesa de madera, a un lado de la cual se sienta el preso y al otro sus visitantes. El guardián ocupa la cabecera; oye cada palabra que se pronuncia, vigila cada gesto y cada matiz de expresión. No hay intimidad alguna —ni siquiera cuando un hombre se encuentra con su mujer, a quien acaso no ha visto desde hace años—. Tampoco se permite ningún contacto entre el presidiario y el visitante, ni, por supuesto, el intercambio de objetos».[57]

Una forma aún más pronunciada de este tipo de exhibición contaminadora ocurre, como ya se ha insinuado, en las confesiones dispuestas institucionalmente. Cuando hay que denunciar al otro significativo, y en particular cuando este está físicamente presente, la confesión de la relación ante extraños puede acarrear una contaminación intensa de la relación misma, y a través de esta, del yo. Una descripción de tales prácticas en un convento lo ejemplifica:

> «Las más valerosas entre las emocionalmente vulnerables eran las hermanas que se levantaban juntas para confesar su culpa: haberse apartado de sus obligaciones para estar cerca la una de la otra, o quizás haber hablado, en el recreo, de un modo que excluía a las demás. La atormentada pero inequívoca denuncia de una afinidad naciente asestaba a su relación el golpe de gracia que por sí mismas acaso no hubieran sido capaces de asestarle, puesto que toda la comunidad se cuidaría en lo sucesivo de que esas dos se mantuvieran alejadas. La pareja recibiría ayuda para liberarse de una de esas vinculaciones íntimas que a menudo surgen en el seno de una comunidad, tan imprevistamente como las flores silvestres que una y otra vez alteran el esquema geométrico formal en los jardines del claustro».[58]

Un ejemplo correlativo se encuentra ocasionalmente en los hospitales psiquiátricos destinados a la terapia ambiental intensiva, donde se puede obligar a las parejas de pacientes que mantienen relaciones personales, a discutirlas en las

reuniones del grupo.

En las instituciones totales, la exhibición puede ocurrir en formas aún más drásticas, dada la probabilidad de que un individuo presencie el atropello físico de que es víctima alguien a quien está vinculado, y sufra la mortificación permanente de no haber intervenido (y de que esto se sepa). El informe que sigue se refiere a un hospital psiquiátrico:

> «Este conocimiento (de la terapia de shock) se basa en el hecho de que algunos pacientes de la sala 30 han ayudado al equipo de shock en la administración de la terapia a otros, sujetándolos y ayudando a atarlos a la camilla, o vigilándolos después que se tranquilizan. La administración del shock en la sala suele efectuarse a plena vista de un grupo de espectadores interesados. El paciente es presa de convulsiones que a menudo parecen las de un accidentado en agonía, los estertores lo sacuden, y a veces lanza espumarajos de saliva por la boca. Poco a poco se va recuperando, y no conserva recuerdo del trance, pero ha servido a los otros como un espectáculo aterrador de lo que puede hacérseles».[59]

El relato de Melville sobre la flagelación practicada a bordo de un barco de guerra del siglo XIX aporta otro ejemplo:

> «Por más que uno quiera sustraerse a la escena que se desarrolla, debe presenciarla; o, por lo menos, permanecer cerca, ya que los reglamentos exigen la presencia de casi toda la tripulación, desde el corpulento capitán en persona, hasta el más pequeño de los grumetes que toca la campana».[60] «Y lo inevitable de su propia presencia en el espectáculo: el fuerte brazo que lo arrastra a mirar eso, y lo mantiene allí hasta que todo acaba, imponiendo a sus ojos y a su alma rebeldes los sufrimientos y gemidos de hombres con quienes ha compartido familiarmente los momentos de las comidas y las guardias —hombres de su propia estirpe y categoría—, todo esto comporta una terrible visualización de la autoridad omnipotente bajo la cual vive».[61]

Lawrence brinda un ejemplo militar:

> «Esta noche el estallido del bastonazo en la puerta de la barraca en el acto de pasar lista fue tremendo; y la puerta se abrió de golpe, saliéndose casi de sus goznes. Baker, V. C., un cabo que se tomaba muchas libertades en el campamento debido a su condecoración de guerra, irrumpió a plena luz. Recorrió mi lado de la barraca inspeccionando las camas. El pequeño Nobby, tomado de sorpresa, tenía una bota puesta y la otra no. El cabo Baker se detuvo. "¿Qué diablos le pasa a usted?". "Estaba aplastando un clavo que me lastima el pie". "Póngase la bota inmediatamente. ¿Su nombre?". Siguió hasta la puerta del fondo y desde allí se dio vuelta como un torbellino, vociferando: "¡Clarke!". Nobby gritó correctamente: "¡Cabo!", y avanzó renqueando por el pasillo, a la carrera (debemos correr siempre que se nos llama), para cuadrarse rígidamente ante él. Una pausa. Luego, con voz cortante: "Vuelva a su cama".
>
> »El cabo aguardó aún, y también tuvimos que aguardar nosotros, formados junto a nuestras respectivas camas. Un nuevo grito seco: "¡Clarke!". La escena se repitió, una y otra vez, mientras nuestras cuatro filas miraban, inmovilizadas por la vergüenza y la disciplina. Éramos hombres, y allí había un hombre que estaba degradándose a sí mismo y a su especie, al degradar a otro. Baker buscaba camorra evidentemente, y esperaba provocar en alguno de nosotros un acto o una palabra que le permitieran fundar un cargo».[62]

El límite extremo de esta clase de mortificación experimental se encuentra, por supuesto, en la bibliografía sobre los campos de concentración:

> «Un judío de Breslau llamado Silbermann tuvo que mantenerse inmóvil mientras el sargento Hoppe, de la S. S., sometía a su hermano a brutales torturas hasta provocarle la muerte. Silbermann se volvió loco al verlo, y en altas horas de la noche desencadenó el pánico anunciando con alaridos frenéticos que las barracas se incendiaban».[63]

III

He considerado algunas de las agresiones más elementales y directas contra el yo, varias formas de desfiguración y contaminación a través de las cuales el significado simbólico de los hechos que ocurren en la presencia inmediata del interno refuta dramáticamente su autoconcepción anterior. Querría examinar ahora una fuente de mortificación menos directa en sus efectos, y cuya significación para el individuo no es tan fácil determinar: una ruptura de la relación habitual entre el individuo actor y sus actos.

La primera ruptura que debemos considerar aquí es el *looping*: un estímulo que origina una reacción defensiva por parte del interno, toma esta misma reacción como objetivo de su próximo ataque. El individuo comprueba que su respuesta defensiva falla en la nueva situación: no puede ya defenderse en la forma de costumbre, poniendo cierta distancia entre la situación mortificante y su yo.

Las pautas de deferencia vigentes en las instituciones totales ilustran el efecto de *looping*. En la sociedad civil, cuando un individuo tiene que aceptar circunstancias y órdenes que ultrajan su concepción del yo, se le concede un margen de expresión reactiva para salvar las apariencias: gestos de mal humor, omisión de las manifestaciones de respeto habituales, maldiciones entre dientes, o expresiones aisladas de despecho, ironía y sarcasmo. El sometimiento en tales ocasiones puede asociarse a una actitud manifiesta, que en sí misma no está obligada al mismo grado de sometimiento. Aunque estas reacciones expresivas de autoprotección frente a las exigencias humillantes tampoco faltan en las instituciones totales, el personal puede reprimirlas en el acto por vía punitiva, alegando explícitamente el enfurruñamiento o la insolencia de los internos como fundamentos de castigo adicional. Así, al describir la contaminación del yo resultante de haber tenido que tomar la sopa en su escudilla de mendiga, Kathryn Hulme comenta, a propósito del sujeto de su observación:

> «… impidió que la expresión de su rostro traicionara la rebeldía que encrespaba su alma mortificada al beber las sobras. Sabía que bastaba una señal de rebelión, para provocar por segunda vez la humillación espantosa que estaba segura de no poder soportar nunca más, ni siquiera por amor a Dios».[64]

El proceso de integración característico de las instituciones totales crea otras clases de *looping*. En el curso normal de los acontecimientos, la segregación de públicos y roles que es propia de la sociedad civil, impide que las confesiones y reclamos implícitos que se hagan respecto al yo en un escenario físico de actividad, sean cotejados con el comportamiento demostrado en otros ambientes.[65] En las instituciones totales tienden a juntarse las diferentes esferas de vida, de modo que la conducta del interno en un campo de la actividad es echada en cara, por parte del personal a modo de comentario y control sobre su conducta en otro contexto. El esfuerzo que hace el enfermo mental por presentarse en forma bien orientada y sin antagonismos en el curso de una consulta que determinará su diagnóstico o su

tratamiento, puede malograrse, si se introducen pruebas de su apatía en los recreos, o se mencionan los amargos comentarios que hizo a su hermano, en una carta, que este facilitó al director del hospital, para que se añadiera a la historia clínica del paciente, y se considerara durante la consulta.

Los establecimientos psiquiátricos más adelantados proveen excelentes ejemplos del proceso de *looping*, ya que en ellos, la retroalimentación didáctica puede erigirse en una doctrina terapéutica fundamental. Se siente que una atmósfera de tolerancia alienta al interno a «proyectar» o «sacar a luz» sus dificultades características en la vida, hacia las que se puede luego atraer su atención en las sesiones de terapia de grupo.[66]

A través del proceso de *looping*, pues, la reacción del interno ante su propia situación recae necesariamente sobre la situación misma, y no le es dado mantener la separación habitual de estas fases de acción.

Puede citarse ahora un segundo ataque contra el estatus del interno como actor, ataque descripto, en forma muy general, con las categorías de regimentación y tiranización.

En la sociedad civil, cuando el individuo llega a la edad adulta, ha asimilado estándares socialmente aceptables para el desempeño de casi toda su actividad, de modo que el problema de la corrección de sus actos sólo se plantea en determinados momentos, como, por ejemplo, cuando se juzga su capacidad productiva. Fuera de ello, se le permite proceder a su arbitrio.[67] No tiene que mantenerse constantemente al acecho para ver si hay señales de críticas u otras sanciones. Además, muchos actos se le presentarán como asuntos de gusto personal, en los que goza de opción dentro de toda una gama de posibilidades específicas.

Hay un vasto sector de la actividad individual en que la autoridad se abstiene de juzgar o de intervenir, y cada uno queda librado a sí mismo. En tales circunstancias, puede uno programar sus actividades concertándolas entre sí para su mayor provecho, en una especie de «economía personal de los propios actos». Es lo que hace una persona al posponer unos minutos la comida para terminar una tarea, o bien al dejar una tarea poco antes de terminarla para ir a comer con un amigo. En una institución total, en cambio, el personal puede someter a reglamentos y a juicios, segmentos minúsculos de la línea de acción de una persona; la permanente interacción de sanciones emanadas de la superioridad invade la vida del interno, sobre todo durante el período inicial de su estadía, antes de que acepte sin pensar los reglamentos. Cada especificación priva al individuo de una oportunidad de equilibrar sus necesidades y sus objetivos en una forma personalmente eficiente, y expone su línea de acción a las sanciones. Se viola la autonomía misma del acto.

Aunque este proceso de control social está en vigencia en toda sociedad organizada, tendemos a olvidar hasta qué punto puede hacerse minucioso y estrictamente restrictivo en las instituciones totales. El informe sobre la rutina diaria en una cárcel para delincuentes juveniles presenta un ejemplo impresionante:

«A las 5.30 nos despertaban y teníamos que saltar de la cama y permanecer en actitud de firmes. Cuando el guardián gritaba "¡Uno!" había que sacarse la camisa de dormir; al grito de "¡Dos!", doblarla; al de "¡Tres!", hacer la cama. (Sólo dos minutos para tender la cama de un modo difícil y complicado.) Entre tanto, tres celadores solían aturdimos con sus atronadores: "¡Apúrense!" y "¡A ver si se mueven!".

»También nos vestíamos al compás de números: "¡Uno!", y había que ponerse la camisa; "¡Dos!", los pantalones; "¡Tres!", las medias; "¡Cuatro!", los zapatos. Cualquier ruido, como el de un zapato al caer y hasta su roce contra el suelo, bastaba para que lo llamaran a uno al orden.

»… Una vez abajo, todos mirábamos hacia la pared, rígidos, con los brazos caídos, los pulgares al nivel de las costuras del pantalón, la cabeza levantada, los hombros hacia atrás, el estómago hacia adentro, los talones juntos, la vista al frente, sin rascarse ni llevarse las manos a la cara o a la cabeza, sin mover siquiera los dedos».[68]

De una cárcel para adultos proviene otro testimonio:

«El régimen de silencio era obligatorio. No se podía hablar fuera de la celda, ni tampoco en las comidas ni durante el trabajo. No se permitían imágenes en las celdas, ni mirar de un lado a otro en las comidas. Las cortezas de pan no podían dejarse sino al lado izquierdo del plato. Se exigía que los internos permanecieran en posición de firmes, con la gorra en la mano, hasta que cualquier oficial, visitante o guardián se perdiera de vista».[69]

Y de un campo de concentración se informa:

«En las barracas una enormidad de impresiones nuevas y confusas abrumaba a los prisioneros. Hacer las camas era un motivo de chicana particular para los S. S. Jergones de paja informes y estropeados debían quedar lisos como una tabla, la orilla de las sábanas paralela a los bordes, las almohadas dispuestas en los ángulos correctos…».[70]

«… Los S. S. aprovechaban las faltas más insignificantes para aplicar castigos: tener las manos en los bolsillos cuando hacía frío; levantarse el cuello del saco bajo la lluvia o el viento; perder los botones; un mínimo desgarrón o una mota de polvo en la ropa; los zapatos sin lustrar…; los zapatos demasiado bien lustrados indicaban a su vez que el dueño desatendía otras ocupaciones; cualquier negligencia en el saludo, inclusive la llamada "postura de zánganos"; la más leve desviación al formar escuadras y filas o al disponerse los prisioneros por orden de estatura; la sombra de un balanceo, tos, o estornudo… podían provocar un salvaje estallido de los S. S.».[71]

Del ambiente militar procede el siguiente ejemplo de las sutilezas que podían exigirse:

«Primero la túnica, doblada de modo que el cinturón quedara chato; cubriendo la túnica, los pantalones, reducidos a la superficie exacta de aquella, con cuatro pliegues de acordeón mirando hacia adelante. Las toallas se doblaban una, dos, tres veces, y flanqueaban la torre azul. Frente a esta, se asentaba un chaleco de punta rectangular. A cada lado, una polaina enrollada. Las camisas estaban empaquetadas y adosadas por pares, como ladrillos de franela. Delante de estas, los calzoncillos. Entre estos se apretujaban los zoquetes en bultitos esféricos. Nuestros maletines estaban abiertos, y exhibían cuchillo, tenedor, cuchara, navaja, peine, cepillo de dientes, cepillo de baño y abrochador, dispuestos en el orden mencionado».[72]

De una ex monja se cuenta que debió aprender a llevar las manos quietas[73] y escondidas, y aceptar que sólo se permitiera llevar en el bolsillo seis objetos determinados.[74]

Una ex paciente habla de la humillación de recibir una cantidad limitada de papel higiénico cada vez que lo pedía.[75] Como se ha sugerido anteriormente, uno de los medios más efectivos de desbaratar la economía de acción de una persona es

obligarla a pedir permiso o elementos para las actividades menores que cualquiera puede cumplir por su cuenta en el mundo exterior, tales como fumar, afeitarse, ir al baño, hablar por teléfono, gastar dinero o despachar cartas. Esta obligación no sólo impone al individuo un rol de sometimiento e invalidez antinatural en un adulto, sino que, por añadidura, deja su línea de acción expuesta a las intromisiones del personal. En vez de obtener inmediata y automáticamente lo que solicita, lo más probable es que el interno tenga que soportar bromas, negativas, largos interrogatorios, faltas de atención o simplemente, como sugiere una ex enferma mental, que la saquen del paso.

> «Aquel que no ha estado nunca en una posición de desamparo similar quizá no alcance a darse perfecta cuenta de la humillación que sufren quienes, sin tener ningún impedimento físico, pero sin autoridad para desempeñar por sí mismas las ocupaciones más elementales, deben recurrir a una cargosa insistencia para lograr cosas tan minúsculas como una muda limpia o un fósforo para encender el cigarrillo; y para eso importunan constantemente a las enfermeras, que se las sacan de encima prometiendo complacerlas "al cabo de un minuto" y se marchan dejándolas sin lo pedido. Hasta el personal de la cantina parecía compartir la opinión general de que era un desperdicio gastar miramientos con las lunáticas y las tenían esperando indefinidamente, mientras chismorreaban con sus amistades».[76]

He mencionado que la autoridad de las instituciones totales abarca una cantidad de aspectos de la conducta —vestido, comportamiento, modales— que constantemente salen a relucir y constantemente deben ser juzgados. No es fácil para el interno escapar a la presión de los funcionarios judiciales y a la red envolvente de la compulsión. Una institución total podría compararse con una escuela de perfeccionamiento social que, teniendo muchos refinamientos, fuese muy poco refinada. Deseo comentar dos aspectos de esta tendencia hacia una multiplicación de reglas, activamente impuestas.

Primero: estas reglas suelen conectarse con la obligación de realizar la actividad regulada al unísono con grupos compactos de compañeros internos. Esto es lo que suele llamarse regimentación.

Segundo: estas reglas difusas se dan en un sistema autoritario, de tipo *jerárquico: cualquier* miembro del equipo de personal tiene ciertos derechos para disciplinar a *cualquier* miembro del grupo de los internos, lo que aumenta pronunciadamente las probabilidades de sanción. (Este sistema, como puede advertirse, se parece al adoptado en algunas pequeñas ciudades norteamericanas, donde cualquier adulto tiene derecho a corregir a cualquier chico, salvo en presencia de sus padres, y a exigirle pequeños servicios.) Fuera de la institución, el adulto de nuestra sociedad está normalmente sometido a la autoridad de un *solo* superior inmediato, en lo que respecta a su trabajo; o de una esposa, en lo que atañe a sus deberes domésticos; la única autoridad jerárquica que debe enfrentar —la policía— no se halla constante ni significativamente presente, salvo quizá para hacer cumplir las leyes de tránsito.

Con una autoridad jerárquica, y reglamentaciones difusas, cambiantes e impuestas estrictamente, cabe suponer que los internos, en particular los que recién ingresan, vivan atormentados por la ansiedad crónica de quebrantar reglas y sufrir la

consecuencia inevitable: el daño físico o la muerte, en un campo de concentración; la degradación en una escuela para el entrenamiento de oficiales; el traslado a una sala inferior, en un hospital psiquiátrico:

> «Sin embargo, aun en la libertad y la cordialidad aparentes de una sala "abierta", encontré un fondo de amenazas que me hacían sentir como algo intermedio entre un preso y un mendigo. La falta más pequeña, desde un síntoma nervioso, hasta molestar personalmente a una enfermera, se reprimía con la insinuación de trasladar al culpable a una sala cerrada. La idea de volver a la sala "J", si no comía toda la comida, se esgrimía ante mis ojos tan constantemente que se convirtió en una obsesión y hasta los alimentos que conseguía tragar me caían mal; a otros pacientes los obligaban a efectuar trabajos inútiles, que les eran odiosos, inspirándoles un temor similar».[77]

En las instituciones totales, mantenerse al margen de conflictos probablemente requiere un esfuerzo consciente y sostenido. El interno tal vez tenga que renunciar a ciertos niveles de sociabilidad con sus compañeros para evitar posibles incidentes.

IV

Concluiremos este esbozo de los procesos de mortificación, destacando tres grandes líneas.

En primer lugar, las instituciones totales desbaratan o violan precisamente aquellos actos que en la sociedad civil cumplen la función de demostrar al actor, en presencia de los testigos ocasionales, que tiene cierto dominio sobre su mundo —que es una persona dotada de la autodeterminación, la autonomía, y la libertad de acción propias de un adulto—.

No pudiendo conservar esta especie de competencia ejecutiva adulta, o por lo menos sus símbolos, suele invadir al interno el terror de sentirse radicalmente degradado en la escala jerárquica de las edades.[78]

Un margen de comportamiento expresivo autoseleccionado —sea de antagonismo, afecto o indiferencia— es un símbolo genuino de autodeterminación. Ciertas obligaciones específicas, como escribir una carta semanal a la familia, o sofocar todo movimiento de mal humor, debilitan esta evidencia de la propia autonomía; con mayor motivo, si el margen de comportamiento en que se funda se utiliza como testimonio del estado de conciencia psiquiátrica, religiosa o política del sujeto.

Hay algunas comodidades materiales significativas para el individuo que tienden a perderse cuando ingresa en la institución total —por ejemplo, una cama mullida —[79] o la paz nocturna.[80] Sus pérdidas pueden acarrear también cierta pérdida de autodeterminación, ya que el individuo tiende a asegurarse estas comodidades apenas cuenta con recursos disponibles.[81]

La pérdida de autodeterminación parece haber adquirido carácter de ritual en los campos de concentración; conocemos casos atroces de prisioneros que eran obligados

a revolcarse en el lodo,[82] a pararse de cabeza en la nieve, a trabajar en tareas escarnecedoramente inútiles, a maldecirse a sí mismos[83] o bien, cuando se trataba de prisioneros judíos, a cantar canciones antisemitas.[84] Una versión atenuada se encuentra en los hospitales psiquiátricos de los que se cuenta que ciertos asistentes obligan al enfermo que quería un cigarrillo a pedirlo «por piedad», o saltar para recogerlo en el aire. En todos los episodios semejantes se hace que el interno manifieste el renunciamiento de su volición. Menos ritualizada, pero igualmente grave, es la represión de la autonomía que resulta de estar encerrado en un hospital, metido en un envoltorio de sábanas mojadas, o atado en una camisa de fuerza, y de cualquier modo privado de la libertad de intentar pequeños movimientos de acomodación. Otra expresión definida de la incompetencia personal en las instituciones totales consiste en el uso del lenguaje por parte del interno. El uso de palabras para transmitir decisiones referentes a la acción permite inferir que se concibe al destinatario de la orden como un ser capaz de recibir un mensaje y de actuar por propio impulso en cumplimiento de lo que se le indica o se le manda. En la ejecución del acto, él mismo puede sostener —siquiera en forma de un vago vestigio — la idea de hacerlo por determinación propia. Al responder a una pregunta con sus propias palabras, puede sostener el concepto de ser alguien, digno de cierta consideración, siquiera superficial. Y puesto que entre él y los demás todo se reduce a palabras, logra mantener por lo menos la distancia física que lo separa de ellos, por desagradable que sea la orden o la indicación.

Al interno de una institución total pueden negársele aun estas formas de distancia y autoactividad protectoras. Especialmente en los hospitales psiquiátricos y en las prisiones destinadas al adoctrinamiento político, suele restarse valor a sus afirmaciones, que se toman como meros síntomas, mientras el personal atiende a los aspectos no-verbales de su respuesta.[85] Su estatus ritual, que a menudo ni siquiera merece la cortesía más rudimentaria, no contribuye por cierto a acreditar su testimonio.[86] Otras veces el interno comprueba que en la institución se hace un uso bastante retórico del lenguaje. Preguntas como: «¿Se ha lavado usted ya?» o «¿Se ha puesto las dos medias?», suelen ir acompañadas de inspecciones simultáneas en las que el personal descubre físicamente los hechos, y hace superfluas las preguntas. Y en vez de informársele que debe moverse en tal o cual dirección y a una velocidad determinada, se encuentra llevado a rastras o a tirones (y en el caso del paciente mental, maniatado) por el guardián, que lo hace avanzar a salto de rana. Por último, como se verá más adelante, el interno puede averiguar que existe un lenguaje doble, y que el personal traduce los hechos disciplinarios de su propia vida en un fraseo ideal que pone en solfa el uso corriente del lenguaje. La segunda consideración general atañe a la fundamentación lógica con que a menudo intentan justificarse las agresiones al yo. Desde este punto de vista las instituciones totales y sus internos podrían clasificarse en tres grupos diferentes.

En las instituciones religiosas se reconocen explícitamente las consecuencias que

los ordenamientos ambientales tienen para el yo:

> «Tal es el significado de la vida contemplativa, y el sentido —que a primera vista no se advierte— de todas las reglas y observancias y penitencias y humillaciones y tareas, aparentemente carentes de sentido que van a formar la rutina del diario vivir en un monasterio dedicado a la contemplación: todas ellas sirven para recordarnos qué somos nosotros y quién es Dios, a fin de que cobremos repugnancia al vernos, y nos volvamos hacia Él. De este modo, acabaremos por encontrarlo a Él en nosotros mismos, en nuestras propias naturalezas purificadas, convertidas en espejo de Su inmensa bondad y de Su amor infinito…».[87]

Tanto los reclusos como la superioridad procuran consumar activamente estas disminuciones del yo, de modo que la mortificación se complete con la automortificación, las restricciones con los renunciamientos, los golpes con la autoflagelación, la inquisición con la confesión. El interés explícito de los establecimientos religiosos en los procesos de mortificación les confiere un valor especial para el estudioso.

En los campos de concentración, y en menor medida en las cárceles, algunas mortificaciones parecen admitirse única o principalmente por su poder mortificante —como cuando un prisionero se orina encima—, pero aquí el interno ya no acepta ni facilita la destrucción de su propio yo.

En muchas de las instituciones totales restantes, las mortificaciones se justifican oficialmente con diversos criterios, tales como la higiene (en lo que toca a la limpieza obligatoria de las letrinas), la responsabilidad por la vida (en lo que atañe a la alimentación forzada), la capacidad de combate (en lo relativo a las reglamentaciones militares sobre apariencia personal), la «seguridad» (en lo que concierne a las reglamentaciones estrictas de los presidios).

Sin embargo, en las instituciones totales de las tres variedades mencionadas, las diversas argumentaciones aducidas para mortificar el yo suelen ser simples racionalizaciones, que tienen su origen en los esfuerzos para manejar la actividad diaria de un gran número de personas, en un espacio reducido, con poco gasto de recursos.

Por lo demás, las disminuciones del yo ocurren en las tres, aun donde el interno lo es por voluntad propia, y la dirección se preocupa en principio por su bienestar.

Se han considerado dos aspectos: el sentido de ineficacia personal del interno y la relación de sus deseos personales con los intereses ideales del establecimiento. La conexión entre ambos aspectos varía. Las personas pueden elegir voluntariamente su ingreso en una institución total, y perder en lo sucesivo —a pesar suyo— la posibilidad de tomar otras decisiones de igual importancia. Hay casos —particularmente cuando se trata de instituciones religiosas— en que los reclusos pueden empezar por sentir un deseo deliberado —que en adelante mantienen— de despojarse y purificarse de toda voluntad personal. Las instituciones totales son siempre fatídicas para el yo civil del interno, aunque el apego de este por su yo civil varíe considerablemente.

He analizado hasta ahora los procesos de mortificación cuyas influencias sobre el

yo son tales, que cualquier observador sagaz, inclinado al estudio de un particular idioma expresivo, podría deducirlas por la apariencia, la conducta y la situación general de una persona.

En este contexto quiero referirme a un tercero y último tema general: la relación entre este marco de referencia, de interacción simbólica construido para estudiar el destino del yo, y el modo de referencia psicofisiológico convencional, centrado en el concepto de «tensión».

Los hechos básicos sobre el yo contenidos en este informe están enfocados en una perspectiva sociológica, volviendo siempre a una descripción de los ordenamientos institucionales que delimitan las prerrogativas personales de un miembro. Claro que también aquí va implícito un supuesto psicológico; hay procesos cognitivos involucrados invariablemente, ya que el individuo y los otros deben «interpretar» los ordenamientos sociales, para encontrar la imagen del propio yo que ellos implican. No obstante, como ya he dicho, la relación de este proceso cognitivo con otros procesos psíquicos es harto variable; según el lenguaje expresivo de nuestra sociedad, el hecho de llevar rapada la cabeza se interpreta fácilmente como una disminución del yo; pero esta mortificación, que puede enfurecer a un paciente mental, puede, en cambio, resultar grata para un monje.

La mortificación o disminución del yo probablemente implican una aguda tensión psíquica para el individuo. Sin embargo, un individuo desengañado del mundo, o enteramente ajeno a sus culpas, quizás encontrara en esa mortificación un alivio psíquico. Por lo demás, la misma tensión psíquica que suelen provocar las agresiones al yo, puede igualmente producirse por otras causas que no tienen relación aparente con los ámbitos del yo, como la falta de sueño, la alimentación insuficiente, o la indecisión crónica. También un alto grado de ansiedad, o la privación de materiales para la fantasía, como películas y libros, pueden exagerar el efecto psicológico de la violación de los límites del yo, aunque estos factores que la facilitan no tengan nada que ver, en sí mismos, con la mortificación que hemos examinado. En suma, el estudio de la tensión y de las agresiones contra el yo más de una vez los encontrará ligados empíricamente; pero analíticamente están involucrados dos marcos de referencias distintos.

V

Al mismo tiempo que se desarrolla el proceso de mortificación, el interno comienza a recibir instrucción formal e informal sobre lo que aquí llamaremos el sistema de privilegios. Si los procesos de despojo ejercidos por la institución han liberado al interno de la adhesión a su yo civil, el sistema de privilegios le proporciona un amplio marco de referencia para la reorganización personal. Cabe mencionar tres elementos básicos en dicho sistema.

Están, en primer término, las «normas de la casa», un conjunto explícito y formal de prescripciones y proscripciones, que detalla las condiciones principales a las que el interno debe ajustar su conducta. Estas normas especifican la austera rutina de su vida diaria. Los procedimientos de admisión, que despojan al novicio de todos sus apoyos anteriores, pueden verse como la forma en que la institución lo prepara para empezar a vivir de acuerdo con las normas de la casa. En segundo término, y contrastando con este medio inflexible, se ofrece un pequeño número de recompensas y privilegios, claramente definidos, a cambio de la obediencia prestada al personal en acto y en espíritu.

Importa advertir que muchas de estas gratificaciones potenciales son parte del apoyo continuo con que el interno contaba previamente como cosa segura. En el mundo exterior, por ejemplo, podía decidir irreflexivamente cómo quería su café, si iba o no a encender un cigarrillo, o el momento de hablar; dentro de la institución, estos derechos pueden hacerse problemáticos. Mantenidas para el interno como posibilidades, estas pocas reconquistas parecen tener un efecto reintegrador, reanudando las relaciones que mantenía con el mundo perdido, y atenuando los síntomas que lo hacen sentirse excluido de este, y desposeído de su propio yo. La atención del recluso, especialmente al principio, se fija en estas ofertas y se obsesiona con ellas. Puede pasarse el día cavilando como un fanático, en la posibilidad de obtener tales gracias, o contando el tiempo que falta para la hora en que reglamentariamente se dispensan. El relato de Melville sobre la vida en la marina contiene un ejemplo típico:

> «En la Marina norteamericana la ley concede un octavo de litro (*gill*) de aguardiente por día a cada marinero. Se sirve en dos partes, inmediatamente antes del desayuno y de la comida. Al redoble del tambor, los marineros se reúnen alrededor de un tonel o una cuba, llenos del líquido, y a medida que un guardiamarina los va nombrando, se adelantan y empinan con deleite una pequeña medida de lata llamada *tot* (enanito). Ni un sibarita en el momento de servirse una copa de tokay, ante un aparador de caoba lustrada, se relame con satisfacción tan intensa como el marinero ante su *tot*. En realidad, muchos de ellos se representan sus *tots* diarios en forma de una perspectiva perpetua de paisajes fascinantes, que se prolongan indefinidamente hasta desdibujarse en una imprecisa lejanía. Es la gran esperanza que los sostiene. Quíteseles esta bebida, y la vida perderá para estos hombres todo atractivo».[88]

Uno de los castigos más comunes en la Armada, por culpas sumamentes leves, consiste en privar al marinero de su bebida, por un día o una semana. Y como la mayoría se aferra tanto a esta bebida, considera una pena muy grave perderla. Más de una vez se les oye decir: «Prefiero que me quiten el aire y no mi bebida».[89]

La edificación de un mundo en tomo a estos privilegios mínimos es quizás el rasgo más importante en la cultura del recluso, si bien constituye a la vez algo que no puede apreciarse fácilmente desde afuera, aunque el espectador haya pasado antes por una experiencia similar. Este interés por los privilegios suele llevar a los reclusos a compartirlos generosamente, y en casi todos los casos los induce a mendigar de buen grado cosas tales como cigarrillos, golosinas y periódicos.

Es comprensible que la conversación de los internos gire de ordinario en torno a «fantasías de liberación», o sea, planes sobre lo que cada uno se propone hacer en la primera licencia que tenga, o cuando lo den de baja. Todas esas fantasías expresan un sentimiento común: ¡Los civiles no aprecian hasta qué punto es maravillosa su vida! [90]

El tercer elemento en el sistema de privilegio lo constituyen los castigos, que se definen como la consecuencia del quebrantamiento de las reglas. Una serie de tales castigos consiste en la supresión temporaria o permanente de privilegios, o en la privación del derecho a su conquista. Por lo general, los castigos que se imponen en las instituciones totales son mucho más duros que cualquiera de los que pudo sufrir el interno en su mundo habitual. En todo caso, las situaciones en que unos pocos privilegios, fácilmente controlables, adquieren tanta importancia, son las mismas en que su supresión cobra una significación terrible.

Conviene destacar aquí ciertas características del sistema de privilegios.

Primero, que los castigos y privilegios son, en sí mismos, modos de organización inherentes a las instituciones totales. En el mundo habitual del interno, los castigos, sea cual fuere su severidad, se conocen como algo impuesto a los animales y a los niños; no cuadra aplicar este modelo de condicionamiento conductista a los adultos, puesto que el incumplimiento de las normas de conducta prescriptas acarrea consecuencias perjudiciales indirectas, pero no un castigo específico inmediato.[91] A este respecto debe recalcarse que en la institución total los privilegios no equivalen a prerrogativas, franquicias o valores, sino simplemente a la ausencia de privaciones, que de ordinario nadie presume tener que soportar. Los conceptos mismos de castigo y privilegio son, en cierto modo, modelados sobre patrones distintos a los de la vida civil.

Segundo, el problema de la libertad futura se elabora, en una institución total, dentro del sistema de privilegios. Se llega a saber que ciertos actos prolongan el término de la reclusión —por lo menos, no lo disminuyen— y que otros, por el contrario, pueden ser un medio para acortar la duración de la pena.

Tercero, castigos y privilegios llegan a articularse en un sistema de tareas internas. Los lugares para trabajar y para dormir se van caracterizando poco a poco, en forma nítida, por la vigencia de ciertos tipos y niveles de privilegio. Frecuente y ostensiblemente, se traslada a los internos de un lugar a otro como recurso administrativo para impartirles el castigo o la recompensa que su espíritu de cooperación merece. Los internos se mueven, el sistema no. Cabe, por lo tanto, presumir una especialización espacial, en virtud de la cual una determinada sala de 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.

El sistema de privilegios consta de una cantidad escasa de elementos, unidos con alguna intención racional, y pregonados bien a las claras a los participantes. Su

consecuencia más general es conseguir la cooperación de personas que a menudo tienen motivos para no cooperar.[92]

Puede verse un ejemplo de este universo-modelo en un estudio reciente sobre un hospital psiquiátrico del Estado:

> «La autoridad del asistente en el manejo de su sistema de control está respaldada por un poder positivo y negativo a la vez, elemento esencial en su control de la sala. Puede conceder privilegios al paciente y puede castigarlo. Los privilegios consisten en tener el mejor trabajo, las mejores habitaciones y camas, ciertos lujos mínimos, como tomar café en la sala, y un poco más de intimidad que el paciente medio; en poder salir de la sala sin supervisión; en tener mayor acceso que el paciente común a la compañía del asistente o del personal profesional, como los médicos, y en disfrutar de bienes tan intangibles pero tan vitales como el hecho de ser tratado con respeto y cortesía.
>
> »Los castigos que puede aplicar al interno el encargado de una sala son: suspenderle todos los privilegios; maltratarlo psíquicamente, por lo general poniéndolo en ridículo o sometiéndolo a humillaciones innecesarias; aplicarle castigos corporales moderados y a veces severos, o amenazarlo con ellos; encerrarlo en una habitación aislada; negarle o dificultarle el acceso al personal médico; amenazarlo con incluir su nombre entre los que van a ser tratados con electroshock, trasladarlo a salas indeseables, y asignarle regularmente tareas tan repugnantes como la de limpiar las inmundicias de los otros»[93].

Un paralelo puede encontrarse en las prisiones británicas donde se aplica el «sistema de cuatro etapas», en cada una de las cuales se aumenta la remuneración por el trabajo, el tiempo de «interacción» con otros presos, el acceso a los periódicos, la comida en grupos y los períodos de recreación[94].

Relacionado con el sistema de privilegios existen ciertos procesos importantes en la vida de las instituciones totales.

Se elabora en ellas una «jerga institucional» que sirve a los reclusos de vehículo para describir los acontecimientos cruciales en su mundo particular. El personal, especialmente el de nivel subalterno, conoce este lenguaje, y lo usa para dirigirse a los internos, aunque vuelva a usar un habla más corriente en su trato con los superiores o con los extraños. Junto con la jerga, los reclusos se inician en el conocimiento de la estratificación interna y jurisdicciones, un acervo de tradiciones comunes acerca del establecimiento, y alguna información comparativa sobre la vida en otras instituciones totales similares.

Además, tanto el personal como los internos llegan a tener clara conciencia de lo que se llama en los hospitales psiquiátricos, en las cárceles y en los campamentos militares, «meterse en un lío». La expresión alude a un complejo proceso en que el recluso se compromete en una actividad prohibida (que a veces hasta incluye una tentativa de evasión); es descubierto y recibe algo así como el peor castigo. A esto suele suceder una alteración en el estatus de privilegio, un vuelco que se define eventualmente en frases como «quedar reventado». Infracciones típicas que provocan el «lío» son: las riñas, la embriaguez, los intentos de suicidio, el fracaso en los exámenes, el juego, la insubordinación, la homosexualidad, las ausencias injustificadas y la participación en tumultos colectivos. Aunque tales infracciones se adscriben normalmente a la corrupción, la vileza o la enfermedad del delincuente, componen en realidad una nómina de acciones institucionalizadas, si bien con

limitada precisión, ya que el mismo «lío» puede ocurrir por causas muy diferentes. Los internos y el personal pueden así estar tácitamente de acuerdo en considerar un determinado «lío» como una forma en que los reclusos manifiestan su resentimiento contra una situación que les parece injusta, dados los convenios informales que existían entre ellos y el personal;[95] o como un simple recurso para diferir la liberación, que en el fondo no desean, sin tener que admitirlo francamente ante sus compañeros. Sea cual fuere el significado que se les atribuye, los «líos» cumplen ciertas funciones sociales importantes para la institución. Tienden a evitar la rigidez que sobrevendría si las promociones por antigüedad fueran la única forma posible de movilidad dentro del sistema de privilegios; por otra parte, la pérdida de estatus resultante del «lío», pone a los internos más antiguos en contacto con los nuevos, que ocupan posiciones no privilegiadas, asegurando un flujo permanente de información sobre el sistema y la población perteneciente a él.

En las instituciones totales tiene que haber, asimismo, un sistema de lo que podrían llamarse ajustes secundarios, es decir, de ciertas prácticas que, sin desafiar directamente al personal, les permiten a los internos obtener satisfacciones prohibidas, o bien alcanzar satisfacciones lícitas con medios prohibidos. Se alude a tales prácticas cuando se habla de *the angles, knowing the ropes, conniving, gimmicks, deals* o *ins*.[96]

El clima óptimo para estas adaptaciones parece el ambiente carcelario, aunque por supuesto, abundan igualmente en otras instituciones totales.[97]

Los ajustes secundarios le proporcionan al interno la importante comprobación de seguir siendo el hombre que fue, y de conservar cierto dominio sobre su medio. Hasta puede ocurrir que un ajuste secundario se vuelva una especie de reducto natural para el yo, una *churinga*, donde se siente que el alma se aposenta.[98]

La presencia de ajustes secundarios permite presumir que el grupo de internos habrá desarrollado algún tipo de código y algunos medios de control social informal, para impedir que algún interno informe al personal sobre los ajustes secundarios de otro. Con idéntico fundamento, cabe conjeturar que una dimensión de la tipología social de los internos, y vigente entre ellos, será el problema de la seguridad, que conducirá a definir a las personas como «soplones», «chivatos», «ratas» o «cerdos», por una parte, y como «buenos tipos», por la otra.[99]

Cuando los internos nuevos pueden desempeñar un rol en el sistema de ajustes secundarios, como por ejemplo el de proveer nuevos miembros a la facción, o nuevos objetos sexuales, su «bienvenida» puede, por supuesto, consistir en una serie de pequeños halagos y concesiones iniciales que, contrastan con las privaciones exageradas de rigor.[100] Los ajustes secundarios determinan también la existencia de los «estratos de cocina», una especie de estratificación rudimentaria y sumamente informal de los internos, de acuerdo con el acceso diferencial a las comodidades ilícitas disponibles. En este aspecto vuelve a encontrarse una tipología social de las

personas influyentes en el sistema clandestino de mercado.[101]

Si bien el sistema de privilegios parece aportar el principal marco de referencia dentro del cual tiene lugar la reconstrucción del yo, existen otros factores típicos que apuntan en la misma dirección general por distintos caminos.

Uno es el alivio de las responsabilidades económicas y sociales —sobreestimado como parte de la terapia en los hospitales psiquiátricos—, aunque en muchos casos parece que el efecto desorganizador de esta moratoria gravita más significativamente que su efecto organizador. De mayor importancia como influencia reorganizadora son los procesos de confraternidad, que llevan a personas socialmente distantes a prestarse ayuda mutua y a cultivar hábitos comunes de resistencia contra el sistema que los obliga a una intimidad forzosa, y les impone una sola e igualitaria comunidad de destino.[102] El nuevo recluta, que a menudo empieza por compartir los prejuicios populares del personal acerca del carácter de los internos, descubre poco a poco que la mayoría de sus compañeros tienen todas las condiciones de los seres humanos ordinarios; que pueden ser decentes y merecer tanta simpatía y apoyo como cualquiera. Los delitos conocidos que los reclusos cometieron en el mundo exterior dejan de ser un medio efectivo para juzgar sus cualidades personales —enseñanza que los sujetos que aducen objeciones fundadas en motivos de conciencia, por ejemplo, parecen haber aprendido en la prisión—.[103]

Por lo demás, si los reclusos son personas acusadas de crímenes de una u otra índole contra la sociedad, el nuevo interno, aunque a veces esté exento en realidad de toda culpa, puede llegar a compartir tanto los sentimientos de culpabilidad de sus compañeros como las defensas que estos han ido elaborando eficazmente contra tales sentimientos. La tendencia a compartir el sentimiento común de ser víctima de la injusticia del mundo, con el amargo rencor consiguiente, marca una importante evolución en la carrera moral del individuo.

La vida carcelaria ofrece probablemente los ejemplos más notorios de esta respuesta al sentimiento colectivo de culpabilidad y de privación:

> «De acuerdo con tal argumentación, un delincuente sometido a un castigo injusto o excesivo, o a un trato más degradante que el que la ley prescribe, llega a justificar el acto que no hubiera podido justificar en el momento de cometerlo. Resuelve “desquitarse” del trato injusto que se le ha dado en la cárcel, y tomar represalias en la primera oportunidad que se le presente de cometer nuevos delitos. *Con esta consideración ya se convierte en un criminal*».[104]

Un impugnador consciente encarcelado aporta un testimonio similar, extraído de su propia experiencia:

> «Un hecho importante que quiero registrar aquí es la extraña dificultad que encuentro para sentirme inocente yo mismo. Me resulta muy fácil aceptar la idea de que estoy purgando la misma clase de culpas que se achacan a los otros hombres aquí encerrados. Necesito recordarme cada tanto tiempo que un gobierno que de veras cree en la libertad de conciencia, no debería meter presa a la gente por practicarla. En consecuencia, la indignación que me provocan las prácticas carcelarias no es la del inocente perseguido, ni tampoco la del mártir, sino la del culpable que siente que su castigo va más allá de lo que

merece, y *que lo castigan quienes no están en sí mismos Ubres de culpa*. Esto último es una intensa convicción en todos los reclusos y la causa del cinismo absoluto que invade toda prisión».[105]

Dos estudiantes del mismo tipo de institución total brindan, a su vez, un testimonio de alcance más general:

«En muchos sentidos puede considerarse que el sistema social del interno lo induce a una forma de vida que le permite evitar los devastadores efectos psíquicos de la introyección, e impedir que el repudio social se convierta en autorrepudio. Permite, en efecto, que el recluso repudie a quienes lo repudian, y no a sí mismo».[106]

Pero he aquí la ironía de una política en cierto modo terapéutica y permisiva: el interno se vuelve menos capaz de proteger su *ego*, al dirigir su hostilidad contra objetivos externos.[107]

Hay un ajuste secundario que refleja muy claramente el proceso de confraternidad y de rechazo al personal: la indisciplina colectiva. Aunque el sistema de castigo-recompensa puede servir para las infracciones individuales cuya fuente es identificable, la solidaridad de los internos puede ser lo suficientemente poderosa para sostener breves actos de desafío anónimo o en masa.

Algunos ejemplos son: corear estribillos,[108] abuchear,[109] golpear bandejas, rechazar en masa la comida, y otros tipos de sabotaje menor.[110] Estos actos tienden a tomar el aspecto de insurrecciones: un enfermero, un guardián, un asistente —y aun el personal en su totalidad—, es víctima de molestias o burlas y otras formas menores de agresión, hasta que pierde en alguna medida el dominio de sí mismo y emprende un contraataque ineficaz.

Además de la confraternidad entre todos los internos, es probable que se formen vínculos más diferenciados. Suele haber solidaridades particulares en toda la extensión de una zona físicamente cerrada, como pueden serlo una sala o un pabellón, cuyos habitantes advierten que constituyen una sola unidad administrativa, y por lo tanto tienen el intenso sentimiento de un destino común. Lawrence hace una declaración altamente esclarecedora sobre «grupos administrados» de la fuerza aérea:

«Hay una dorada atmósfera de risa —de risa tonta si se quiere— en torno a nuestra barraca. Reclúyase juntos a más de cincuenta sujetos, extraños en todo sentido, en un recinto cerrado durante veinte días; sométaselos a una disciplina nueva y arbitraria; abrúmeselos con faenas sucias, sin sentido, ni necesidad, pero arduas a pesar de todo… Y, sin embargo, no se ha cruzado ni una sola palabra dura entre dos de nosotros. Tal generosidad de cuerpo y alma, un vigor tan activo, una limpieza y una bonhomía tan grandes, difícilmente hubieran podido mantenerse, como no fuera en las condiciones de una servidumbre común».[111]

Claro está que hay unidades aún menores: camarillas, relaciones sexuales más o menos permanentes, y, lo que tiene acaso mayor importancia, formación de parejas, reconocida por los otros internos como inseparables, de camaradas consortes que llegan a depender ampliamente el uno del otro en materia de ayuda mutua y apoyo emocional.[112] Aunque estas parejas de amigos pueden obtener un reconocimiento

casi oficial, como ocurre cuando el contramaestre de un barco dispone que dos camaradas hagan siempre juntos sus guardias,[113] una intimidad demasiado profunda puede chocar contra una especie de tabú institucional, que funciona para impedir que las diadas se creen un mundo propio dentro de la institución. En realidad, en algunas instituciones totales, el personal siente que la solidaridad entre grupos de internos puede servir de base para la actividad concertada que prohíben los reglamentos y, en consecuencia, procura deliberadamente impedir la formación de grupos primarios.

VI

Las tendencias a la solidaridad, como las que se manifiestan en la fraternización, y en la formación de camarillas, existen, pero en número limitado. Las compulsiones que colocan a los internos en una posición de simpatía y comunicación recíprocas no llevan necesariamente a una elevada moral y solidaridad de grupo. En algunos campos de concentración e instalaciones para prisioneros de guerra, el interno no puede confiar en sus compañeros, que son capaces de robarlo, agredirlo y delatarlo, con lo que se crea una situación que algunos estudiosos describen como anomia.[114] En los hospitales psiquiátricos las diadas o tríadas pueden mantener ciertos secretos ocultos a los ojos de las autoridades; en cambio, cualquier información conocida por toda una sala, probablemente llegue a oídos del enfermero que la tiene a su cargo. (En las cárceles, por supuesto, la organización de los reclusos ha sido a veces lo bastante poderosa para promover huelgas e insurrecciones de corta duración; en los campos de prisioneros de guerra, se ha conseguido ocasionalmente organizar sectores de reclusos, para construir túneles de escape;[115] en los campos de concentración ha habido períodos de eficiente organización clandestina;[116] a bordo, siempre han existido motines: con todo, tales acciones concertadas parecen constituir la excepción y no la regla.) Aunque de ordinario hay poca lealtad de grupo en las instituciones totales, la aspiración a que esta lealtad prevalezca forma parte de la cultura del interno y fundamenta la hostilidad con que se trata a quienes la quebrantan. El sistema de privilegios y los procesos de mortificación examinados representan condiciones a las que el interno debe adaptarse. Las diferencias individuales determinarán, en este aspecto, distintas posibilidades de adaptación, con prescindencia de todo intento de acción subversiva general. El mismo interno utilizará diferentes modos personales de adaptación en las distintas etapas de su carrera moral, y acaso hasta alterne entre diferentes planos de acción al mismo tiempo.

Existe, en primer término, la línea de la «regresión situacional». El interno retira su atención aparente de todo cuanto no sean los hechos inmediatamente referidos a su cuerpo, que ve en una perspectiva distinta a la de los otros que están presentes. La

abstención drástica de toda participación activa en la vida de relación, se da en su forma más pura en los hospitales psiquiátricos, donde se la conoce bajo el nombre de «regresión». Ciertos aspectos de la «psicosis carcelaria», o retroceso a una vida vegetativa, representan el mismo ajuste[117] que el de ciertas formas de «despersonalización aguda» que se han registrado en los campos de concentración y de algunos casos de enajenación que aparentemente se observan sólo entre los veteranos de la marina mercante.[118]

No se sabe, según entiendo, si esta línea de adaptación constituye un solo *continuum* de diversos grados de regresión, o si presenta etapas aisladas de evolución. Si se consideran las presiones que parecen imprescindibles para arrancar a un interno de este estatus, y los limitados recursos con que se cuenta, esta línea de adaptación resulta, a menudo, efectivamente irreversible.

Una segunda posibilidad es la «línea intransigente»: el interno se enfrenta con la institución en un deliberado desafío y se niega abiertamente a cooperar con el personal.[119] El resultado es una intransigencia constantemente manifiesta y a veces una elevada moral individual. En muchos grandes hospitales psiquiátricos hay salas donde predomina este espíritu. El rechazo sostenido de una institución total requiere a menudo mantener una posición consecuente y firme con respecto a su organización formal y, por paradójica consecuencia, una relación entrañable con el establecimiento.

De modo análogo, cuando el personal adopta el criterio de que es preciso doblegar al enfermo intransigente (actitud de los psiquiatras de hospital cuando prescriben el electroshock,[120] y de los tribunales militares que condenan al confinamiento) la institución muestra un interés tan apasionado por el rebelde, como el que este mostró hacia ella. Por último, aunque se sabe que ciertos prisioneros de guerra han mantenido una posición de intransigencia obstinada mientras duró su encarcelamiento, la intransigencia es típicamente una fase de reacción temporaria e inicial, a la que sigue el desplazamiento del interno a una regresión situacional, o hacia cualquier otra línea de adaptación.

La tercera táctica en el mundo institucional es la «colonización»; el pequeño espécimen del mundo exterior representado por el establecimiento significa para el interno la totalidad del mundo: se construye, pues, una vida relativamente placentera y estable, con el máximo de satisfacciones que es posible conseguir dentro de la institución.[121] La experiencia del mundo exterior se utiliza como punto de referencia para demostrar lo deseable que es la vida en el interior, y la tensión habitual entre ambos mundos está marcadamente reducida, distorsionando el esquema de motivaciones basado en este sentimiento de discrepancia, que describí como inherente a las instituciones totales. Al individuo que adopta demasiado ostensiblemente este rumbo, sus compañeros suelen acusarlo de «haber encontrado un hogar», o de «no haberlo tenido nunca mejor». Hasta el personal puede sentirse vagamente incómodo por este aprovechamiento de la institución, que en cierto modo

le parece un abuso de las posibilidades benéficas que la situación ofrece. A veces los colonizadores se creen obligados a disimular que están satisfechos de la institución, aunque sólo fuere para apoyar los hábitos de resistencia en que se funda la solidaridad de los internos. Quizás entonces, ante la inminencia de la fecha indicada para su liberación, se les ocurra meterse en un lío y asegurarse de seguir encerrados, por un motivo aparentemente involuntario. El personal que intenta hacer más tolerable la vida en las instituciones totales debe encarar el peligro de que acaso aumente así el atractivo y las perspectivas de la colonización.

Una cuarta forma de adaptación al ambiente es la «conversión»: el interno parece asumir plenamente la visión que el personal tiene de él, y se empeña en desempeñar el rol del perfecto pupilo. Mientras el interno colonizado construye para sí, con los limitados recursos a su alcance, algo bastante parecido a una comunidad libre, el converso toma una orientación más disciplinada, moralista y monocroma, presentándose como aquel con cuyo entusiasmo institucional puede contar el personal en todo momento. En los campamentos chinos para prisioneros de guerra se encuentran norteamericanos que se han hecho «pro» y comparten totalmente la visión comunista del mundo;[122] en los cuarteles militares, *milicianos* que dan la impresión de andar «chupando las medias» y buscando siempre la oportunidad de un ascenso; en las cárceles, tipos «soplones». En los campos de concentración alemanes más de un prisionero antiguo llegó a asimilar el léxico, la autocomplacencia, el porte, los modales agresivos y el estilo de ropa de la Gestapo, y a desempeñar con estrictez militar el rol de falso jefe.[123] Algunos hospitales psiquiátricos se distinguen por ofrecer dos posibilidades de conversión muy diferentes: una para el recién ingresado, que acaso vea la luz después de una adecuada lucha interior, y acepte el punto de vista psiquiátrico acerca de sí mismo; otra para el paciente crónico, que adopta las actitudes y los uniformes del personal auxiliar, al que ayuda en el manejo de los otros enfermos, superándolo a menudo en severidad profesional. Nadie ignora, en fin, que en los campos para el adiestramiento de suboficiales hay reclutas que no tardan en convertirse en miembros del grupo de instrucción por la pasión con que se les imponen los tormentos que pronto podrán imponer a otros.[124]

Aquí observamos una significativa diferencia entre las instituciones totales. Muchas, como los hospitales psiquiátricos progresistas, los barcos mercantes, los sanatorios para enfermedades infecciosas y los campos para el lavado del cerebro, ofrecen al interno la oportunidad de vivir de acuerdo con un modelo de conducta que el personal superior patrocina y que es, según sostienen sus defensores, el que más conviene a los intereses de las mismas personas a quienes se aplica. Otras instituciones totales, como ciertos campos de concentración y ciertas cárceles, no auspician oficialmente ningún ideal al que presuntamente hayan de plegarse los internos.

Las tácticas mencionadas representan conductas coherentes a seguir, aunque pocos internos parecen haberlas seguido hasta muy lejos. La mayoría, casi todas las

instituciones totales, se atienen a la política que suelen definir como «hacer un juego astuto». Dicho juego supone una combinación algo oportunista de ajustes secundarios, conversión, colonización y lealtad al grupo, que tiende a dar a cada interno, en cada circunstancia particular, el máximo de posibilidades de salir física y psíquicamente indemne.[125] En el caso típico, el interno que adopta esta política apoya los hábitos de resistencia cuando está con sus compañeros de internado, a quienes les oculta la docilidad con que actúa cuando se encuentra a solas con el personal.[126] Según los principios del juego astuto, subordina los contactos con los compañeros a la exigencia superior de «eludir complicaciones»; tiende a no ofrecerse como voluntario para nada; y si acaso aprende a cortar sus vínculos con el mundo exterior, en la medida necesaria para dar realidad cultural al mundo interior, no lo hace hasta un punto que pueda conducirlo a la colonización.

He sugerido algunas de las líneas de adaptación que pueden seguir los internos, bajo las presiones que se ejercen en las instituciones totales. Cada táctica representa una forma distinta de controlar la tensión existente entre el mundo habitual y el mundo institucional. A veces, no obstante, ocurre que el mundo habitual de los internos ha sido tal, que están como inmunizados contra el sombrío mundo de adentro; si es así, no necesitan atenerse a ningún esquema de adaptación particular.

En el caso de algunos pacientes de las clases bajas que han pasado toda su vida anterior en orfanatos, reformatorios y cárceles, el hospital psiquiátrico no significa ni más ni menos que una nueva institución total, en la que también pueden aplicarse las técnicas de adaptación aprendidas y perfeccionadas en otras similares. «Hacer un juego astuto» no representará una desviación importante en su carrera moral, sino un condicionamiento que ya es en ellos una segunda naturaleza. De manera similar, los muchachos de Shetland reclutados para servir en la marina mercante inglesa no parecen amedrentarse mucho ante la dura y difícil vida de a bordo, porque la vida en su isla es aún más penosa; llegan a ser buenos marineros, a quienes nunca se les oye una queja porque, desde su punto de vista, no tienen ningún motivo para quejarse.

Algunos internos que gozan de compensaciones especiales dentro de la institución, o cuentan con recursos para resistir impertérritos a sus ataques, adquieren gracias a ello una especie de inmunización. Parece que en los primeros tiempos de los campos de concentración alemanes los presos comunes encontraban una satisfacción compensadora en la convivencia con presos políticos de la clase media.[127] El vocabulario de clase media usado en la psicoterapia de grupo, y la ideología sin clases de la psicodinámica, suelen proporcionar a ciertos enfermos mentales de la clase baja, tan ambiciosos como frustrados socialmente, el contacto más íntimo que hayan tenido nunca con el mundo de los buenos modales. Las firmes convicciones religiosas han servido a veces para proteger a los verdaderos creyentes contra las agresiones de una institución total. El hecho de que el interno no hable el mismo idioma que el personal puede hacer que este renuncie al esfuerzo de reformarlo, liberándolo así de ciertas presiones.[128]

VII

Quiero considerar ahora algunos de los temas principales en la cultura del interno.

Observemos, para comenzar, que en las instituciones totales suele producirse una clase y un nivel peculiares de egoísmo. La situación de inferioridad de los internos con respecto a la que ocupaban en el mundo exterior, establecida inicialmente a través de los procesos de despojo, crea una atmósfera de depresión personal, que los agobia con el sentimiento obsesionante de haber caído en desgracia. Como respuesta, el interno tiende a elaborar una historia, un estribillo, un cuento triste —especie de lamentación y apología— que relata constantemente a sus camaradas, para justificar la abyección de su actual estado. Probablemente llega de este modo a hablar y a ocuparse de su yo más de lo que acostumbraba hacerlo afuera, y cae en un exceso de compasión de sí mismo.[129] Aunque el personal desacredita tales historias, los internos tienden a ser discretos y reprimen, por lo menos en parte, toda señal de incredulidad y aburrimiento engendrado por estas narraciones. Así, un ex preso escribe:

> «Aún más impresionante es la delicadeza con que actúan casi todos, cuando el giro de la conversación conduce a inquirir las culpas de un hombre, y la firmeza con que se niegan a permitir que su prontuario influya en las relaciones que mantienen con él».[130]

En los hospitales psiquiátricos estatales de Estados Unidos, la etiqueta del interno permite que un enfermo pregunte a otro en qué sala y en qué servicio está, y cuánto tiempo lleva en el establecimiento; pero preguntas sobre la razón de la internación no son hechas con la misma rapidez, y cuando se pregunta, se tiende a aceptar la versión falseada que inevitablemente se da.

Pasemos al segundo tema principal. Entre los reclusos de numerosas instituciones totales existe el sentimiento de que todo el tiempo pasado allí es tiempo perdido, malogrado o robado de la propia vida. Es un tiempo con el que no debe contarse: algo que hay que «cumplir», «marcar», «llenar» o «arrastrar» de alguna manera. En las prisiones y los hospitales psiquiátricos, el grado de adaptación de un interno puede juzgarse con bastante certeza, averiguando si el tiempo le resulta llevadero, o si por el contrario se le hace interminable.[131] El tiempo previsto para la reclusión —por dictamen médico o sentencia del juez— es algo que el recluso pone entre paréntesis, para someterlo a una observación constante y consciente, cuya intensidad no tiene paralelo en el mundo exterior. Hasta que se convence de que ha sido desterrado de la vida por toda la duración de su condena.[132] En este contexto puede apreciarse en alguna medida el efecto desmoralizador de una sentencia demasiado prolongada o por tiempo indeterminado.[133]

Por duras que sean las condiciones de vida en las instituciones totales, su rigor no basta para explicar este sentimiento de esterilidad absoluta; hay que atribuirlo más bien a las desconexiones sociales causadas por el ingreso, y a la impotencia (habitual)

para adquirir dentro de la institución beneficios ulteriormente transferibles a la vida de afuera: ganancias pecuniarias, relaciones matrimoniales o conquista de una capacitación y título profesional. La concepción doctrinaria de los manicomios como hospitales destinados al tratamiento de personas enfermas tiene, entre varias otras virtudes, la de permitir que los internos que han perdido tres o cuatro años de su vida en un destierro semejante puedan intentar persuadirse de haber consagrado ese tiempo a trabajar laboriosamente en su propia curación, que una vez lograda justifica, como una inversión razonable y provechosa, los tres o cuatro años que costó conseguirla.

El agobio de arrastrar indefinidamente un tiempo muerto explica, tal vez, el alto valor concedido a las llamadas actividades de distracción, deliberadamente desprovistas de carácter serio, pero capaces de inspirar un interés y un entusiasmo que sacan al paciente de su ensimismamiento y le hacen olvidar momentáneamente la realidad de su situación. Si las actividades ordinarias torturan el tiempo, estas lo matan misericordiosamente.

Las hay colectivas, como los deportes al aire libre, los bailes, la ejecución musical en orquestas y bandas, el canto coral, las conferencias, las clases de artes[134] o de carpintería, y los juegos de naipes. Otras son individuales, aunque subordinadas al empleo de material público: leer,[135] por ejemplo, o mirar televisión a solas.[136] Por cierto que también habría que incluir la fantasía privada, como sugiere Clemmer, al describir el exceso de ensueño del preso.[137] Algunas serán patrocinadas oficialmente por el personal; otras, al margen de auspicios oficiales, se desarrollarán en forma de ajustes secundarios: así los juegos de azar, la homosexualidad y las francachelas báquicas organizadas en tomo a una ingeniosa dosificación de alcohol industrial, nuez moscada y jengibre.[138] Cada vez que cualquiera de estas actividades recreativas, oficialmente patrocinada o no, amenace volverse demasiado regular o demasiado absorbente, es más que probable que el personal la mire con desaprobación —como generalmente lo hace contra el alcohol, el sexo y el juego— ya que, a sus ojos, el interno se debe por entero a la institución, y no a una u otra clase de entidad social que eventualmente incluya.

Toda institución total puede representarse como una especie de mar muerto, del que emergen pequeñas islas hormigueantes de vivida y arrobadora actividad. Tal actividad puede ayudar al individuo a soportar la tensión psicológica, habitualmente provocada por las agresiones contra el yo. Por desgracia, a la insuficiencia de estas actividades se debe, precisamente, uno de los más importantes efectos de privación, propios de las instituciones totales. En la sociedad civil, el individuo acorralado en alguno de sus roles sociales siempre encuentra alguna oportunidad para escaparse hasta un lugar bien protegido y permitirse una tregua de fantasía comercializada —cine, televisión, radio o lectura— o recurrir a las «válvulas» normales: cigarrillos y tragos. Estos materiales suelen ser poco menos que inaccesibles en una institución total, sobre todo en la etapa que sigue inmediatamente al ingreso. A la vez, cuando

más se necesitan estos puntos de apoyo, más difícil puede resultar conseguirlos.[139]

VIII

En esta presentación del mundo del interno, he comentado ya los procesos de mortificación y las influencias reorganizadoras a que el interno está sometido, las líneas de reacción que adopta, y el medio cultural que se va formando. Querría añadir un comentario final acerca de los procesos más frecuentes que ocurren cuando se le da de alta y se lo devuelve a la sociedad mayor.

Sin duda todos han hecho planes fabulosos para esa oportunidad, y tal vez la mayoría lleva la cuenta exacta del tiempo que falta, con precisión de horas. Sin embargo, a medida que se aproxima la fecha, una ansiedad creciente se apodera de muchos ante la idea de la liberación. Ya se ha insinuado que algunos cometen entonces una falta deliberada y notoria, o bien se reenganchan para esquivar el problema. La ansiedad del interno adopta a menudo la forma de un interrogante que se plantea a sí mismo y formula a sus compañeros: «¿Podré yo arreglármelas allá afuera?». La pregunta abarca toda la vida civil, destacándola como centro de reflexiones y preocupaciones. Esto, que para los de afuera no suele ser otra cosa que un fondo inadvertido de imágenes advertidas, para el interno es una imagen contra un fondo más vasto. La perspectiva resulta probablemente desmoralizadora: esta puede ser la razón de que muchos ex internos piensen a menudo en la posibilidad de volver «adentro», y la razón de que un buen número de ellos vuelva en realidad.

Según sus frecuentes declaraciones oficiales, las instituciones totales se ocupan de la rehabilitación del interno, o sea, de reparar sus mecanismos autorreguladores, de tal modo que al marcharse mantenga por decisión propia las normas del establecimiento. (Se supone que los mecanismos correspondientes de cada miembro del personal funcionan a la perfección desde que llega por primera vez a la institución total y que, como los miembros de otras clases de instituciones, sólo necesita aprender los procedimientos.) En realidad, este pretendido cambio en los internos rara vez se cumple, y aunque en ciertos casos se produce una alteración permanente, los cambios no son casi nunca los que el personal se había propuesto conseguir. Salvo en algunas instituciones religiosas, ni los procesos de «desorganización» ni los procesos reorganizadores parecen tener un efecto duradero,[140] en parte por disponibilidad de ajustes secundarios, la existencia de «contra-mores» y la tendencia del interno a combinar todas las tácticas que tiene a su alcance y mostrarse indiferente.

Es probable que en el período inmediato a su liberación, el ex interno perciba y saboree con deliciosa intensidad las libertades y los placeres del estatus civil, en que los civiles apenas reparan: aspirar el olor penetrante del aire fresco, hablar cuando se quiere, usar un fósforo entero para prender un cigarrillo, comer a solas un almuerzo liviano en una mesa tendida para cuatro personas solamente…[141]

De vuelta en el hospital psiquiátrico, después de una visita de fin de semana a su casa, una paciente describe así sus experiencias en un círculo confidencial de amigas:

> «Me levanté a la mañana, fui a la cocina y preparé el café. ¡Era una gloria! Y a la tarde nos tomamos un par de cervezas y salimos y comimos *chili*. Estaba fabuloso, ¡increíble! No dejé de pensar ni un solo instante en que estaba en libertad».[142]

Sin embargo, muy poco después de su liberación, el ex interno parece haber olvidado en gran parte cómo era y cómo sentía la vida en la institución: vuelve a tomar una vez más, como la cosa más natural del mundo, los privilegios en torno a los cuales giraba allá dentro toda la vida. El sentido general de injusticia, amargura y alienación, típicamente engendrado por la experiencia del interno, que tan a menudo marca una etapa en su carrera moral, parece debilitarse a partir de la salida.

Pero, lo que el ex interno conserva de su experiencia institucional, nos dice cosas muy importantes de las instituciones totales. Con demasiada frecuencia el nuevo interno asume automáticamente, por el mero hecho de ingresar, lo que podría llamarse un estatus proactivo: no sólo su posición social dentro de esos muros difiere radicalmente de la que ocupaba fuera, sino que además, como tendrá que aprenderlo con amargura cuando salga —si sale—, su posición social en el mundo exterior no volverá a ser nunca la misma que antes de su ingreso. Cuando el estatus proactivo es relativamente favorable, como el que distingue a los egresados de las academias militares, los colegios de clase alta y los conventos aristocráticos, puede pronosticarse la celebración periódica de jubilosas reuniones que proclamen, a través del tiempo, el orgullo con que todos siguen recordando «su» escuela. Cuando el estatus proactivo es desfavorable, como el que cargan los que se gradúan en las cárceles y en los hospitales psiquiátricos, puede hablarse de un «estigma» y prever que los ex internos harán todos los esfuerzos imaginables por ocultar su pasado y superarlo.

Como ha demostrado implícitamente un estudioso,[143] el personal dispone de una formidable palanca en su poder de conceder el tipo de descargo específico que puede, en cada caso, atenuar el estigma. De las autoridades de una prisión militar tal vez dependa que un preso sea reincorporado al servicio activo, y alcance así virtualmente una reivindicación honrosa; la administración de un hospital psiquiátrico tiene en sus manos la posibilidad de otorgar un certificado de buena salud (dado de alta por curación completa) y algunas recomendaciones personales. De ahí que los internos, en presencia del personal, simulen a veces un gran entusiasmo por los notables efectos que ya empieza a tener en ellos la obra de la institución.

Volvamos a considerar ahora la ansiedad ante la idea de liberación. Se ha conjeturado, para explicarla, que tal vez el individuo no se siente con ganas ni con fuerzas para reasumir la responsabilidad de la que fue liberado por la institución. Mi propia experiencia en el estudio de un tipo determinado de instituciones totales, el hospital psiquiátrico, tiende a minimizar la importancia de este factor. Un factor que parece ser más importante es el de la desculturación, es decir, la pérdida o la

incapacidad para adquirir los hábitos que corrientemente se requieren en la sociedad general. La estigmatización es otro. Cuando el individuo ha tenido que aceptar un estatus proactivo inferior en su condición de interno, al volver al mundo exterior encuentra una fría acogida; acaso tropiece con ella en el trance —que siempre es duro, aun para el que no lleva ningún estigma— de tener que solicitar empleo y un lugar donde vivir. También pareciera que la liberación sobreviene en el momento justo en que el interno ha aprendido, por fin, a manejar los hilos en su mundo de adentro, con lo que ha conquistado ciertos privilegios, cuyo valor conoce por dolorosa experiencia. Es posible que la liberación se le presente, en suma, como el traslado desde el nivel más alto de un pequeño mundo, hasta el nivel más bajo de un mundo grande. Además, tal vez no pueda salir de la institución para volver a la comunidad libre sin llevar trabada su libertad con ciertas limitaciones. En algunos campos de concentración se exigía que todo prisionero al que se dejaba en libertad firmara, antes de salir, un documento por el que declaraba que se le había tratado correctamente. Se le prevenía, por otra parte, acerca de las consecuencias que podía producir el hecho de «contar cuentos fuera de la escuela».[144] En algunos hospitales psiquiátricos se somete al interno que va a ser dado de alta a una última entrevista, en la que se procura descubrir si alberga resentimientos contra la institución y los que concertaron su internación en ella. Se lo exhorta claramente a no causar molestias a dichas personas. También suele hacérsele prometer que pedirá ayuda si llega a sentir que «se está enfermando», o que «algo malo le va a ocurrir». Más de una vez el ex paciente mental se entera de que se ha aconsejado a sus parientes y a su jefe que se mantengan en contacto con las autoridades del hospital, por si vuelven a presentarse dificultades. Para el penado que sale de la cárcel, puede haber una forma de libertad bajo palabra, que supone el compromiso formal de presentarse regularmente, y de mantenerse aislado de los círculos desde los cuales pasó por primera vez a la institución.

El mundo del personal

I

Muchas instituciones totales parecen funcionar la mayor parte del tiempo sin otro propósito que servir como depósitos de internos, pese a que generalmente se presentan ante el público, según indicamos antes, con el carácter de organizaciones racionales diseñadas de cabo a rabo y a conciencia como máquinas efectivas, cuya meta es cumplir unos pocos fines formalmente admitidos y aprobados. Dijimos también que uno de sus objetivos formales frecuentes es la reforma de los internos, de acuerdo con un esquema ideal. Esta contradicción entre lo que la institución hace realmente, y lo que sus funcionarios deben decir que hace, constituye el contexto básico donde se desarrolla la actividad diaria del personal.

Así enfocado, quizá lo primero que importe decir del personal es que su trabajo, y por consiguiente su mundo, se refiere única y exclusivamente a seres humanos. Este trabajo con gente, no es como el que se realiza en una fábrica o en una oficina, ni como el que supone una prestación de servicios; el personal también tiene que trabajar, después de todo, sobre objetos y productos —no se trata de servicios—; pero estos objetos y productos son seres humanos. Como material sobre el que se trabaja, la gente puede presentar las mismas características de los seres inanimados. Los cirujanos prefieren operar a pacientes flacos y no a gordos, porque en estos últimos los instrumentos tienden a resbalar, y además hay que cortar capas suplementarias de tejido. Los empleados de la morgue en los hospitales psiquiátricos suelen demostrar más simpatía profesional por las mujeres menudas que por los hombres corpulentos, porque es difícil trasladar cadáveres pesados, y porque a los hombres se los entierra vestidos con ropa de calle, y cuesta mucho pasar brazos y dedos rígidos por las mangas de una chaqueta. Por lo demás, la torpeza en el manejo de objetos animados o inanimados puede dejar marcas delatoras, que los supervisores no pasarán por alto. Y así como cualquier artículo en curso de procesamiento que pasa por los diversos sectores de una planta industrial va seguido inevitablemente por una papeleta de control, que indica lo que se le ha hecho y por quién, qué debe hacérsele a continuación, y quién fue el último que lo tuvo a su cargo, de igual manera un objeto humano que va desplazándose, por ejemplo, a través del sistema de un hospital psiquiátrico, debe traer en pos de sí una cadena de formularios informativos, donde se especifica lo que se le ha hecho al paciente, lo que el paciente ha hecho, y quién fue la última persona que lo tuvo bajo su responsabilidad. Tal vez haya que registrar, inclusive, la presencia o la ausencia de un determinado paciente en una determinada comida, o durante una noche determinada, si se quiere llevar la contabilidad estricta de los costos, y efectuar los ajustes correspondientes en las facturas. A lo largo de la carrera del interno, desde que pasa por las oficinas de admisión, hasta que llega a la

parcela del cementerio, muchas clases diferentes de personal irán añadiendo notas oficiales a su historia clínica, a medida que pase por las jurisdicciones respectivas; y mucho tiempo después de que su muerte física se haya consumado, sobrevivirá el registro de sus huellas, a modo de entidad accionable, en el sistema burocrático del hospital.

Dadas las características fisiológicas del organismo humano, habrá que cumplir varios y determinados requisitos si se quiere emplear a la gente en forma continuada. Desde luego, esto es aplicable igualmente a los objetos inanimados: siempre hay que regular la temperatura de un depósito, ya se destine al almacenamiento de personas o de cosas. Por lo demás, así como en las minas de estaño, en las fábricas de pintura o en las plantas de productos químicos, los obreros pueden estar expuestos a determinados accidentes de trabajo, hay formas de trabajo con seres humanos que resultan especialmente peligrosas (o al menos, eso es lo que cree el personal). En los hospitales psiquiátricos, el personal supone que los pacientes son capaces de agredir de manera sorpresiva a un funcionario y lesionarlo, «sin ninguna razón»; algunos asistentes temen que el prolongado contacto con enfermos mentales tenga un efecto contagioso. En los hospitales de tuberculosos y en los leprosarios, el personal se siente particularmente expuesto a peligrosas enfermedades.

Si bien existen estas similitudes entre trabajar con seres humanos y trabajar con objetos, el determinante decisivo del mundo laboral del personal se relaciona con los aspectos únicos del ser humano como material sobre el cual hay que trabajar.

Según los grandes principios morales que rigen en la sociedad circundante a las instituciones totales, las personas se consideran, casi siempre, fines en sí mismas. De esto se infiere que, en el manejo del material humano, hay que atenerse casi siempre a ciertas normas, *técnicamente* innecesarias. La observancia de lo que llamamos «normas de humanidad» llega así a definirse como parte intrínseca de la responsabilidad que incumbe a la institución, y como una de las garantías que esta ofrece implícitamente a los internos, a cambio de su libertad. Las autoridades de una prisión están obligadas a desbaratar todas las tentativas de suicidio de un penado, y a procurarle asistencia médica integral, aunque para ello hubiera que postergar su ejecución. Hay testimonio de algo semejante en lo que respecta a los campos de concentración alemanes, donde los prisioneros recibían a veces atención médica, aunque estuvieran condenados a morir poco después en la cámara de gas.

La segunda contingencia típica de este mundo laboral se origina en los estatus y las relaciones de los internos en el mundo exterior y en la necesidad de tenerlos en cuenta. Esto, naturalmente, se relaciona con el principio general que mencionamos antes, en cuya virtud la institución debe respetar algunos derechos de los internos en cuanto persona. Hasta un paciente recluido como insano, y privado de sus derechos civiles, significa una cantidad considerable de trabajo administrativo. Claro está que los derechos negados a un enfermo mental suelen transferirse a un pariente, a una junta, o bien al director mismo del hospital, que en ese caso queda constituido en el

representante legal, cuya autorización debe solicitarse para los numerosos asuntos del paciente que puedan surgir fuera de la institución: beneficios de seguro social, impuestos a los réditos, mantenimiento de propiedades, pago de pólizas, pensiones a la vejez, dividendos de acciones, facturas de dentista, obligaciones legales contraídas con anterioridad a la inhabilitación, permiso para que las compañías de seguros o los abogados consulten los informes psiquiátricos del caso, permiso especial para que visiten al interno personas que no sean parientes en primer grado, etc. De todos estos problemas tendrá que ocuparse la institución, aunque más no fuere para encomendar las decisiones a aquellos que se hallan legalmente capacitados para adoptarlas.

En cuestión de normas y derechos, el personal tiene obligaciones precisas cuyo cumplimiento se encargan de recordarle, no sólo sus superiores jerárquicos inmediatos dentro de la institución, sino los diversos organismos de control de la sociedad general, y a menudo hasta los parientes de los internos. El mismo material con que trabajan puede cumplir esta función. En los hospitales psiquiátricos el personal auxiliar prefiere a veces trabajar en las salas «atrasadas», porque allí los pacientes no suelen hacer perder tanto tiempo con sus pedidos como los internos de las salas mejores, que cuentan con relaciones influyentes. Hay ciertas frases y expresiones, como «abogado de a bordo», tomada en préstamo a la marina, que el personal ha puesto en circulación para designar al paciente fastidioso, que exige un tratamiento «científico». Cuando los parientes actúan en calidad de críticos, plantean un problema especial porque, a diferencia de los enfermos a quienes se puede educar convenientemente, haciéndoles ver que los pedidos de ventajas personales por lo general salen caros, los parientes no tienen tan buena escuela, y se permiten reclamar para los enfermos cosas que estos se avergonzarían de reclamar para sí.

El gran número de internos y la multiplicidad de aspectos en que hay que considerarlos como fines en sí mismos enfrentan al personal con algunas de las disyuntivas clásicas que deben encarar cuantos gobiernan a los hombres. Puesto que una institución total funciona hasta cierto punto como un estado, su personal sufre, también hasta cierto punto, las tribulaciones propias del estadista.

En el caso de un solo interno en particular, es posible que el mantenimiento de ciertas normas tendientes a su beneficio, haga necesario sacrificar otras. La dificultad implícita consiste aquí en una delicada discriminación y ponderación de fines. Por ejemplo, para salvar la vida de un interno con tendencias obsesivas al suicidio, podría ocurrir que el personal no viera otro recurso que tenerlo bajo constante vigilancia, y aun atado a una silla, en una pequeña habitación cerrada con llave; para impedir que un enfermo mental se abra continuamente sus heridas, ya gravemente irritadas, repitiendo una y otra vez el proceso de vendárselas y desvendárselas, quizás el personal juzgara indispensable reducir la libertad de acción de sus manos. A un paciente que se niega a comer tal vez haya que imponerle la humillación de alimentarlo por la fuerza. Para que los internos de un establecimiento de tuberculosos tengan oportunidad de restablecerse, posiblemente habrá que limitar sus

distracciones.[145]

Las normas del trato que un interno tiene derecho a esperar pueden, sin duda, ser incompatibles con las normas que otros legítimamente desean, surgiendo así todo conjunto de problemas de tipo gubernativo. Si se dispone que la puerta principal de un hospital psiquiátrico se mantenga abierta siempre, por consideración a los enfermos que gozan de libertad ambulatoria por la ciudad, habrá que tener encerrados en los pabellones a otros internos que, en caso contrario, habrían podido andar libres por el edificio. Y si se quiere que haya dentro del establecimiento un buzón y una cantina con acceso libre, habrá que prohibir que deambulen libremente por la institución los enfermos sometidos a una dieta rigurosa y los que tienen la manía de escribir cartas amenazadoras u obscenas.

La obligación del personal de mantener ciertas normas de humanidad en el trato con los internos plantea problemas en sí misma; pero un conjunto adicional de problemas característicos se encuentra en el conflicto permanente entre las normas humanitarias, por un lado, y la eficiencia institucional, por el otro. Baste un ejemplo. Los efectos personales de un individuo son parte importante del material con que construye su yo; pero es probable, sin embargo, que el personal pueda manejar más fácilmente al interno como tal cuanto mayor sea el grado de despojo a que este haya sido sometido. La notable eficiencia con que se consigue adaptar la sala de un hospital psiquiátrico a la variación diaria del número de enfermos residentes tal vez se deba, en parte, a que tanto los que entran en ella como los que salen no traen ni llevan otras pertenencias que no sean sus personas, y a que no se les reconoce derecho alguno de elegir dónde serán alojados.

La eficiencia con que pueden mantenerse limpias y planchadas las ropas de estos pacientes se relaciona con la posibilidad de juntar indiscriminadamente las que se van sacando, enviándolas todas mezcladas al lavadero y cuando vuelven, en lugar de distribuirlas entre sus dueños, hacerlo de acuerdo con las medidas aproximadas. El medio más expeditivo para asegurarse de que los internos salgan abrigados al parque consiste en hacerlos desfilar junto a la pila de sacos que se ha asignado a la sala y entregar uno a cada uno a medida que pasan, sin ofrecer opción entre llevarlo o no llevarlo, ni admitir que manifiesten ninguna preferencia. Con los mismos propósitos de cuidar la salud, se exigirá que todos los internos entreguen las prendas colectivizadas apenas vuelvan a la sala.

El corte mismo de la ropa puede ajustarse a este criterio de eficiencia y sin atender al realce de la figura, como sugiere el siguiente anuncio comercial:

> «¡Alegre y práctico! Pijama de una sola pieza, ajustable al cuerpo con cierres relámpago. Modelo diseñado y probado en instituciones para enfermas mentales y retardadas. Inhibe el impulso exhibicionista. Resiste los tirones. Se pasa por la cabeza. Permite prescindir tanto de corpiño como de cualquier otra prenda interior. El cierre relámpago en la entrepierna ayuda a la adquisición de hábitos higiénicos. Se confecciona en telas estampadas de atractivos diseños, o en dos tonos lisos, con escote redondo, cuadrado o en V. No es necesario plancharlo».[146]

Así como se eliminan los efectos personales que pueden entorpecer el funcionamiento normal de la institución, si se considera que algunas partes del cuerpo pueden dificultar su eficiente manejo, es posible resolver el conflicto a favor de la eficiencia. Para mantener limpias las cabezas de los internos y clasificar fácilmente a sus propietarios, lo más eficaz resulta raparlas completamente, aunque se perjudique el aspecto físico. Con fundamentos semejantes en algunos hospitales psiquiátricos se ha juzgado a veces útil practicar extracciones dentarias de pacientes «mordedores», realizar histerectomías a internas con tendencia al desenfreno sexual, y lobotomías a camorristas crónicos. La práctica de la flagelación como forma de castigo a los hombres de guerra representaba la misma solución del conflicto entre los intereses institucionales y los intereses humanos:

> «Uno de los argumentos propuestos por los oficiales de marina a favor del castigo corporal es el siguiente: puede infligirse en un momento; no hace perder un tiempo valioso, y cuando el reo vuelve a ponerse la camisa, *ahí* acaba todo. Cualquier otro castigo que lo reemplazara, probablemente acarrearía una gran pérdida de tiempo y de molestias, aparte la idea falsa que eso mismo podría dar al marinero acerca de su propia importancia».[147]

He sugerido que el trabajo con seres humanos difiere de otros por la maraña de estatus y relaciones que cada interno lleva consigo a la institución, y por las normas de humanidad que hay que observar a su respecto. Otra diferencia aparece cuando el interno está autorizado a hacer algunas visitas fuera del establecimiento, porque entonces los desatinos que puede cometer en la sociedad civil comprometen de algún modo la responsabilidad de la institución. Se explica que en muchas instituciones totales se vea con malos ojos que el interno trasponga los límites de la institución. Otra diferencia entre el trabajo con personas y los de otro tipo —tal vez la diferencia más importante— consiste en la posibilidad de impartir instrucciones a los objetos humanos a través del ejercicio regular de la amenaza, la recompensa o la persuasión, y en la confianza con que puede esperarse de ellos que las cumplan después por su propia cuenta. La duración del lapso en que presumiblemente seguirán cumpliendo —sin vigilancia— las instrucciones recibidas es, sin duda alguna, muy variable. Sin embargo, de acuerdo con lo que enseña la organización social de las salas de enfermos más agudos en los hospitales psiquiátricos —hasta en el caso límite de esquizofrénicos catatónicos—, también en ese aspecto merecen mucha confianza. Sólo el más complicado equipo electrónico comparte la misma capacidad.

Aunque los materiales humanos no pueden ser nunca tan refractarios como los inanimados, la misma capacidad de los primeros de percibir y llevar adelante los propósitos del personal hace que puedan obstaculizar más efectivamente al personal que los objetos inanimados, ya que estos últimos no están habilitados para oponerse inteligente y deliberadamente a nuestros planes (aunque hay momentos en que reaccionan contra ellos como si tuvieran esta capacidad). De ahí que en las cárceles y en las «mejores» salas de los hospitales psiquiátricos, los guardianes deban estar siempre al acecho de posibles tentativas de evasión, y afrontar de continuo el deseo

de los internos de «hacerles tragar el anzuelo», calumniarlos o molestarlos de cualquier modo. Los internos suelen urdir todas estas maquinaciones sólo para sentirse importantes o para no aburrirse;[148] los guardianes lo saben, pero esto no disminuye su ansiedad.

Hasta un enfermo mental viejo y débil tiene un tremendo poder en este sentido: así, mediante la sencilla treta de hundir los pulgares en los bolsillos del pantalón conseguirá frustrar espectacularmente los esfuerzos que el asistente haga por desvestirlo. Todo esto justifica la frecuente reserva del personal con respecto a las decisiones tomadas sobre el destino de los internos y, en particular, sobre lo peor que ha sido planeado para él. Cualquier interno que se enterara de estas cosas podría oponerse abierta y decididamente al armonioso cumplimiento de su destino. Por ejemplo, cuando se prepara a ciertos pacientes para un tratamiento de shock, se procura a veces tenerlos engañados con mentiras piadosas, y en algunos casos se impide que vean el cuarto donde se les aplicará el tratamiento.

Un tercer aspecto general en que los materiales humanos difieren de todos los otros y por ende plantean problemas únicos, es su posibilidad de llegar a constituirse en objetos de la simpatía y hasta del cariño del personal, por mucho que este haya intentado mantenerlos a distancia. Siempre existe el peligro de que un interno parezca humano. Si entonces hay que infligirle un trato en cuyo rigor repara por primera vez, el personal compasivo sufrirá (es el viejo argumento que dan los suboficiales para mantener la distancia social que los separa de los reclutas). En cambio si un interno quebranta una regla, el hecho de que el personal lo conciba como un ser humano tenderá a que atribuya más gravedad a la falta, como un agravio contra su propio mundo moral: esperando una reacción razonable de una criatura razonable, el personal tal vez se sienta mortificado, humillado y provocado cuando el interno se comporta incorrectamente.

El interés afectuoso que el personal puede sentir con el tiempo por los pupilos de las instituciones totales está relacionado con una especie de ciclo envolvente que se ha registrado a veces en ella. El miembro del personal, que empieza por colocarse a prudente distancia social de los internos, en un punto desde el que no se alcanza a distinguir la privación masiva ni la perturbación institucional, piensa que no hay ninguna razón para que extirpe de raíz el cálido vínculo de simpatía que tiende a entablar con algunos internos. Este vínculo lo coloca, sin embargo, en una posición muy vulnerable, exponiéndolo a sentirse dolorosamente afectado por lo que hacen o sufren los internos; en una posición que, además, parece incompatible con la adoptada por sus compañeros. Tal vez tiene entonces la sensación de haberse «quemado», y se refugia en el trabajo de oficina o de secretariado, o en cualquiera de las actividades de rutina que se desempeñan. Lejos de los peligros que surgen del contacto con los internos, tal vez deje poco a poco de sentir que hay razón para preocuparse, y el ciclo de contacto y evasión puede repetirse nuevamente.

Intentemos compaginar los dos hechos que siguen: 1) que el personal está

obligado a encuadrar dentro de ciertas normas humanitarias el trato con los internos; 2) que puede llegar a concebirlos como criaturas razonables y responsables, susceptibles de ser objeto de interés emocional. Como resultado de ello, nos queda un contexto en el cual se dan algunas de las dificultades absolutamente peculiares de trabajar con seres humanos. En los hospitales psiquiátricos parece haber siempre algunos internos que actúan dramáticamente contra su propio obvio autointerés: beben agua que previamente han contaminado; se indigestan en las fiestas de Navidad y Acción de Gracias, de modo que esos días nunca faltan úlceras perforadas y esófagos obstruidos; se abalanzan de cabeza contra la pared; se arrancan los puntos de sutura después de cualquier operación de cirugía menor; arrojan por el inodoro la dentadura postiza sin la cual no pueden comer y que puede tardarse meses en reemplazar, o rompen los anteojos sin los cuales no pueden ver. En sus esfuerzos por contrarrestar los efectos de tales actos, visiblemente autodestructivos, los miembros del personal pueden verse obligados a apretar los tornillos a estos pacientes, mostrándose en un aspecto agrio y autoritario, precisamente cuando sólo buscan impedir que una persona haga contra sí misma lo que, a juicio de ellos, ningún ser humano debería hacer contra otro. En ocasiones semejantes, como se comprende, a duras penas podrá el personal mantener el dominio de sus emociones.

II

Las condiciones especiales del trabajo con seres humanos determinan la tarea diaria del personal, tarea que por su misma índole se desarrolla en un clima moral especial. Corre por cuenta del personal enfrentar la hostilidad y las protestas de los internos, a quienes generalmente no puede oponer otro argumento que las perspectivas racionales auspiciadas por la institución.

Los fines declarados de las instituciones totales no son muy numerosos: logro de algún objetivo económico; educación y adiestramiento; tratamiento médico o psiquiátrico; purificación religiosa; protección de la comunidad general contra la contaminación; y también, como sugiere un estudioso de prisiones, … *inhabilitación, retribución, intimidación y reforma*…[149] Salta a la vista que las instituciones totales están muy lejos de cumplir los fines formalmente declarados. Algo menos fácil es advertir que cada uno de esos objetivos o conjunto de ellos parece admirablemente apto para proveer un significado estratégico: un lenguaje aclaratorio que el personal, y a veces los internos, puedan luego extender hasta el último resquicio de actividad en la institución. Así, un marco de referencia médico no es, meramente, una perspectiva que permite determinar y fundamentar una decisión relativa a una dosificación; es una perspectiva preparada para justificar toda clase de decisiones, tales como el horario de las comidas en el hospital, o la forma en que se dobla allí la ropa blanca. Cada objetivo formal desencadena una doctrina, con sus inquisidores y

sus mártires propios, y el desborde de interpretaciones simplistas resultante no parece tener freno dentro de las instituciones. Cada una tendrá que esforzarse, no sólo por concretar sus fines formales, sino además por quedar salvaguardada, de algún modo, de la tiranía de perseguirlos difusamente, para que el ejercicio de la autoridad no degenere en una cacería de brujas. El fantasma de la «seguridad» en las prisiones y los actos del personal que se han justificado en su nombre son ejemplos de tales peligros. En las instituciones totales, al parecer tan desprovistas de intelectualidad, la preocupación por las palabras y por las perspectivas verbalizadas ha llegado así, paradójicamente, a desempeñar un papel central y a menudo febril, por lo menos en los últimos tiempos.

El esquema interpretativo de la institución total empieza a operar apenas ingresa el interno, ya que el personal piensa que el ingreso demuestra *prima facie* que el recién llegado tiene que ser el sujeto especialmente previsto en los fines de la institución. El hombre que está recluido en una prisión política tiene que ser traidor; el que está en un presidio tiene que ser un delincuente; el que está en un hospital psiquiátrico debe ser insano. No siendo traidor, delincuente o insano, ¿por qué otro motivo iba a estar allí? Esta identificación automática del interno no es una mera denominación: está en el centro de un medio básico de control social. Veamos un ejemplo, extraído de uno de los primeros estudios de comunidad en un hospital psiquiátrico:

> «El principal propósito de esta cultura del personal auxiliar es lograr el control de los pacientes, control que debe mantenerse, sin tomar en consideración su bienestar. Este propósito queda expuesto a plena luz, con referencia a los deseos o pedidos que expresa un paciente. Todos estos, por razonables que sean, por serenamente que se expresen, por más urbanidad con que se formulen, son vistos como evidencia del desorden mental. El asistente no reconoce nunca la normalidad en un medio del que normalmente sólo pueden reiterarse anormalidades. Los médicos, por su parte, informados sobre casi todas estas manifestaciones conductistas, en la mayoría de los casos no hacen más que corroborar los inicios de los asistentes. Los médicos mismos contribuyen así a perpetuar la idea del control como elemento esencial en el trato de los enfermos mentales».[150]

Cuando se permite el contacto cara a cara de los internos con el personal, cada encuentro se presenta a menudo en forma de acosos o pedidos, por parte del enfermo, y por parte del personal en una justificación del tratamiento restrictivo vigente; así es, por ejemplo, la estructura general de la interacción personal-paciente, en los hospitales psiquiátricos. Obligado a la vez a controlar a los internos y a defender a la institución en nombre de sus fines declarados, el personal recurre entonces al tipo de identificación omnímoda del interno que lo hace posible. El problema del personal aquí es encontrar una culpa adecuada al castigo. Por lo demás, los privilegios y los castigos que el personal distribuya se enuncian frecuentemente en un estilo que expresa los objetivos legitimados de la institución: por ejemplo, cuando en una cárcel se habla de «meditación constructiva» para aludir al encierro en un calabozo. Los reclusos o el personal subalterno tendrán la tarea especial de traducir estas perífrasis ideológicas al habla común del sistema de privilegios, y viceversa. Belknap examina,

en el ejemplo siguiente, lo que ocurre cuando un enfermo mental viola una regla y es castigado:

> «En el caso corriente de este tipo, ciertas faltas (como el atrevimiento, la insubordinación o la desvergüenza) se traducen a un léxico más o menos profesional (p. ej., "perturbado" o "excitado") y el asistente las presenta después al médico como un informe clínico. El médico debe entonces revocar o modificar oficialmente los privilegios del paciente en su sala, o bien tramitar su traslado a otra, donde tenga que empezar de nuevo a trabajar desde el grupo más bajo. Según la cultura del personal, un médico "bueno" es el que no hace demasiadas preguntas sobre el significado preciso de los términos médicos traducidos».[151]

La perspectiva institucional se aplica también a los actos que no están sometidos explícita ni habitualmente a la disciplina. Así, Orwell cuenta que en la escuela donde estaba pupilo, mojar la cama se interpretaba como un signo de «maldad»[152] y suciedad, y se aplicaba un punto de vista semejante a otros desórdenes aún más definidamente físicos.

> «Yo tenía bronquios deficientes, y una lesión pulmonar que no se descubrió hasta muchos años después. Debido a eso, no sólo padecía de una tos crónica, sino que correr me resultaba un tormento. Pero en aquellos días una respiración fatigosa, o "resollar como un fuelle" como se prefería decir, o bien se diagnosticaba como un achaque imaginario, o bien se consideraba fundamentalmente un desorden moral, causado por la glotonería. "Resuellas como una concertina —solía rezongar Sim, el director, de pie detrás de mi banco—. Eso te pasa por estar atiborrándote constantemente con comida"».[153]

Se pretende que este proceso interpretativo se llevó al extremo en los campamentos chinos para «reforma del pensamiento», donde los hechos cotidianos más inocuos de la vida anterior del prisionero se veían como síntomas de actividad contrarrevolucionaria.[154]

Aunque hay una concepción psiquiátrica del desorden mental, y una concepción ambiental del crimen y de la actividad contrarrevolucionaria, coincidentes ambas en eximir al reo de responsabilidad moral por su delito, las instituciones totales no pueden asumir este tipo particular de determinismo. Es preciso lograr que los internos se *autoconduzcan* de un modo manejable y, para propender a ese fin, tanto el comportamiento deseable como el indeseable deben definirse como surgidos de la voluntad y el carácter personal de cada interno, y sometidos a su decisión. En suma, cada perspectiva institucional contiene una moralidad personal, y en cada institución total podemos ver, en miniatura, el desarrollo de algo análogo a una versión funcionalista de la vida moral.

La interpretación del comportamiento del interno en los términos moralistas adecuados a la perspectiva declarada de la institución, entraña necesariamente ciertos grandes supuestos previos sobre el carácter de los seres humanos. Dados los internos que tiene a su cargo, y el procesamiento que debe imponérseles, el personal tiende a desarrollar una especie de teoría de la naturaleza humana. Como parte implícita de la perspectiva institucional, esta teoría racionaliza la actividad, proporciona un medio sutil para el mantenimiento de la distancia social con los internos así como una

imagen estereotipada de ellos, y justifica el trato que se les da.[155] Típicamente, la teoría abarca las posibilidades «buenas» y «malas» del comportamiento del internado, las formas que presenta la indisciplina, el valor instructivo de los privilegios y castigos, y la diferencia «esencial» entre personal e internos. En los ejércitos, los oficiales tendrán una teoría acerca de la relación entre la disciplina y la obediencia en la línea de fuego, las cualidades y el «punto de quebrantamiento» de las tropas, y la diferencia entre enfermedad mental y simulación. Por otra parte, estarán formados en una concepción singular de sus propias naturalezas, como lo testimonia un ex oficial del cuerpo de guardias al enumerar las cualidades morales que se les exigían:

> «Aunque gran parte del entrenamiento tendiera, como no podía evitarse, a promover la aptitud física, existía la creencia, poderosamente arraigada, de que un oficial —apto o no— tendría de cualquier modo tal superioridad en orgullo (o "agallas") que no se rendiría a la inadecuación física hasta desplomarse muerto o desmayado. Esta creencia, harto significativa, era mística por su naturaleza tanto como por su intensidad. Durante un violento ejercicio al final del curso, dos o tres oficiales claudicaron, quejándose de ampollas y otras molestias menores. El instructor jefe, personalmente hombre afable y tolerante, les enrostró secamente su actitud. Un oficial simplemente no puede aflojar, y no afloja. Aunque más no fuese por fuerza de voluntad, aguantarían hasta el fin. Todo era cuestión de "agallas". Quedaba sobreentendido que, pues los otros grados podían aflojar —y aflojaban—, los oficiales pertenecían a una casta superior. Más adelante descubrí que entre los oficiales se daba por sentado que ellos podían realizar proezas físicas o soportar mortificaciones corporales, sin ninguna necesidad de enfrentarse o prepararse para esas cosas, como los soldados rasos. Los oficiales, por ejemplo, no se dedicaban a los juegos sexuales; no lo necesitaban; eran oficiales y seguirían aguantando hasta el fin, así hubieran pasado directamente al campo de maniobras desde un sanatorio o un burdel».[156]

En las prisiones hay un conflicto corriente entre la teoría de la debilidad moral y la teoría psiquiátrica del crimen. En los conventos encontramos teorías sobre las debilidades y fortalezas del espíritu, y las formas de combatir las primeras. Los hospitales psiquiátricos se destacan en este aspecto porque los integrantes de su plana mayor se presentan enfáticamente como especialistas en el conocimiento de la naturaleza humana, conocimiento en cuya virtud diagnostican y recetan. De ahí que en los textos psiquiátricos comunes haya capítulos sobre «psicodinámica» y «psicopatología», que proveen formulaciones deliciosamente explícitas sobre la «naturaleza» de la naturaleza humana.[157]

En la teoría de la naturaleza humana que sustentan muchas instituciones totales, un elemento importante consiste en creer que si se logra que el interno demuestre una deferencia extrema al personal apenas ingresa, resultará manejable en lo sucesivo, porque al someterse a estas exigencias iniciales, su «resistencia» (o «espíritu») queda de algún modo quebrantada. (He aquí uno de los motivos de las ceremonias de doblegamiento de la voluntad y las prácticas de bienvenida antes comentadas.) Es evidente que si los internos adhieren a esa misma teoría, las opiniones del personal sobre el carácter del hombre se confirmarán. Recientes investigaciones relativas al comportamiento de los soldados norteamericanos que cayeron prisioneros en la guerra de Corea permiten citar un ejemplo. En Estados Unidos es creencia corriente que el hombre llevado al «punto de quebrantamiento» será incapaz en adelante de

ofrecer ninguna resistencia. Aparentemente, esta visión de la naturaleza humana, reforzada por las advertencias frecuentes del entrenamiento sobre el peligro de cualquier debilidad, indujo a algunos prisioneros a deponer toda resistencia después de la más mínima concesión.[158]

Una teoría de la naturaleza humana es sólo uno de los aspectos del esquema interpretativo que ofrece una institución total. Otra de las áreas abarcadas por las perspectivas institucionales es el trabajo. Dado que en el mundo exterior ordinariamente se trabaja por un salario, por lucro o por prestigio, la eliminación de estos motivos invalida ciertas interpretaciones de la actividad, y reclama otras nuevas. En los hospitales psiquiátricos existen las actividades conocidas oficialmente como «terapia industrial» y «terapia de trabajo»: se encomiendan a los pacientes tareas típicamente humildes, como rastrillar las hojas, servir la mesa, ayudar en el lavadero y fregar pisos. Aunque el carácter de estos quehaceres derive de las necesidades de trabajo del establecimiento, la versión que se da al paciente es que con su ayuda volverá a aprender a vivir en sociedad, y que el empeño y la eficiencia que demuestre en su cumplimiento se tomarán como evidencia diagnóstica de su mejoría.[159] Es posible que el paciente mismo perciba el trabajo desde este ángulo. Un proceso similar que lleva a redefinir el significado del trabajo se cumple en las instituciones religiosas, como puede verse por los comentarios de una monja clarisa:

> «He aquí una maravilla más de vivir en la obediencia. Nadie está haciendo nunca algo más importante que tú, si tú estás obedeciendo. Escoba, pluma o aguja, todo para Dios es lo mismo. La obediencia de la mano que las maneja, el amor que haya en el corazón de la monja que las sostiene, estas son las cosas que establecen una diferencia eterna ante Dios, ante las monjas y ante el mundo entero».[160]
>
> «En el mundo, la gente está obligada a obedecer las leyes hechas por los hombres y las restricciones impuestas por el trabajo. Las monjas contemplativas eligen libremente obedecer a una orden monástica inspirada por Dios. La muchacha que se emplea como dactilógrafa tal vez lo haga sólo por dinero, y con gusto dejaría ese trabajo si pudiera. La monja clarisa que barre los claustros del monasterio lo hace por amor a Dios, y en ese momento prefiere barrer a cualquier otra ocupación en el mundo».[161]

Aunque motivos fuertemente institucionalizados como el lucro y la economía pueden perseguirse obsesivamente en los establecimientos de comercio,[162] estos motivos, y los marcos de referencia implícitos, pueden, sin embargo, funcionar como freno para otros tipos de interpretación. Pese a todo, cuando no pueden invocarse los argumentos usuales de la sociedad mayor, el terreno queda peligrosamente expuesto a toda clase de divagaciones y excesos interpretativos y, en consecuencia, a nuevas formas de tiranía.

Conviene añadir una observación final acerca de las perspectivas institucionales. La atención de los internos está típicamente racionalizada según los fines ideales o funciones del establecimiento, lo que exige servicios técnicos regulares. Generalmente se contratan profesionales para que presten estos servicios dentro de la institución, evitando así a los internos la necesidad de salir, por cuanto es imprudente «que los monjes anden sueltos, ya que no es en manera alguna saludable para sus

almas».[163] Suele ocurrir que los profesionales incorporados a la institución sobre esa base, poco a poco vayan sintiéndose insatisfechos, se quejen de no poder practicar adecuadamente su profesión y rezonguen que se los retiene allí «cautivos» sólo para que autoricen con una sanción profesional el sistema de privilegios. Esta es, al parecer, la lamentación clásica.[164] En numerosos hospitales hay testimonios de psiquiatras malhumorados, que declaran marcharse para poder practicar psicoterapia. Muchas veces se crea un servicio psiquiátrico especial —como la terapia de grupo, el psicodrama o la terapia por el arte— que cuenta al principio con los auspicios entusiastas de la plana mayor del hospital; luego el interés se desplaza paulatinamente en otra dirección, y el especialista encargado del servicio descubre que su trabajo se ha convertido en una especie de empleo de relaciones públicas. Su terapia apenas recibe un apoyo simbólico salvo cuando hay visitas, y al personal directivo le interesa mostrarles que la institución dispone de los recursos técnicos más completos y modernos.

Los profesionales no son el único sector del personal que mantiene una relación un poco difícil con los fines formales del establecimiento. El grupo que está en permanente contacto con los internos suele sentir también que le han impuesto una tarea bastante contradictoria: mientras reduce a los internos a la obediencia, debe dar la impresión de atenerse a normas humanitarias y realizar los fines racionales de la institución.

Las ceremonias institucionales

He descripto las instituciones totales desde el punto de vista del interno y también —escuetamente— desde el punto de vista del personal. Cada perspectiva incluye, como elemento primordial, una imagen del otro grupo. Pero la imagen-del-otro que aquí se da, rara vez es tal que conduzca a una identificación simpática —con la única excepción posible de aquellos internos, ya descriptos, que adoptan el papel de hombres de confianza, seriamente «identificados con el agresor»—. Cuando se esbozan intimidades y relaciones insólitas a través de la frontera que separa al personal de los internos, ya sabemos que a continuación pueden sobrevenir ciclos envolventes, con toda clase de repercusiones groseras,[165] en una atmósfera turbia, en que la subversión de la autoridad y de la distancia social vuelve a dar la impresión de que estuviese actuando un tabú de incesto en el interior de las instituciones totales.

Además de las vinculaciones «personales» ilícitas o equívocas que atraviesan la línea divisoria personal-internos, se presenta un segundo tipo de contacto irregular entre ambos grupos. Los miembros del personal, a diferencia de los internos, mantienen algunos aspectos de su vida aislados de la institución, aunque eventualmente puedan estar localizados cerca o dentro de su ámbito. A la vez, es cosa sobreentendida que el tiempo de trabajo de los internos apenas tiene valor para ellos mismos, y que el personal puede disponer de él discrecionalmente. En tales circunstancias cuesta mantener la separación de roles, y los internos no tardarán en encontrarse desempeñando tareas serviles en beneficio del personal —trabajos de jardinería, limpieza y pintura de casas, y cuidado de los chicos, entre otros—. Ahora bien, como el marco de referencias formal de la institución no incluye estos servicios, el personal se ve obligado a mostrar cierta consideración por sus servidores, y se siente imposibilitado de mantener la distancia habitual. Debido a las restricciones ordinarias de la vida institucional, los internos se sienten a menudo muy contentos de poder romper, así, los límites entre internos y personal. Lawrence ofrece el siguiente ejemplo de la vida militar:

> «El sargento mayor sentó un precedente de abuso, llevándose a su casa al último de los peones de fajina, y encargándole que pintara la verja y vigilara a los chicos, mientras su mujer salía de compras. “¡Ella me dio una rebanada de tarta con dulce!”, alardeaba Garner después; los berridos del mocoso no le importaban nada ya; gracias a eso se había llenado el estómago».[166]

Además de estas formas accidentales de cruzar la frontera, toda institución total parece desarrollar una serie de prácticas institucionalizadas —ya espontáneamente, ya por imitación— a través de las cuales personal e internos se acercan lo suficiente para que cada grupo obtenga una imagen algo favorable del otro, y se identifique simpáticamente con la situación del otro. Estas prácticas expresan unidad, solidaridad e interés conjunto en la institución, antes que diferencias entre ambos niveles.

Estos acercamientos institucionalizados se caracterizan, en su forma exterior, por

una atenuación de las formalidades y la orientación de trabajo que rigen los contactos entre los internos y el personal, y por un ablandamiento en la cadena habitual de mando. Con frecuencia, la participación es relativamente voluntaria. En lo que respecta a los roles ordinarios, estas actividades representan «relevos de rol»;[167] por cierto que, considerando el intenso efecto aislador de la distancia entre personal e internos, cualquier pequeño cambio orientado a una expresión de solidaridad representa automáticamente un «relevo de rol». Fácil sería especular acerca de las múltiples funciones que cumplen estos acercamientos, pero ninguna explicación podría resultar más convincente que la extraordinaria vitalidad con que tales prácticas siguen prosperando en toda clase de instituciones totales, hasta en los terrenos que parecen más estériles. Basta con observarlo para pensar que tienen que fundarse en muy buenas razones, por escondidas que estén.

Una de las formas más comunes de ceremonia institucional es la redacción, impresión y distribución de un boletín semanal o una revista mensual. Todos sus colaboradores se reclutan normalmente entre las filas de internos, de lo cual resulta una especie de parodia jerárquica; la supervisión y la censura se encomiendan a un miembro del personal que congenie más o menos con los internos, pero en cuya lealtad puedan confiar sus compañeros ciegamente. El contenido impreso contribuye a deslindar el ámbito de la institución, como si la encerrara en un círculo, y a dar un acento de realidad pública a este mundo interior.

Hay dos clases de materiales publicados en tales boletines internos que merecen especial mención. En primer término están las «noticias locales», que incluyen información sobre las ceremonias recientes, así como referencias a acontecimientos de orden «particular», entre ellos cumpleaños, ascensos, viajes y defunciones de miembros de la institución, sobre todo de las figuras más encumbradas o famosas del personal. Este contenido tiene carácter de congratulación o condolencia, y presumiblemente expresa, en nombre de toda la institución, un interés simpático por las vidas de sus miembros individuales. Aquí reparamos en un aspecto de la separación de roles que vale la pena destacar. Como los roles institucionalmente importantes de un miembro (por ejemplo médico) tienden a singularizarlo demasiado en oposición a grandes categorías generales de otros miembros (por ejemplo, internos y asistentes), estos roles no pueden usarse como vehículo para expresar la solidaridad institucional; en vez de ello, tiende a hacerse uso de roles irrelevantes, como el de padre o esposo, que son imaginables, si no posibles, para todas las categorías.

En segundo término, hay un material que puede reflejar un enfoque editorial, e incluye: noticias del mundo exterior, relativas al estatus social y jurídico de internos y ex internos, con el comentario correspondiente; ensayos originales, cuentos y poesías; editoriales. Aunque redactado por internos, todo este material expresa el enfoque oficial de las funciones de la institución; la teoría del personal sobre la naturaleza humana; una versión idealizada de las relaciones entre personal e internos, y la posición que debería adoptar un converso ideal: en suma, presenta la línea de acción

de la institución.

A pesar de todo, el boletín interno sobrevive en una delicada situación de equilibrio inestable. El personal se presta a que los internos lo entrevisten, escriban sobre él, lean lo que se escribe, y de ese modo adquieran un ligerísimo control sobre él; se da, así, a los internos la oportunidad de demostrar que están ubicados a suficiente altura en la escala humana para manejar el idioma y el criterio oficiales con ilustrada competencia.[168] Los colaboradores, por su parte, se comprometen a seguir la ideología oficial, exponiéndola como internos a sus iguales. Señalamos aquí una circunstancia interesante: los internos que llegan a esta coalición con el personal a menudo persisten en fomentar los hábitos de resistencia. Introducen cuanta crítica desembozada sobre la institución la censura deje pasar; la enriquecen, mediante alusiones veladas o indirectas, en otros escritos, o bien con historietas gráficas; y entre sus compinches, adoptan tal vez una postura cínica, justificando su colaboración como medio de pasarlo bien en un ambiente de «trabajo fino», o de conseguir influencias para salir de allí.

A diferencia de este periodismo casero, que se practica desde hace ya algún tiempo, hay una forma en cierto modo similar de relevo de rol que sólo recientemente ha aparecido en las instituciones totales: me refiero a ciertas variedades de «autogobierno» y «terapia de grupo». En la situación típica, los internos dicen el texto, y un miembro simpatizante del personal ejerce la supervisión. Vuelve a darse aquí una especie de coalición entre ambos grupos. Se concede a los internos el privilegio de pasar un tiempo en un medio relativamente «no estructurado» o igualitario, y aun el derecho a exponer sus quejas. Se espera de ellos, en compensación, que sean un poco menos fieles a los hábitos de resistencia, y un poco más sensibles al ideal del yo que el personal les traza.

Representa para el personal un triunfo bastante dudoso que los internos hayan aprendido a usar a través de él la filosofía y el lenguaje oficiales de la institución, para debatir o divulgar sus propias reclamaciones, amenazando así la distancia social entre ambos grupos. De ahí que en los hospitales psiquiátricos pueda observarse ahora un fenómeno gracioso: los miembros del personal usan un léxico psiquiátrico estereotipado cuando hablan entre sí o a los pacientes, pero se fastidian con ellos y los acusan de «hacerse los intelectuales» y de andarse con vueltas, cuando los pacientes hablan el mismo idioma. Quizás el rasgo más destacado de este relevo del rol institucional bajo la forma de una terapia de grupo es el interés que inspira a los profesionales de orientación académica; gracias a tal interés, este aspecto de las instituciones totales cuenta ya con una bibliografía más copiosa que casi todos los otros juntos. Un tipo de ceremonia institucional algo diferente es la fiesta anual (celebrada a veces en más de una oportunidad durante el año); en ella, personal e internos «se mezclan», participando en formas de sociabilidad tan convencionales como una comida, un baile o una tertulia.

En esas ocasiones, ambos grupos se permiten «tomarse libertades», pasando por

alto los límites de castas, y tal vez ocurra que los logros sociales se expresen a través de los sexuales.[169] En algunos casos esta libertad podrá llegar a la inversión ritual de roles, encargándose el personal de servir la mesa durante las comidas de los internos y desempeñando otras actividades propias de criados.[170]

La fiesta anual suele asociarse en las instituciones totales, a la celebración de Navidad. Una vez por año los internos decoran el establecimiento con adornos fáciles de quitar, provistos en parte por el personal, que transformarán las habitaciones donde se alojan, lo mismo que una comida más que extraordinaria transformará ese día su mesa habitual. Habrá para ellos un reparto de pequeños regalos e indulgencias: se los eximirá de algunas tareas; podrá ampliarse un poco el horario de visitas e imponerse menores restricciones con respecto a las salidas. Por el término de un día, se atenuarán para ellos todos los rigores de la vida en la institución. Véase este ejemplo tomado de una prisión inglesa:

> «Las autoridades hicieron todo lo posible por alegrarnos. En la mañana de Navidad nos reunimos para tomar un desayuno con copos de cereales, salchichas, panceta, habas, pan frito y pan con margarina y mermelada. A mediodía nos dieron lechón asado, budín de Navidad y café, y para la cena, pastelitos de carne y café, en vez del jarro de cocoa de todas las noches.
>
> »Los vestíbulos se hallaban decorados con guirnaldas de papel, globos y campanas, y cada uno tenía su propio árbol de Navidad.
>
> »Hubo funciones de cine extras en el gimnasio. A mí, dos de los oficiales me regalaron un cigarro cada uno. Me dieron permiso para mandar y recibir algunos telegramas de saludo, y por primera vez desde que estoy preso, tuve bastantes cigarrillos para fumar».[171]

En Estados Unidos hay fechas como el 4 de Julio, el Día de Todos los Santos, el de Acción de Gracias y la Pascua de Resurrección, en que puede aparecer una versión desteñida de la fiesta de Navidad.

Otra ceremonia institucional interesante, conectada frecuentemente con la fiesta anual y con la conmemoración de Navidad es la función teatral.[172] En el caso típico los actores son internos, y los directores de producción miembros del personal, pero a veces hay elencos «mixtos». Los autores suelen ser miembros de la institución, de modo que la obra puede estar llena de referencias locales que, a través del uso privado de esta forma pública, podrán impartir un sentido especial de realidad a los hechos internos de la casa. La primera parte del espectáculo consiste generalmente en números satíricos e imitaciones burlescas de personas muy conocidas en el ambiente, sobre todo de los miembros más importantes del personal superior.[173] Si, como es corriente, la comunidad de internos pertenece a un solo sexo, algunos actores tal vez representarán los papeles del otro, disfrazados y con exageración cómica. Reiteradas inspecciones cuidan que la libertad acordada no exceda de ciertos límites, ya que el humorismo de estas interpretaciones casi siempre es más grueso de lo que algunos miembros del personal consideran tolerable. Comentando la relajación de la disciplina de a bordo durante una función teatral e inmediatamente después, Melville dice:

«… Y aquí White Jacket debe moralizar un poco. El inusitado espectáculo de la fila de oficiales de artillería mezclados con *el pueblo* para aplaudir a un simple marinero como Jack Chase, me embargó en ese momento de las emociones más placenteras. Qué dulce cosa es ver a estos oficiales —pensé— demostrar su fraternidad humana con nosotros, al fin; qué dulce es observar que aprecian cordialmente los muchos méritos de mi incomparable Jack. ¡Ah! Todos estos que me rodean son hombres buenos, y yo no los conozco, y sin embargo en de terminadas oportunidades los he juzgado mal en mi pensamiento».[174]

Además de los cuadros satíricos puede haber representaciones dramáticas que evoquen el deplorable pasado histórico de instituciones totales similares, en contraste con un presente, presumiblemente mejor.[175] El público incluirá a personal e internos, si bien ecológicamente separados a menudo, y en algunos casos quizá se permita asistir a gente de afuera.

Las representaciones ocasionales del teatro de la institución ante un público de extraños sin duda ofrece a los dos grupos un fondo contrastante para sentir su unidad. Otros tipos de ceremonias institucionales cumplen la misma función, a veces más directamente. Se va difundiendo la costumbre de celebrar el día anual de «casa abierta», en que puede invitarse a los parientes de los internos, y aun al público en general, a recorrer las instalaciones. Pueden ver así por sus propios ojos la observancia de altos principios humanitarios. En esas oportunidades las relaciones entre el personal y los internos tienden a ser visiblemente cordiales, situación que exige haber atenuado un poco los rigores ordinarios.

El día de «casa abierta» es una posibilidad y un probable éxito, porque tiene lugar necesariamente en el contexto de un «despliegue institucional», destinado a veces a un público residente, pero preferentemente a los miembros superiores del personal, como se ilustra en el siguiente relato de una ex paciente:

«Terminado el desayuno, algunas pacientes se vistieron y salieron de la sala para reaparecer poco después provistas de estropajos y escobillones con los que empezaron a fregar los pisos en una rara forma mecánica. Parecían robots a los que acabara de dárseles cuerda. Esta repentina actividad me sorprendió. Las enfermeras practicantes corrían de un lado a otro con alegres alfombrillas nuevas que repartían sobre las tablas lustradas. Como por arte de magia, a diestra y siniestra dos o tres armarios hicieron su aparición tardía, e inesperadamente surgieron aquí y allá flores estivales. La sala quedó irreconocible; parecía otra. Me pregunté si los médicos la habían visto alguna vez en su desnudez acostumbrada. Y no fue menor mi sorpresa cuando, después de su visita, toda esta gloria desapareció de manera tan repentina como había aparecido».[176]

Generalmente la exhibición institucional parece destinarse a las visitas. El interés se enfoca a veces hacia un visitante determinado de un interno determinado. Los extraños no están iniciados en las costumbres del hospital y, como ya se ha sugerido, pueden hacer demandas perturbadoras. En esta coyuntura el interno mismo puede desempeñar un importante rol en la presentación de la institución. Un practicante médico de hospitales psiquiátricos aporta un ejemplo:

«La situación puede aclararse preguntando que ocurría en esos casos cuando el paciente recibía una visita. Primero, desde la sede central de la administración anunciaban por teléfono la llegada del visitante. En seguida se sacaba del encierro al paciente, se lo bañaba y se lo vestía. Cuando estaba preparado para la exhibición se lo llevaba a la sala de visitas, desde donde no podía verse la cuadra. Si era demasiado

inteligente para que se pudiera confiar en él, no se lo dejaba a solas con el visitante. A pesar de esta precaución, surgían a veces sospechas, y todo el personal de la sala quedaba encargado entonces de dominar la situación».[177]

Importa considerar aquí cómo es la sala de visitas, en algunas instituciones totales. Tanto por la decoración como por el comportamiento, esos ambientes están mucho más cerca de las pautas que rigen en el mundo exterior que de las condiciones reales que prevalecen en el alojamiento de los pacientes. La visión que así obtienen los visitantes de los internos en la sala de visitas contribuye a disminuir el peligro de futuras presiones ejercidas ulteriormente sobre la institución. Al cabo de un tiempo, las tres partes en juego —interno, visitante y personal— tendrán conciencia de que la perspectiva de la sala de visitas ha sido intencionalmente falseada. Pero aunque cada parte lo sepa, y sepa que las dos lo saben, seguirán la farsa por acuerdo tácito. La exhibición institucional puede estar destinada también al público en general, y a proporcionarle una imagen «apropiada» del establecimiento, capaz de disipar la aprensión común hacia las instituciones donde la permanencia es involuntaria. Aparentando mostrarlo todo, lo más probable será, por supuesto, que sólo se permita ver lo que puede causar buena impresión: unos pocos internos asombrosamente serviciales, y las secciones más destacadas del establecimiento.[178] En los grandes hospitales psiquiátricos, los tratamientos más modernos, como el psicodrama y la terapia de danza, pueden ejercer en este aspecto un rol importante, según señalamos anteriormente. En tales casos el terapeuta y su clientela regular irán adquiriendo la aptitud indispensable para actuar ante extraños, a través de una experiencia incesante. Por lo demás, un pequeño grupo de internos favoritos puede encargarse años enteros de escoltar a las visitas por la aldea Potemkin de la institución y es posible que las visitas tomen la lealtad y los talentos sociales de estos recepcionistas, como muestra de las virtudes generales del grupo de internos. El derecho del personal a limitar, inspeccionar y censurar la correspondencia que sale del establecimiento, y las advertencias frecuentes contra todo comentario negativo acerca de la institución, contribuyen a mantener la idea que tienen las visitas sobre el establecimiento, y también enajena a los internos, que no se atreven a escribir francamente a los de afuera. La misma distancia material que separa la institución de las casas de los internos propende, no sólo a ocultar las condiciones que rigen en el interior, sino a convertir cada visita de la familia en una especie de excursión recreativa a cuyo éxito puede contribuir el personal haciendo toda clase de preparativos.

Es posible, por supuesto, que un visitante tenga carácter oficial, y represente la conexión que existe entre el funcionario jerárquico superior y algún departamento del gobierno que ejerza, desde el mundo exterior, la supervisión de todas las instituciones semejantes. Puede presumirse, entonces, que se harán los más cuidadosos preparativos para la exhibición. Citaremos un ejemplo correspondiente a la vida carcelaria inglesa:

«De tiempo en tiempo esta prisión, como todas las otras del país, recibía una visita del comisionado. Hay que decir que este es un gran día en la vida de los presos y de los "jefes". Desde la víspera se empieza a limpiar todo con esmero, se rasquetean los pisos y se dejan los bronces relucientes; hasta los retretes se lavan a fondo esta vez. Se barre el patio de ejercicios, se riegan los canteros, y a nosotros nos mandan que nos aseguremos de que las celdas estén perfectamente limpias y arregladas.

»Por fin llega el gran día. El comisionado casi siempre usa un sobretodo negro y un sombrero negro, modelo Anthony Eden, hasta en verano. También lleva paraguas casi siempre. Realmente no sé para qué arman tanto alboroto por su visita, si todo lo que hace es venir a almorzar con el jefe, echar una miradita a la prisión y salir disparando en su cochazo inmediatamente. Algunas veces entra como quien no quiere la cosa adonde se nos da de comer, elige a uno cualquiera de nosotros y le pregunta: "¿Qué tal la comida? ¿Hay alguna queja?".

»Uno mira al jefe, y al segundo jefe de turno (que no se despegan del tipo mientras está aquí) y entonces contesta: "¡No hay queja, señor, no!"».[179]

Cualquiera que sea en la vida real el efecto de estas visitas, parecen servir para recordar a todos que la institución no constituye en realidad un mundo autónomo, sino que está burocráticamente subordinado a las estructuras del mundo exterior. Cualquiera que sea el público al que se destina, el despliegue institucional puede también persuadir a los internos de que pertenecen a la mejor institución de su especie, cosa que todos parecen asombrosamente dispuestos a creer. Claro está que a través de esta creencia, pueden pensar que también ellos tienen un estatus en el mundo exterior, aunque lo deban a las circunstancias mismas que los separan de ese mundo.

El desarrollo del despliegue institucional nos enseña algunas generalidades sobre el proceso de simbolización. Primero: la parte de la institución exhibida será probablemente la más nueva y moderna, que irá cambiando a medida que se incorporen otras prácticas y equipos. Por lo tanto, cada vez que un hospital psiquiátrico habilita las instalaciones de una sala nueva, el personal de la que era nueva hasta ese momento puede descansar, confiado en que su rol de personal modelo y comité de recepción ha pasado a otros. Segundo: el despliegue no tiene por qué referirse a los aspectos francamente ceremoniales —canteros floridos y cortinas almidonadas—, sino que con frecuencia destacará aspectos utilitarios, como el flamante equipo de cocina o un complicado instrumental quirúrgico. De hecho, el valor espectacular del equipo puede ser motivo fundado para adquirirlo. Por último, cada número de la exhibición forzosamente llevará implícitas ciertas realidades importantes, que si bien no podrían causar la misma impresión, pueden ser en cambio significativas. La exhibición de una serie de fotografías en los vestíbulos de los establecimientos totales, para mostrar el ciclo de actividades del interno ideal con el personal ideal, apenas tiene relación con los hechos que caracterizan la vida de la institución; pero al menos habrá servido para que unos pocos internos pasaran una mañana agradable posando para el fotógrafo. El mural pintado por los internos que las cárceles, los hospitales psiquiátricos y otras instituciones exhiben orgullosamente en sitios notorios, no prueba que se estimularan las aptitudes artísticas de todos, ni que el ambiente despertara la capacidad creativa de todos, pero prueba que a uno, por lo menos, le fue dado acometer la obra.[180] Los alimentos que se sirven en los días de

inspección y de «casa abierta» pueden procurar un día de respiro del régimen habitual.[181] La perspectiva favorable del establecimiento transmitida por el boletín interno y por las funciones teatrales tiene, por lo menos, una validez aplicable a la rutina diaria de la reducida proporción de internos que participan en la elaboración de esas ceremonias. Y un pabellón de pensionado pago, con varias salas confortables para pacientes selectos puede dar a los visitantes una impresión, que será exacta en lo que concierne a una proporción relativamente considerable de internos.

Podría añadirse que la dinámica de la apariencia supone algo más que un mero contraste entre lo que se exhibe y la realidad. En muchas instituciones totales se aplican castigos no autorizados por el reglamento, y que se administran típicamente en una celda cerrada o en algún otro lugar aislado, sin llamar la atención de la mayoría de los internos y del personal. Estos hechos, que acaso no sean frecuentes, tienden sin embargo a ocurrir en forma estructurada, como una consecuencia conocida o presunta de ciertos tipos de transgresión. Con respecto a la rutina diaria del establecimiento, guardan la misma relación que la que mantiene esta rutina con respecto al despliegue montado para los espectadores extraños a la institución, y los tres aspectos de la realidad —el que se oculta a los internos, el que se les revela, y el que se muestra a los visitantes— deben considerarse, en conjunto, como tres partes de un todo, íntimamente conectadas entre sí, pero que funcionan de modo distinto.

He sugerido que las visitas individuales, la «casa abierta» y las inspecciones permiten mostrar a los extraños que todo marcha bien en el interior. Otras prácticas institucionales ofrecen la misma oportunidad. Existe así un interesante arreglo entre las instituciones totales y los actores aficionados o retirados. La institución provee un escenario y asegura un público entusiasta; los actores contribuyen, por su parte, con una representación gratuita. La necesidad de los servicios recíprocos puede ser tan compulsiva que, al margen de toda cuestión de gusto personal, la relación se vuelva casi simbiótica.[182] Sea como fuere, mientras los miembros de la institución contemplan a los intérpretes, estos últimos pueden ver que las relaciones entre personal e internos son lo bastante cordiales como para asistir juntos a lo que aparentemente es una sesión voluntaria de esparcimiento no reglamentado.

Las ceremonias institucionales que se manifiestan a través de medios como el boletín interno, las reuniones de grupos, la «casa abierta» y los espectáculos de caridad, presumiblemente cumplen ciertas funciones sociales latentes, algunas de las cuales aparecen con singular evidencia en otro tipo de ceremonia institucional: los deportes intermurales. El equipo de internos suele estar constituido por un grupo de ases, seleccionados mediante competencia intramural, entre todos los internos. Un desempeño eficiente en el cotejo con jugadores de afuera hace que el equipo local asuma ciertos roles que sobrepasan ostensiblemente el estereotipo de lo que es un interno —por cuanto los deportes colectivos requieren cualidades de inteligencia, destreza, perseverancia, espíritu de cooperación, y hasta de honor—; y los asume en las mismas narices de espectadores del mundo exterior y del personal. Por lo demás,

el equipo visitante y cuantos partidarios consigue deslizar en el establecimiento, tiene que ver que hay en el interior lugares naturales, donde ocurren cosas naturales. A cambio de la autorización para demostrar estas cosas respecto de sí mismo, los internos, a través de su equipo intermural, comunican determinadas cosas acerca de la institución. Al sostener lo que se define como un inquebrantable espíritu de lucha, el equipo les demuestra a los extraños y a los internos que asisten al partido que el personal, por lo menos en este ambiente, no es despótico, y que un equipo de internos está dispuesto a asumir el rol de representante de toda la institución, y autorizado para hacerlo. Alentando con sus aclamaciones al equipo de la casa, personal e internos prueban una mutua y similar adhesión a la entidad institucional.[183] Ocasionalmente el personal puede no sólo preparar a estos equipos de internos, sino inclusive formar parte de ellos, entregándose mientras dura el partido a esa notable despreocupación por las diferencias sociales que suele producirse en los encuentros deportivos. Donde no se cultivan deportes intermurales se los reemplaza a veces por la competencia intramural con visitantes que acuden, a manera de un equipo simbólico, para presenciar y arbitrar partidos y otorgar premios.[184]

Los oficios religiosos dominicales y las diversiones domingueras suelen contraponerse como antagónicos; en las instituciones totales esta oposición puede entenderse en cierta medida como una duplicación innecesaria de funciones. Al igual que los acontecimientos deportivos y las funciones de caridad, un servicio religioso es un lapso en que puede verificarse la unidad de personal e internos, mostrando que en ciertos roles no relevantes unos y otros integran el mismo público frente al mismo ejecutante de afuera.

En todos los casos de vida ceremonial unificada que acaban de mencionarse, el personal desempeña probablemente algo más que un rol de supervisión. A menudo asiste un funcionario de alta jerarquía como símbolo de la dirección y (según se espera) de todo el establecimiento. Se viste bien, se muestra conmovido en la ocasión y distribuye sonrisas, discursos y apretones de manos. Inaugura las instalaciones nuevas, bendice el nuevo instrumental, actúa como juez en los encuentros, y reparte los premios. Cuando actúa en este carácter, su interacción con los internos adoptará una forma benévola especial: estos probablemente muestren timidez y respeto, y él probablemente exhiba un interés paternal. Una de las funciones de los internos muy conocidos dentro de la institución es proveer a los miembros del personal jerárquico superior de sujetos a quienes conozcan lo suficiente para utilizarlos como contrapartes para el rol paternal. En los grandes hospitales psiquiátricos de Estados Unidos que adoptan esta orientación «benévola», los funcionarios ejecutivos pueden verse obligados a perder una buena parte de su tiempo haciendo acto de presencia en tales ceremonias (una de las últimas oportunidades que se nos brindan de presenciar el rol de señor feudal en la sociedad contemporánea). Dicho sea de paso, los aspectos feudales de estas ceremonias no deberían juzgarse a la ligera, ya que algunas parecen tomar como modelo la *annual fete* que congregaba a los arrendatarios, siervos y

señores asociados a una «gran casa» en exposiciones florales, torneos deportivos y hasta concursos de danzas en los que se producía cierta «mezcla».[185]

Conviene añadir algunos comentarios finales acerca de estas ceremonias. Tienden a presentarse con una periodicidad bastante espaciada y suscitar cierto revuelo social. Todos los grupos del establecimiento se asocian a ellas, cualquiera que sea su rango y posición, pero se les da el lugar que les corresponde. Estas prácticas ceremoniales se prestan a un análisis en el sentido de Durkheim: una sociedad peligrosamente dividida en internos y personal puede a través de estas ceremonias mantenerse unida. El contenido de estas ceremonias sostiene el mismo tipo de interpretación funcionalista. Así, por ejemplo, suele haber un atisbo o un indicio de rebeldía en el rol que los internos asumen en ellas. Sea a través de un artículo insidioso, de una representación satírica o de una excesiva familiaridad en el curso de un baile, el subordinado de algún modo profana al superior. Aquí podemos seguir el análisis de Max Gluckman y argüir que la misma tolerancia de esta falta de respeto es señal de la fuerza que tiene el gobierno del establecimiento:

> «De ahí que exteriorizar los conflictos sea directamente por inversión, o en otras formas simbólicas enfatiza la cohesión social dentro de la cual existen los conflictos».[186]

Exteriorizar la propia rebeldía ante las autoridades, en un momento en que esto es legítimo, significa sustituir la conspiración por la expresión.

Empero, un simple análisis funcionalista de los rituales institucionales no es del todo convincente, salvo en el efecto que al parecer deriva ocasionalmente de la terapia de grupo. En muchos casos es oportuno preguntarse si estos «relevos de rol» crean, en realidad, alguna solidaridad entre el personal y los internos. Los miembros del personal suelen rezongar entre sí sobre el fastidio que les causan estas ceremonias, en las que participan obligados por un sentimiento de *noblesse oblige* o, lo que es peor aún, obligados, por sus superiores. Los internos, a su vez, suelen participar porque, dondequiera que se efectúe la ceremonia, estarán más cómodos y menos coartados allí que en el lugar donde estarían en caso contrario. Y a veces lo hacen para llamar la atención del personal, y acelerar su liberación. Una institución total acaso necesita ceremonias colectivas porque es algo más que una organización formal; pero sus ceremonias son a menudo insípidas y forzadas, porque es algo menos que una comunidad.

Sean cuales fueren las ventajas que una ceremonia brinda a los miembros de una institución total, las que ofrece a los investigadores de estas instituciones son apreciables. Al modificar temporariamente la relación entre personal e internos, las ceremonias demuestran que la diferencia de carácter entre ambos grupos no es inevitable e inalterable. Por insulsa (y por funcional) que sea una ceremonia, marca una pausa en que se soslaya, y hasta se invierte, el drama social ordinario, y nos recuerda así que lo soslayado tiene sentido en la dramaturgia, pero carece de consistencia en la realidad. La intransigencia, el hostigamiento colectivo del personal,

y las complicaciones individuales que desbordan los límites entre personal e internos, sugieren análogamente que la realidad social de las instituciones totales es precaria. Creo que no deberíamos sorprendernos de estas debilidades en el montaje de una hosca distancia social, sino más bien extrañarnos de que no aparezcan más grietas.

Partiendo de fines, regulaciones, cargos y roles, los establecimientos de toda clase parecen acabar agregando profundidad y color a estos ordenamientos. Los deberes y las remuneraciones están adjudicados, pero también lo están al mismo tiempo el carácter y el ser. En los establecimientos totales parecen llevarse a un límite extremo los aspectos autodefinidores del cargo. Cuando una persona se incorpora en calidad de miembro, se piensa que posee ciertos rasgos y cualidades de carácter. Más aún, estos rasgos diferirán radicalmente, según se haya incorporado personal o internos. El rol de personal y el rol de interno cubren todos los aspectos de la vida. Pero estas caracterizaciones rotundas deben ser asumidas por civiles ya profundamente entrenados en otros roles y en otras posibilidades de relación. Cuanto más aliente la institución el supuesto de que personal e internos pertenecen a dos tipos humanos radicalmente distintos (por ejemplo, mediante reglas que prohíban todo intercambio social informal por encima de la frontera) y cuanto más hondo sea el drama de la diferencia entre unos y otros, más incompatible se hará el espectáculo con el repertorio civil de los actores, y más vulnerable a ello.

Hay, pues, fundamento para sostener que una de las principales proezas de las instituciones totales consiste en exhibir una diferencia entre dos categorías construidas de personas —diferencia en calidad social y en carácter moral; diferencia en las percepciones respectivas del yo y del otro—. Así, cada ordenamiento social en un hospital psiquiátrico parece destacar la profunda diferencia entre un médico del personal y un paciente; en una cárcel, entre un empleado y un convicto; en las unidades militares (especialmente en las de élite), entre oficiales y tropa. He aquí, ciertamente, un magnífico logro social, aunque la similitud de los actores —atestiguada por las ceremonias institucionales— dé lugar a esperar que cree ciertos problemas de puesta en escena y, por ende, cierta tensión personal.

Desearía mencionar un solo síntoma de esos problemas. En las instituciones totales obtenemos característicamente anécdotas de identidad. Los internos hablan de las veces en que fueron confundidos con miembros del personal y dejaron que se prolongase un rato el error de identificación; o de las veces en que tomaron a un miembro del personal por un interno. El personal cuenta episodios por el estilo. Hay bromas de identidad, cuando un miembro de un grupo actúa brevemente como miembro del otro, o trata fugazmente a un compañero como si fuera una persona de la otra categoría, con abierto propósito de diversión. Las caracterizaciones satíricas del personal en las funciones anuales son una fuente de tales bromas; las payasadas en los momentos de ocio del día son otra. Hay también escándalos de identidad, planteo de casos en los que una persona se inició como miembro del personal, cayó de alguna manera en desgracia, y pasó a formar parte del grupo de internos en la

misma institución (o en otra del mismo tipo). Supongo que esta preocupación por la identidad acusa la dificultad de sostener un drama de diferencias entre personas que podrían en muchos casos invertir los papeles y desempeñarse en la parte contraria. (Estas personas intervienen, de hecho, en inversiones de rol fingidas.) No está del todo claro qué problemas resuelven estas ceremonias; por el contrario, se ve con toda claridad a qué problema apuntan.

Salvedades y conclusiones

I

He considerado las instituciones totales en función de una sola articulación básica: la de internos y personal. Hecho esto estoy en condiciones de averiguar qué se soslaya en dicha perspectiva y qué se distorsiona.

Un estudio más a fondo de las instituciones totales exigiría indagar acerca de la diferenciación típica de roles que se presentan *dentro* de cada uno de los dos grandes grupos,[187] e indagar asimismo la función institucional de estas posiciones más especializadas. Algunos de estos roles especiales ya se han mencionado al examinar ciertos cometidos particulares de la institución: algún miembro del personal deberá representarla oficialmente en los consejos de la sociedad mayor, y tendrá que adquirir un barniz no institucional, a efectos de hacerlo eficazmente; alguien del personal tendrá que entenderse con los visitantes y otras conexiones de los internos; alguien tendrá que prestar servicios profesionales; alguien tendrá que pasar el tiempo en un contacto relativamente íntimo con los internos. Acaso alguien tenga, inclusive, que proveer a estos de un símbolo personal de la institución, sobre el que puedan proyectar muchas clases de emociones diferentes.[188] Un examen riguroso de las instituciones totales deberá prestar atención sistemática a estas diferencias intracategoriales.

Hay dos aspectos de la diferenciación intragrupal de roles que querría considerar aquí, ambos relacionados con la dinámica del nivel inferior del personal. Una característica singular de este grupo es la probabilidad de que sus miembros sean los empleados a largo plazo, y, por ende, los portadores de la tradición, a diferencia del personal superior y aun de los internos, que pueden tener una amplia proporción de reemplazos.[189] Este grupo es, además, el particularmente encargado de exponer a los internos las exigencias de la institución, atrayéndose así su odio, y desviándolo del personal superior. Resulta de tal modo factible que si un interno consigue atravesar las filas del personal subalterno y ponerse en contacto con una persona de la plana mayor, pueda encontrar en ella una bondad paternalista y una actitud benévola.[190] Los actos de clemencia son posibles en tales casos, porque —como les ocurre a los tíos— al personal superior no le está directamente encomendada la disciplina de los internos, y sus contactos con ellos son tan raros que esta tolerancia no interfiere en la disciplina general. Pienso que los internos obtienen cierto sentido de seguridad creyendo que, si la mayoría del personal es mala gente, el hombre que los manda a todos en realidad es bueno —aunque tal vez esté un poco engañado por los de abajo —. (Una expresión de esto aparece en los relatos populares y en las películas en que interviene la policía: en los niveles inferiores los hombres pueden ser sádicos,

pervertidos y venales, pero el más alto de la organización es *okay*.) Es un ejemplo claro de lo que Everett Hughes mencionaba como «división moral del trabajo», por cuanto una diferencia en la tarea desempeñada por el individuo entraña visiblemente una diferencia en los atributos morales que se le imputan.

El segundo aspecto que quiero considerar en la diferenciación de roles del personal se refiere a las pautas de deferencia. En la sociedad civil, los ritos que las personas se dedican recíprocamente cuando se encuentran en presencia física inmediata, incluyen un componente básico de espontaneidad oficial. El dador está obligado a cumplir el ritual en forma instantánea, impremeditada e irreflexiva, si quiere que este sea una expresión válida de su presunta consideración por el receptor. De lo contrario, ¿cómo «expresarían» tales actos los sentimientos íntimos? El dador puede arreglárselas para esto, porque ha aprendido en tan temprana edad los rituales totalmente convencionalizados de su sociedad, que cuando llega a adulto se le han convertido en una segunda naturaleza. Ahora bien, como la deferencia que muestra es, por hipótesis, una expresión directa y libre, el receptor no puede exigir una adecuada deferencia en caso de no recibirla. El acto puede imponerse coercitivamente, pero una exhibición forzada de sentimientos no pasa de ser una exhibición. Un receptor ofendido puede proceder contra la persona que no es bastante deferente con él, pero en tal caso disfrazará la verdadera razón de su acción correctiva. Si acaso a los niños, y sólo a ellos, podrá sancionar abiertamente; señal de que, a nuestro juicio, los niños todavía no son personas.

Parece característica de cada establecimiento, y en particular de las instituciones totales, la adopción de ciertas formas específicas de deferencia, de las que serán dadores los internos, y receptor el personal. Para que esto ocurra, los que han de recibir las expresiones espontáneas de consideración deben ser los mismos que enseñen las formas y las impongan. De esto se infiere, como una notable discrepancia con la vida civil, que en las instituciones totales la deferencia está asentada sobre una base formal, en cuya virtud se plantean exigencias específicas y se determinan sanciones negativas específicas para las infracciones. No sólo se requerirán actos, sino además la manifestación exterior de sentimientos íntimos. Las actitudes expresas de insolencia, por ejemplo, serán explícitamente castigadas.

El personal se defiende en parte de esta alteración en las relaciones de deferencia mediante ciertas argucias comunes. Primero: en la medida en que los internos se definen como «no del todo adultos», el personal queda eximido de sentir como una falta del respeto que se debe a sí mismo la coerción empleada para obtener la deferencia de sus pupilos. Segundo: suele prevalecer, sobre todo entre los militares, la idea de que se saluda al uniforme y no al soldado (de modo que el soldado no reclama deferencia para sí); otra idea, a menudo complementaria, es: «Lo que usted sienta no importa, con tal que no lo demuestre». Tercero: el personal subalterno puede ocuparse del adiestramiento, dejando a los niveles superiores en libertad para recibir personalmente los testimonios no forzados de deferencia.

Al respecto, Gregory Bateson sugiere lo siguiente:

> «En esencia, la función que incumbe al miembro intermedio consiste en instruir y disciplinar al tercer miembro en las formas de comportamiento que debe adoptar en sus contactos con el primero. La niñera enseña al niño cómo debe comportarse con sus padres, exactamente como el suboficial enseña y disciplina al recluta en la conducta que ha de observar ante los oficiales».[191]

He comentado algunas diferencias intragrupales. Empero, como ni el grupo del personal ni el grupo de internos es homogéneo, la mera división entre los dos grupos puede encubrir, a veces, hechos importantes. En algunos establecimientos, el hombre de confianza, o falso jefe, en el nivel de los internos, no está muy lejos, en función y en prerrogativas, del nivel inferior del personal: los guardianes. Por cierto que a veces el hombre más alto del nivel más bajo tiene un poder y una autoridad mayores que el hombre más bajo del estrato inmediatamente superior.[192] Existen, por lo demás, algunos establecimientos que obligan a *todos* los miembros a compartir ciertas privaciones fundamentales, especie de ceremonia de austeridad colectiva que podría considerarse (en vista de sus efectos) paralela a la fiesta anual de Navidad y a otras ceremonias institucionales.

Se registran excelentes ejemplos de lo expuesto en la literatura sobre los conventos de monjas:

> «Cada miembro de la comunidad, incluyendo a la Superiora General, se alojaba aquí, sin atender a edad, rango o función. Monjas del coro, artistas, doctoras en medicina y en humanidades, cocineras, lavanderas, monjas zapateras, y las hermanas campesinas que labraban las huertas vivían en esas celdas como cajones, todas idénticas en forma y contenido, en la disposición de cama, mesa y silla, y toalla doblada en tres sobre cada silla».[193]
>
> «Santa Clara ha legislado que la abadesa y la vicaria han de plegarse en todo a la vida común. ¡De modo que cuánto más las otras! La idea de Santa Clara sobre las prerrogativas de un superior eran una novedad absoluta en su siglo. Una abadesa de las clarisas no tiene corte ni séquito. No lleva cruz en el pecho, sino el mismo anillo de matrimonio (de 2,50 dólares netos) que usan sus hermanas. Nuestra abadesa está, por lo general, resplandeciente, con el enorme remiendo que cruza la delantera de su hábito. Lo zurció con sus propias manos, las mismas manos que parten las manzanas y les quitan los gusanos que se han comido lo mejor de ellas, las mismas manos que manejan el repasador como una profesional».[194]
>
> Como se advierte, en lo que respecta a algunos conventos la idea de una división entre internos y personal es infructuosa; más bien parece advertirse allí un solo grupo colegial, estratificado interiormente en una jerarquía única de una delicada gama de matices. En cuanto a otras instituciones totales, como los pensionados escolares, quizá convenga agregar, a los estratos de maestros y estudiantes, un tercer estrato del personal doméstico.

Las instituciones totales varían mucho, en la medida en que hay diferenciación de roles dentro de los grupos de personal e internos y en la nitidez de la línea divisoria entre ambos estratos. Hay otras diferencias importantes que sólo se han mencionado incidentalmente. Una de ellas debo examinar desde más cerca.

Las personas ingresan en las instituciones totales en diferente estado de ánimo. En un extremo está la entrada totalmente involuntaria de los condenados a prisión, de los insanos recluidos en un hospital psiquiátrico, o de los hombres incorporados por la fuerza a la tripulación de un barco. Tal vez estas sean las peores circunstancias para

obtener el tipo de interno ideal que auspicia el personal. En el extremo opuesto se sitúan las instituciones religiosas, que sólo tratan con quienes se sienten «llamados» a esa vida, y entre los voluntarios escogen sólo a quienes parecen más adaptables a ella y más serios en sus intenciones. (Es presumible que algunos campos de adiestramiento para oficiales y algunas escuelas de adoctrinamiento político entren también en esta calificación.) En tales casos, la conversión parece ya cumplida, y sólo resta señalar al neófito las vías más seguras para su autodisciplina. A medio camino entre los dos extremos, hay instituciones como el ejército en lo que respecta a los conscriptos; los internos están allí obligados a servir, pero se les brindan muchas oportunidades de entender que este servicio es justificable y se les impone en atención a sus intereses más altos. Resulta obvio que se irán acusando significativas diferencias de tonalidad entre las instituciones totales, según el reclutamiento sea voluntario, semivoluntario o involuntario.

A esta variable del modo de reclutamiento se añade otra, relativa al grado en que el personal tenderá explícitamente a provocar un cambio autorregulador en el interno. En las instituciones de custodia y de trabajo, el interno presumiblemente no necesita más que someterse a una actividad de tipo general; la disposición de ánimo y el sentimiento íntimo con que cumpla el trabajo que se le asigna no preocupan, al parecer, a las autoridades.

En los campos para el lavado de cerebro, en las instituciones religiosas y en las destinadas a la psicoterapia intensiva, los sentimientos privados del interno están seguramente en juego. La mera sujeción a los reglamentos de trabajo no parece bastar aquí: la adhesión a las normas del personal es un fin activo, así como una consecuencia incidental.

Otra dimensión variable es lo que podría llamarse la permeabilidad de las instituciones totales, o sea el grado en que las normas sociales que rigen en su interior y las que rigen en la sociedad circundante se han influido recíprocamente, y han llegado por tal medio a minimizar las diferencias. Este problema nos da ocasión de examinar algunas de las relaciones dinámicas entre una institución total y la sociedad mayor que la sostiene o la tolera.

Cuando se estudian los procedimientos de admisión, impresionan sobre todo los aspectos impermeables del establecimiento, ya que los procesos de despojo y de nivelación que se desarrollan en esa etapa cortan de raíz las diversas distinciones sociales con que el futuro interno llega a la casa. Parece aceptarse el consejo de San Benito al abad:

> «No haga distinción de personas en el monasterio. Que ninguno sea más querido que otro, salvo que se le compruebe una superioridad en buenas obras y en obediencia. No se exalte a un hombre de cuna ilustre por encima del que poco antes era esclavo, a menos que haya de por medio otra causa razonable».[195]

Como se ha señalado ya, los cadetes militares se enteran de que las discusiones «sobre la fortuna y la posición de la familia son tabú», y descubren que «aunque la

paga de los cadetes es muy baja, no se les permite recibir dinero de sus hogares».[196] Hasta el sistema de graduación por edades vigente en la sociedad mayor puede quedar detenido a la puerta del establecimiento, como se ilustra en el caso límite de algunas instituciones religiosas:

> «Gabriela se deslizó hasta el lugar que en adelante sería suyo, el tercero en la fila de cuarenta postulantes. Era la tercera del grupo en edad, porque había sido la tercera en anotarse aquel día, menos de una semana antes, en que la orden abrió sus puertas a las nuevas ingresadas. Desde ese momento, su edad cronológica había cesado, y la única que tendría en lo sucesivo, su edad en la vida religiosa, había empezado».[197]

(Ejemplos atenuados del mismo proceso pueden encontrarse en las Fuerzas Aéreas, y en los departamentos de ciencias de la universidad donde, en los períodos de crisis nacional, puede tolerarse a hombres muy jóvenes en posiciones muy altas.)

Así como pueden anularse las edades, en algunas instituciones totales de tendencia sumamente radical se cambian los nombres de los que ingresan, desde ese mismo momento, para simbolizar mejor (probablemente) la ruptura con el pasado, y la entrega a la vida del establecimiento.

Cierta impermeabilidad hace falta, si ha de mantenerse en una institución la «morale» y la estabilidad. Suprimiendo las distinciones sociales exteriores, puede crear poco a poco una orientación hacia su propio esquema del honor. Un pequeño número de enfermos mentales de alto estatus social y económico, internados en un hospital psiquiátrico del Estado, pueden infundir a los otros internos algunas certezas reconfortantes: verán que existe un rol distintivo de paciente mental; que el establecimiento no es un simple depósito de basuras, destinado a recibir los desechos de las clases inferiores; que el destino del enfermo no ha sido una mera consecuencia de su ambiente social. Otro tanto puede decirse sobre el rol de los «halagos» en las prisiones inglesas, y de las monjas de noble linaje en los conventos franceses. Si la institución tiene, por lo demás, una función militante, como ciertas unidades religiosas, militares y políticas, una inversión parcial en el interior de los ordenamientos de estatus externos puede actuar como un constante recuerdo de la diferencia y enemistad entre la institución y la sociedad circundante. Adviértase que al suprimir así diferencias exteriormente válidas, la más dura de las instituciones sociales puede ser la más democrática; y que la seguridad del interno de no ser tratado peor que cualquier otro, puede ser una fuente de consuelo, tanto como una privación.[198] Sea como fuere, el valor de la impermeabilidad tiene sus límites para estas instituciones.

Ya se ha visto el rol de representantes que los más altos miembros del personal pueden verse obligados a cumplir. Para que se muevan con gracia y eficacia en la sociedad mayor, quizá convenga reclutarlos en el mismo grupo social restringido del que proceden los dirigentes de otras unidades sociales en la comunidad mayor. Por otra parte, si todo el personal se recluta uniformemente en un estrato de la sociedad general que tenga una posición sólidamente legitimada, superior al estrato del que se

reclutan uniformemente los internos, es posible que esta brecha social en el mundo exterior contribuya a dar estabilidad y sostén al gobierno del personal en el mundo interior. (Así parecen ilustrarlo los militares ingleses en tiempo de la Primera Guerra Mundial: todas las tropas hablaban con acento vulgar, y todos los oficiales usaban el inglés de la «escuela estatal», fruto de lo que se llamaba «una esmerada educación».) Además, como las artesanías, oficios y profesiones de los que se convierten en internos se necesitan a menudo dentro de la institución, el personal, lógicamente, autorizará y hasta fomentará cierta continuidad de roles.[199]

La permeabilidad de una institución total puede tener, pues, consecuencias variables para sus operaciones y su cohesión internas. Esto se ejemplifica adecuadamente en la posición precaria del personal de nivel más bajo. Si la institución es apreciablemente permeable a la comunidad mayor, estos miembros del personal pueden tener los mismos orígenes sociales que los internos, y aun inferiores. Al compartir la cultura del mundo habitual de los internos, pueden servir como un canal de comunicación natural entre estos y el personal superior (si bien se tratará de un canal que generalmente tiene bloqueada la comunicación hacia arriba). Sin embargo, y por igual motivo, les costará mantener la distancia social con sus pupilos. Como un estudioso de las prisiones ha argumentado recientemente, esto sólo puede complicar el rol de guardián, exponiéndolo aún más al sarcasmo del interno y a sus expectativas, según las cuales será decente, razonable y corruptible.[200]

Cualesquiera que fueren las utilidades y desutilidades de la impermeabilidad, y por radical y militante que una institución total parezca ser, siempre habrá ciertos límites para sus tendencias reivindicatorias, y deberá hacer cierto caso de las distinciones sociales ya establecidas en la sociedad circundante, si sólo de ese modo puede despachar los asuntos que necesariamente tenga con ella y hacerse tolerar por ella. No parece haber en la sociedad occidental una sola institución total que provea una vida colectiva con prescindencia completa del sexo; y algunas, como los conventos, al parecer absolutamente inmunes a las gradaciones socioeconómicas, en realidad tienden a adjudicar los roles serviles a frailes de origen campesino, así como los encargados de los trabajos más sucios en nuestros hospitales psiquiátricos pagos tienden a ser, en su gran mayoría, negros.[201] Análogamente, en ciertos pensionados escolares de Inglaterra se ha visto que a los muchachos de alto linaje se les podía permitir algunas transgresiones extras a las normas de la casa.[202] Una de las diferencias más interesantes entre las instituciones totales se hallará en el destino social de sus egresados. Es típico que se dispersen geográficamente; la diferencia radica en el grado en el cual se mantienen vínculos estructurales, a pesar de esa distancia. En un extremo de la escala están los graduados anuales de un monasterio benedictino particular, que no sólo se mantienen en contacto informal, sino que descubren que su ocupación y ubicación geográfica han quedado determinadas para todo el resto de sus vidas, por su carácter de miembros de dicha institución. En el mismo extremo de la escala se encuentran algunos ex convictos cuyas estadías en la

prisión orientan sus ocupaciones futuras y hacen que entreguen sus vidas a la comunidad nacional del hampa. En el extremo opuesto se ubican los hombres que en la guerra compartieron las mismas barracas e inmediatamente después de la desmovilización se refugiaron en la vida privada, absteniéndose incluso, de allí en más, de asistir a las reuniones del regimiento. Pertenecen también a este grupo los ex pacientes mentales, que evitan con el mayor cuidado a todas las personas y acontecimientos que podrían conectarlos con el hospital. A mitad de camino entre ambos extremos, se encuentran los sistemas de «veteranos» de los colegios privados y universidades, que funcionan como comunidades optativas para distribuir oportunidades de vida entre los grupos de graduados de cada promoción.

II

He definido denotativamente las instituciones totales, enumerándolas, y he tratado de indicar después algunos caracteres comunes. Contamos ahora con una cantidad apreciable de literatura acerca de estos establecimientos, y deberíamos poder sustituir ya las meras sugestiones, por un sólido marco de referencia que mostrara la anatomía y el funcionamiento de esta especie de animal social. Por cierto que las similitudes se interponen y nos encandilan tan enceguecedora y persistentemente, que tenemos derecho a sospechar la existencia de buenas razones funcionales para que estos rasgos se presenten, y la posibilidad de compaginarlos y aprehenderlos, mediante una explicación funcional. Cuando lo hayamos hecho, siento que distribuiremos menos alabanzas y censuras entre determinados directores, comandantes, abades y jefes de sala, y nos inclinaremos a comprender los problemas y los temas sociales de estas instituciones, recurriendo al diseño estructural subyacente que es común a todas.

La carrera moral del paciente mental

La palabra *carrera* se ha reservado, tradicionalmente, para quienes aspiran a escalar las sucesivas etapas que presenta una profesión honorable. El término empieza a utilizarse, sin embargo, en un sentido más amplio, para referirse a cualquier trayectoria social recorrida por cualquier persona en el curso de su vida. La perspectiva adoptada es la de la historia natural: se desatienden los resultados singulares para atenerse a los cambios básicos y comunes que se operan, a través del tiempo, en todos los miembros de una categoría social, aunque ocurran independientemente unos de otros. De una carrera así concebida, no cabe afirmar que sea brillante o mediocre: tanto puede ser un éxito como un fracaso. A esta luz quiero considerar al paciente mental.

Una de las ventajas del concepto de carrera consiste en su ambivalencia: por un lado, se relaciona con asuntos subjetivos tan íntimos y preciosos como la imagen del yo y el sentimiento de identidad; por el otro, se refiere a una posición formal, a relaciones jurídicas y a un estilo de vida, y forma parte de un complejo institucional accesible al público. Gracias al concepto de carrera podemos, por consiguiente, oscilar a voluntad entre lo personal y lo público, entre el yo y su sociedad significativa, sin necesidad de ceñirnos, como única fuente posible de datos, a aquello que la persona dice acerca de lo que imagina que es.

Este trabajo es un ensayo del yo de enfoque institucional. Nos preocupan principalmente los aspectos morales de la carrera: es decir, la secuencia regular de cambios que la carrera introduce en el yo de una persona y en el sistema de imágenes con que se juzga a sí misma y a las demás.[203]

La categoría «paciente mental» debe entenderse aquí en un sentido estrictamente sociológico. En esta perspectiva, la concepción psiquiátrica de una persona sólo cobra significación en cuanto altera su destino social; y en nuestra sociedad esta alteración parece hacerse significativa sólo cuando la persona es sometida al proceso de hospitalización.[204] Excluyo, por lo tanto, ciertas categorías adyacentes: los candidatos encubiertos, a quienes habría que considerar enfermos según las normas de la psiquiatría, pero que nunca llegan a verse a sí mismos como tales ni tampoco los demás los ven así, aunque pueden causar graves problemas a todo el mundo;[205] los pacientes de consultorio, a quienes el psiquiatra cree poder tratar con drogas o shock, sin internación; el cliente mental que entabla relaciones psicoterapéuticas. E incluyo a cualquiera, por robusto que sea su temperamento, que de algún modo se haya dejado atrapar por la pesada maquinaria del servicio hospitalario para enfermos mentales. De este modo, los efectos de ser tratado como enfermo mental pueden distinguirse claramente de los efectos que tienen sobre la vida de una persona ciertos rasgos que un médico consideraría como psicopatológicos.[206]

Las personas que se convierten en pacientes de un hospital psiquiátrico difieren en grado considerable en el tipo y grado de enfermedad que les diagnosticaría un psiquiatra, y en los atributos que les adjudicarían los legos. No obstante ello, una vez lanzados por ese camino, todos enfrentan circunstancias significativamente similares,

a las que responden de manera también similar. Puesto que tales similitudes no son consecuencia de la enfermedad mental, parecería que se producen a pesar de ellas. Testimonia el poder de las fuerzas sociales que el estatus uniforme de paciente mental pueda, no sólo asegurar a un agregado de personas un destino común (y eventualmente, a causa de esto, un carácter común), sino que esta reelaboración social pueda efectuarse sobre la diversidad acaso más irreductible de materiales humanos que una sociedad es capaz de reunir. Si agregamos que los ex pacientes llegan a menudo a desarrollar una vida de grupo con miras a autoprotegerse, no faltaría ningún elemento para ilustrar de manera cabal el ciclo típico de respuestas por las cuales se forman psicodinámicamente en la sociedad subgrupos desviados.

Esta perspectiva sociológica general resulta vigorosamente reforzada por un descubrimiento clave que han hecho los estudiantes dedicados a la investigación de índole sociológica en los hospitales psiquiátricos.

Como se ha demostrado muchas veces en el estudio de sociedades analfabetas, el rechazo, el recelo y la impresión de barbarie que produce una cultura extraña pueden disminuir proporcionalmente al grado en que el estudiante llegue a familiarizarse con el punto de vista de sus miembros. El estudiante del hospital psiquiátrico puede descubrir, de modo análogo, que la locura o el comportamiento enfermizo atribuidos al paciente mental son en muchos casos producto de la distancia social desde la cual se juzga su situación, más que de la propia enfermedad mental. Por refinados que sean los diagnósticos psiquiátricos de los diversos pacientes, y por mucho que la vida social «de adentro» sea realmente única en varios aspectos, el investigador descubrirá quizá que está participando en una comunidad que no difiere, en medida significativa, de cualquier otra que haya estudiado. Claro está que si se limita a la comunidad de los pacientes ambulatorios bajo custodia, tal vez sentirá, como algunos de ellos, que la vida en las salas cerradas es absurda; y cuando esté en una sala cerrada para los enfermos recién ingresados, o en una sala de convalecientes, puede sentir que las salas de pacientes crónicos son, socialmente hablando, «loqueros». Pero basta que traslade su esfera de participación simpática a la «peor» sala del hospital, para que también esta se incorpore al ámbito social como un lugar dotado de un mundo social habitable y continuamente significativo. Esto no excluye la posibilidad de que encuentre, en cualquier sala o grupo de pacientes, una minoría totalmente incapaz, en apariencia, de someterse a normas de organización social; también es cierto que en una sociedad de pacientes, el cumplimiento ordenado de las expectativas normativas es en parte posible gracias a ciertas medidas estratégicas, que de algún modo han llegado a institucionalizarse en los hospitales psiquiátricos.

De acuerdo con la opinión vulgar y naturalista, la carrera del enfermo mental puede dividirse en tres etapas: el período previo a su internación, que llamaremos etapa del pre-paciente; el período de estadía en el hospital, etapa del paciente; y el período posterior al alta del hospital, si se produce, que llamaremos etapa del ex paciente.[207] En este trabajo consideraremos sólo las dos primeras etapas.

Etapa del pre-paciente

Un grupo relativamente reducido de pre-pacientes se interna de buen grado, ya sea porque ellos mismos piensan que les conviene, ya por sincero consentimiento a la voluntad de los miembros relevantes de la familia. Es probable que hayan advertido en su propio comportamiento algo que tomaron como prueba de que están perdiendo la cabeza, o el dominio de sus actos. Esta visión de uno mismo parece ser una de las experiencias más sobrecogedoras por las que puede pasar el yo en nuestra sociedad, especialmente si se considera que tal vez sobrevenga en un momento en que la persona está ya lo bastante turbada para mostrar la clase de síntomas que ella misma puede ver. Sullivan lo explica así:

> «Lo que descubrimos en la estructura del yo de una persona que está padeciendo un cambio esquizofrénico, o procesos esquizofrénicos es, en su forma más simple, una perplejidad intensamente teñida de temor, que consiste en el uso de procesos referenciales, bastante generalizados y nada raros, en un intento de luchar contra lo que es esencialmente un fracaso como ser humano, la impotencia de ser algo que valga la pena ser, y por ende merezca su propio respeto».[208]

Apareada con esta revaluación desintegradora de sí mismo se presenta otra circunstancia nueva y casi tan penetrante como la primera: el esfuerzo de ocultar a los otros lo que considera las nuevas verdades fundamentales acerca de sí mismo, el intento de descubrir si los otros también las han percibido.[209] Quiero destacar aquí que la impresión de estar perdiendo la cabeza se basa en interpretaciones estereotipadas, de procedencia cultural e impregnación social, sobre la significación de síntomas como oír voces, perder la orientación en el tiempo y en el espacio, y sentirse seguido. En algunos casos, muchos de los más espectaculares y convincentes de estos síntomas, aunque resulten aterradores para el sujeto, psiquiátricamente sólo son señales de un trastorno emocional temporario en una situación de tensión. De la misma manera la ansiedad consiguiente a esta percepción de uno mismo, y las estratagemas urdidas para reducir la ansiedad, no son producto de una psicología anormal, sino que las presentaría cualquier persona socializada en nuestra cultura, que creyera estar perdiendo la razón. Es interesante señalar que las subculturas en la sociedad americana difieren aparentemente en la cantidad de fantasía e incentivo que ellas proporcionan para tales autoconcepciones conduciendo a tasas diferenciales de autoestimación. La capacidad de percibir esta imagen desintegradora de uno mismo, sin la intervención de un psiquiatra, parece ser uno de los dudosos privilegios culturales de las clases altas.[210]

Para la persona que, con motivo o sin él, se cree mentalmente desequilibrada, el ingreso a un hospital psiquiátrico resulta a veces un alivio, en parte quizá por la transformación repentina de la estructura de su situación social básica; en lugar de ser un sospechoso que trata de seguir desempeñando su rol, puede transformarse en alguien de quien se sospecha abiertamente, pero que en su fuero íntimo sabe que no es tan sospechoso como parece. En otros casos, la hospitalización puede empeorar las

cosas para el paciente que se interna por su propia voluntad, al confirmarse, mediante la situación objetiva, lo que hasta entonces sólo había sido asunto de la experiencia interna del yo.

Una vez que el pre-paciente voluntario ingresa al hospital, puede atravesar el mismo ciclo de experiencias habituales que los que entran contra su voluntad; trataré de estos últimos, ya que en Estados Unidos son, en significativa proporción, los más numerosos actualmente.[211]

Su primer contacto con la institución adopta una de las tres formas típicas siguientes: algunos se internan porque la familia les ha suplicado que lo hagan, o ha amenazado con romper, en caso contrario, los vínculos de parentesco; otros llegan por la fuerza, bajo escolta policial; otros, casi exclusivamente los muy jóvenes, acuden porque los llevan mediante engaños.

La carrera del pre-paciente puede considerarse en términos de un proceso de expropiación: cuando se inicia esta primera etapa, es poseedor de derechos y de relaciones; cuando termina, y da comienzo su estadía en el hospital, los ha perdido casi todos. Los aspectos morales de esta carrera parten así, típicamente, de una experiencia de abandono, deslealtad y resentimiento, aunque para los demás sea obvio que necesita tratamiento, y él mismo pueda reconocerlo a poco de estar en el hospital.

Las historias clínicas de la mayoría de los pacientes registran daños perpetrados contra alguna estructura de su vida de relación: una casa de familia; un lugar de trabajo; una organización semipública, como una iglesia o una tienda; una zona pública, como una calle o un parque. A menudo se encuentra registrado un *denunciante*, alguien que entabla contra el agresor la acción que ulteriormente lleva a hospitalizarlo. Puede no ser la persona que da el primer paso en tal sentido, pero es la que hace el primer movimiento que resulta efectivo. De este comienzo social arranca la carrera del paciente, dondequiera que se localice el comienzo psicológico de su enfermedad mental.

Se advierte que las transgresiones que conducen a la hospitalización difieren en naturaleza de aquellas que acarrean otras consecuencias expulsivas tales como prisión, divorcio, despido, repudio, exilio regional, tratamiento psiquiátrico sin internación, etc. No obstante, se conoce muy poco acerca de los factores diferenciales, y cuando se investigan los casos concretos a menudo es lícito pensar en otros desenlaces igualmente posibles. Parece cierto, además, que por cada transgresión que conduce a una denuncia efectiva, hay muchas otras, similares desde el punto de vista psiquiátrico, que no se denuncian. O bien no se toma medida alguna, o bien se entabla una acción tendiente a cualquiera de los otros fines expulsivos mencionados, o bien se procura aplacar al querellante y sacarlo del paso.

Como lo han demostrado Clausen y Yarrow, hasta los transgresores que eventualmente son internados suelen tener como antecedente una larga serie de acciones infructuosas en su contra.[212]

Al deslindar las transgresiones que pudieron servir como fundamento para la hospitalización de aquellas que verdaderamente la fundamentaron, se comprueban innumerables ejemplos de algo que los investigadores especializados denominan «contingencias de carrera».[213] En la carrera del enfermo mental se han sugerido, si no explorado, varias de estas contingencias, entre otras el estatus socioeconómico, la notoriedad de la ofensa, la proximidad de un hospital psiquiátrico, las instalaciones accesibles para el tratamiento, la opinión de la comunidad sobre el tipo de tratamiento que brindan los hospitales disponibles, etc.[214] Para información acerca de otras contingencias uno debe confiar en relatos sobre ciertas atrocidades: un psicótico es tolerado por su esposa, hasta que ella contrae otra relación sentimental, o por sus hijos adultos hasta que se mudan de una casa a un departamento; un alcohólico es enviado a un hospital psiquiátrico porque no hay lugar en la cárcel; un adicto a las drogas, porque se niega a recibir tratamiento psiquiátrico externo; una adolescente rebelde, porque amenaza mantener relaciones desembozadas con un sujeto indeseable, y su familia ya no consigue dominarla, etcétera.

Una serie correlativa de contingencias, no menos importantes, ayuda a una persona a eludir ese mismo destino, y si al cabo se interna en el hospital, también allí habrá una serie de contingencias que determinen el momento en que se lo dará de alta: por ejemplo, el interés que tenga la familia en que vuelva, y la posibilidad de un empleo «asequible». Desde el punto de vista formal de la sociedad, los internos de un hospital psiquiátrico se encuentran allí porque padecen enfermedades mentales. Empero, si se considera que el número de «enfermos mentales» no internados iguala, y hasta excede al de los internados, podría decirse que estos son víctimas de las contingencias, más que de una enfermedad mental.

Las contingencias aludidas se manifiestan en forma conjunta con una segunda característica de la carrera del prepaciente: el circuito de agentes y agencias —que por fuerza intervienen en su tránsito del estatus civil al estatus de paciente—.[215] Agentes y agencias constituyen un sistema social que adquiere una importancia cada vez mayor, y cuyos elementos entran en contacto sistemático por la necesidad de atender y transferir a las mismas personas. Citaremos algunos de estos agentes de rol aclarando previamente que, dentro de un circuito concreto, cada rol puede ser desempeñado más de una vez, y una persona puede desempeñar más de un rol.

Está, en primer término, la persona *más allegada* al prepaciente, aquella con la cual este cree contar más entre las que podría confiar en los malos tiempos —en este caso, la última que dudaría de su cordura, y la primera que haría cuanto estuviese en su mano para salvarlo del destino que lo amenaza—. La persona más allegada suele ser el pariente próximo; pero como no lo es necesariamente, se justifica la nueva calificación. En segundo término, está el *denunciante*, la persona que, en una visión retrospectiva de las cosas, aparece como responsable de haber puesto al paciente en camino hacia el hospital. Se sitúan en tercer lugar los *mediadores*, la sucesión de agentes o agencias a que el pre-paciente es transferido, y que a su vez lo reenvían a

otros y condicionan hasta que llega al hospital. Este grupo incluye policías, clérigos, médicos generales y especialistas en psiquiatría, personal de clínicas estatales, abogados, asistentes sociales, maestros, etc. Uno de estos agentes obtendrá el mandato legal que sanciona la reclusión y lo ejercerá; de tal modo los agentes que lo precedieron se habrán complicado en algo cuyo desenlace definitivo ignoran. Cuando los mediadores se retiran de la escena el pre-paciente se ha convertido en un interno, y el agente significativo a partir de ese momento es el director del hospital. El denunciante actúa, por lo general, como lego, en calidad de ciudadano, empleador, vecino o pariente; no así los mediadores, que casi siempre son especialistas y difieren, en los aspectos significativos, de las personas a quienes sirven. Tienen experiencia en el manejo de situaciones difíciles, las que saben mantener a una distancia profesional. Excepto en el caso de la policía, y quizás en parte del clero, su orientación psiquiátrica es mayor que la del público lego, y esto le hace ver la necesidad de tratamiento en casos en que pasa inadvertida para el público.[216]

Una característica interesante de estos roles se manifiesta en los efectos funcionales de su interdigitación. Influye, por ejemplo, sobre la sensibilidad del paciente el hecho de que el rol de denunciante lo desempeñe la persona más allegada —combinación embarazosa, que al parecer tiende a darse con más frecuencia en las clases altas que en las clases bajas—.[217] Examinaremos a continuación algunos de estos efectos emergentes.[218]

Mientras se desarrolla el proceso que culminará con su internación el pre-paciente puede participar como tercera persona en lo que él puede experimentar como un tipo de coalición alienativa. Su persona más allegada lo insta a «conversar sinceramente sobre el asunto» con un médico clínico, con un psiquiatra particular, o con algún otro consejero. Ante cualquier resistencia que oponga, puede ser amenazado con abandonarlo a su suerte, o solicitar su inhabilitación ante la ley, o iniciarle demanda legal de cualquier otra clase; o bien destacará el carácter exploratorio y los fines de colaboración de la consulta. Pero en la mayoría de los casos la persona más allegada ya habrá concertado una consulta con el profesional que haya elegido por su propia cuenta, lo habrá puesto en antecedentes del caso, etc. Estas medidas tienden a constituir a la persona más allegada como la persona responsable a quien hay que comunicar las conclusiones a que se llegue en el estudio de la otra persona, caracterizada como el paciente. Este suele acudir a la entrevista, convencido de hacerlo en un pie de igualdad con su acompañante, ligado a él por vínculos tan estrechos que nadie podría interponerse entre ambos, en asuntos de importancia. (Esta es, después de todo, una forma habitual de definir las relaciones íntimas en nuestra sociedad.) Al llegar al consultorio el pre-paciente descubre de pronto que no le ha sido adjudicado el mismo rol que a su persona más allegada y que al parecer existe un entendimiento previo entre esta y el profesional en el sentido de actuar en su contra. En el caso extremo, pero común, el profesional ve al pre-paciente a solas, para el examen y el diagnóstico, y después, también a solas, a la persona más allegada para

el consejo oportuno, y evita hablar formalmente del tema con los dos juntos.[219] Aun en aquellos casos en que, sin consulta, un funcionario público debe arrancar a una persona, por la fuerza, de la familia dispuesta a tolerarlo, suele ocurrir que se persuada a la persona más allegada para que secunde el procedimiento oficial, de modo que el pre-paciente podrá sentirse, también en estas circunstancias, víctima de una coalición alienativa.

La experiencia moral de ser traicionado sin duda tenderá a enconar entonces sus relaciones con la persona más allegada, probablemente enfriadas ya a raíz de sus conflictos. Después que se interna en el hospital, las visitas regulares del allegado pueden infundirle la «certeza interior» de que todo se hizo por su bien. Cabe presumir, sin embargo, que las primeras visitas tenderán más bien a agravar su sentimiento de abandono; en ese caso tal vez niegue a su visitante que lo saque de allí, o le consiga ciertos privilegios, o por lo menos se compadezca de su terrible situación; a lo que el visitante no puede responder sino manteniendo una nota de optimismo forzado, o haciéndose el desentendido, o asegurándole que los médicos saben lo que hacen, y están haciendo lo que más le conviene. Después se retira para volver, despreocupadamente, a un mundo que el interno ha aprendido a representarse como una región fabulosamente rica de libertad y privilegios increíbles, por lo que sólo ve en las palabras de su allegado un consuelo hipócrita, que disimula una deserción traicionera.

La intensidad con que el paciente se siente traicionado parece aumentar en presencia de testigos (factor visiblemente significativo en muchas «coaliciones de dos contra uno»). Una persona ofendida puede, a solas con el ofensor, mostrarse tolerante y conciliadora, prefiriendo la paz a la justicia. Pero basta la presencia de un testigo para añadir algo a las implicancias de la ofensa porque entonces ni el ofensor ni el ofendido pueden olvidar, borrar o suprimir lo que en realidad sucedió: la ofensa se convierte en un hecho social público.[220] Cuando el testigo es una comisión de salud mental, como a veces ocurre, la traición presenciada puede rayar en una «ceremonia de degradación».[221] En tales circunstancias el paciente ofendido puede sentir que se requiere alguna forma de reparación amplia, en presencia de testigos, para restituirle su honor y su prestigio social.

El sentimiento de traición presenta otros dos aspectos notables. Primero: no es común que quienes sugieren a otro la posibilidad de internarse en un hospital psiquiátrico le pinten un cuadro realista de lo que va a encontrar. Se le dice casi siempre que allí conseguirá el tratamiento médico y el reposo que necesita y que acaso esté de vuelta en unos pocos meses. Las personas que así hablan ocultan en algunos casos lo que saben, pero creo que generalmente hablan de buena fe. Porque en este punto hay una diferencia relevante entre los pacientes y los profesionales que actúan como mediadores; estos, en mayor medida que el público, se inclinan a concebir un hospital psiquiátrico como una institución donde pueden obtenerse voluntariamente y en breve plazo, reposo y atención médica: no como un lugar de

destierro compulsivo. Apenas el pre-paciente se interna, va aprendiendo una cantidad de cosas en forma rápida y distinta. Descubre que, por efecto de la información que le habían dado sobre la vida en el hospital, ha opuesto a su internación una resistencia mucho más débil que si hubiera conocido la realidad genuina. Cualesquiera que fueran las intenciones de quienes intervinieron para que se transformara de persona en paciente, en su fuero íntimo los acusa de haberlo hecho caer como un chorlito en su desdichada situación actual. Con esto sugiero que el pre-paciente se inicia, por lo menos en parte, con los derechos, libertades y satisfacciones de la vida civil, y va a parar a una sala de psiquiatría, despojado prácticamente de todo. Aquí se impone preguntar cómo se perpetra semejante despojo: este es el segundo aspecto del sentimiento de traición que deseo considerar.

Desde el punto de vista del paciente, el circuito de figuras significativas funciona como una especie de embudo. Su transición de persona a paciente suele efectuarse en una serie de etapas eslabonadas. Cada etapa señala una acusada reducción en su estatus de adulto libre, y al mismo tiempo cada agente procura mantener la ficción de que no habrá reducciones ulteriores. Puede arreglárselas inclusive para transferir al pre-paciente a manos del agente próximo, sin renunciar a la ficción. Por medio de palabras, indicios y gestos, el agente de turno solicita del pre-paciente, en forma implícita, que colabore con él, ateniéndose al tono de una charla amable, llevada con el tacto necesario para eludir los hechos concretos de la situación, y aumentando en cada etapa su incompatibilidad con esos mismos hechos. La esposa prefiere no tener que recurrir a las lágrimas, para convencer al pre-paciente de que visite a un psiquiatra; el psiquiatra prefiere evitar la escena que podría hacerle el pre-paciente al enterarse de que su esposa y él van a ser entrevistados aisladamente y en distinta forma; la policía muy raras veces conduce al pre-paciente al hospital con chaleco de fuerza: le resulta más fácil darle un cigarrillo, hablarle bondadosamente y permitirle repantigarse en el asiento posterior del coche patrullero. Finalmente el psiquiatra que lo recibe trabaja mejor en la calma y el lujo relativos de un «departamento de admisión» donde, como consecuencia incidental puede sobrevivir la idea de que un hospital psiquiátrico es un ambiente en verdad reconfortante. Si el pre-paciente cumple todos estos requerimientos implícitos, y se comporta debidamente puede recorrer el trayecto íntegro entre su casa y el hospital, sin poner a nadie en el trance de enfrentar lo que está ocurriendo, o de tomar medidas para reducirlo, si su situación, como bien podría ocurrir, estallase en una crisis de emoción violenta. La consideración que exhiba hacia quienes lo trasladan al hospital, permitirá que estos se muestren a su vez considerados, lográndose en definitiva que todas estas interacciones se efectúen con algo de esa armonía característica que protege las relaciones cara a cara ordinarias. Pero si el nuevo paciente evoca, ya en el hospital, las distintas etapas del proceso que culminó en su internación, quizás advierta que al mismo tiempo que se mantenía afanosamente la tranquilidad actual de todos los otros, se estaba minando a largo plazo su bienestar futuro. Este descubrimiento puede

constituir una experiencia moral capaz de ahondar la brecha que ya lo separa de la gente de afuera.[222]

Me gustaría ahora ver el circuito de los agentes desde su propio punto de vista. A los mediadores en el tránsito de un sujeto del estatus civil al estatus de paciente, así como a sus cuidadores cuando ya está alojado en el hospital, les interesa que una persona responsable y allegada al paciente se constituya en apoderado o guardián suyo; si no hubiere candidato notorio para desempeñar ese rol, habría que buscarlo, y obligar a alguien a que lo aceptase. Así, a medida que una persona se transforma poco a poco en paciente su persona más allegada va convirtiéndose en curador. La presencia de este último contribuye a que el proceso de transición se desenvuelva en forma ordenada. Es probable que el curador se familiarice con los compromisos y negocios del pre-paciente en la vida civil, y por lo tanto pueda atar los cabos sueltos que, en caso contrario, podrían enredar al hospital mismo. Algunos de los derechos civiles derogados para el pre-paciente pueden transferirse a la persona del curador, con lo que se contribuye a sostener la ficción legal de que aquel no los pierde, aunque no los ejerza.

Los pacientes suelen sentir la internación, al menos durante un tiempo, como una privación injusta y masiva de todas sus posesiones, y a veces consiguen convencer de ello a una que otra persona de afuera. A los responsables identificados de estos atropellos, por justificables que sean, a menudo les conviene alegar el consentimiento y la cooperación de alguien cuya relación con el paciente lo coloque por encima de toda sospecha, y lo defina como la persona más indicada para velar lealmente por sus intereses. Si el curador está de acuerdo con la situación del nuevo interno, el resto del mundo tendrá que estarlo también.[223] Parecería, en efecto, que cuanto mayor sea el legítimo interés personal de una parte en la otra, tanto mejor puede asumir el rol de curador suyo. Sin embargo, los ordenamientos estructurales que determinan, en la sociedad, la fusión reconocida entre los intereses de dos personas, determinan también otras consecuencias adicionales. Así, la persona a quien acude el paciente en busca de socorro —para que lo proteja de peligros tales como la reclusión contra su voluntad— es la misma a quien lógicamente recurren los mediadores y las autoridades del hospital para solicitar su autorización. Se comprende, por consiguiente, que algunos pacientes lleguen a sentir, siquiera por un tiempo, que la intimidad de una relación no debe tomarse como prenda de su lealtad.

Otros efectos funcionales derivan asimismo de esta complementación de roles. Cuando el allegado se dirige a mediadores y les pide consejo con referencia a las dificultades que le crea el pre-paciente, quizá lo haga sin que se le haya ocurrido la idea de hospitalizarlo. Quizá ni siquiera ha pensado en serio en una posible enfermedad mental, o lo ha pensado sólo ocasionalmente, y sin aferrarse demasiado a esta opinión.[224] El circuito de mediadores, entonces, con su mayor versación en psiquiatría, y su creencia en la virtud curativa de los hospitales psiquiátricos, suele encargarse de abrirle los ojos a la realidad, mostrándole que hospitalizar al enfermo

es la solución accesible y sensata del problema; que no supone alevosía, sino, al contrario, las mejores intenciones para el prepaciente, y la decisión más efectiva que puede tomarse en interés de su salud. Por cierto que, en el cumplimiento de su deber, la persona más allegada se atraerá, casi con seguridad, la desconfianza y hasta el odio del pre-paciente. No obstante, el hecho de que hayan sido profesionales quienes le señalaron y prescribieron el rumbo, definiéndolo como un deber moral, lo descarga en parte de todo sentimiento de culpa.[225] Resulta patético que se presione a veces al hijo o a la hija adultos para que asuman el rol de mediador, y desvíen de tal modo la hostilidad que, en caso contrario, tal vez hubiera apuntado hacia la esposa.[226]

Internado ya el paciente, gracias a esa misma función de portadores de culpa, el personal hospitalario puede prestar importantes servicios a su allegado.[227] Todas las razones que reúna el allegado para convencerse de que él no ha traicionado al enfermo, aunque este así lo crea, contribuirán a hacer menos incómoda y más justificable su posición en sus visitas al hospital, y fundarán su esperanza de reanudar las buenas relaciones anteriores, cuando la moratoria de la hospitalización haya concluido y, por supuesto, si el paciente vislumbra algo de esto, sin duda no le costará encontrar excusas para la posición de su allegado, por poco que se incomode en buscarlas.[228]

El allegado puede, como se ha visto, desempeñar funciones muy importantes para los mediadores y las autoridades del hospital, que por su parte pueden hacer lo propio a favor de él. Se verifica en esto un intercambio o reciprocidad no intencional de funciones, que a menudo tampoco son no intencionales.

El último punto que me interesa considerar es el carácter particularmente retroactivo propio de la carrera moral del pre-paciente. Dado el rol determinante de la carrera de contingencias, hasta que una persona ingresa en un hospital psiquiátrico no parece haber ningún medio seguro para pronosticarle tal destino. Y mientras no se alcanza el punto de la hospitalización, puede ocurrir que ni él se conciba, ni los demás lo conciban, como alguien que está transformándose en un paciente mental. Sin embargo, puesto que hay que retenerlo en el hospital en contra de su voluntad, tanto su allegado como el personal hospitalario necesitan una justificación racional para los rigores que promueven. El cuerpo médico deberá, además, reunir pruebas de que no ha olvidado su oficio.

Estos problemas se simplifican, sin duda, aun cuando no sea de manera premeditada, mediante la interpretación del pasado del interno según los datos de su historia clínica; así se demuestra que la enfermedad fue evolucionando a lo largo de toda su vida, que aquel acabó por estar gravemente enfermo, y que si no se lo hubiera hospitalizado habrían sobrevenido peores males —todo lo cual, desde luego, puede ser verdad—. Incidentalmente, si el interno quisiera a su vez hallarle algún sentido a su permanencia en el hospital y, como antes se insinuó, mantener viva la esperanza de volver a pensar algún día que su allegado es una persona recta y de buenas intenciones, tendrá —también él— motivos para admitir, en cierta medida, la

elaboración psiquiátrica de su propio pasado.

La sociología de las carreras llega en este punto a una difícil encrucijada. Un aspecto fundamental en cada carrera es la perspectiva que de ella se traza la persona, cuando contempla su evolución retrospectivamente. Aquí advertimos, en cambio, que la carrera toda del pre-paciente depende, en cierto sentido, de esta reconstrucción. El hecho de haber vivido una carrera de pre-paciente, que comenzó con una denuncia efectiva, se convierte en un elemento de extrema importancia en la orientación del paciente mental; este elemento sólo empieza a actuar, sin embargo, a partir de la internación, porque entonces el paciente comprueba que no ha tenido otra cosa que una carrera de pre-paciente —y ya ni eso le queda—.

Etapa del paciente

El último paso en la carrera del pre-paciente puede conllevar la certeza, justificada o no, de su abandono: ha quedado al margen de la sociedad y sus allegados le han vuelto la espalda. Es interesante observar que el paciente, especialmente si ha ingresado al hospital por primera vez, suele salvarse en una u otra forma de llegar hasta el fin de esta cadena, aunque se encuentre recluido a la sazón en la sala de un hospital psiquiátrico. Acaso al ingresar deseaba con todas sus fuerzas evitar que alguien llegase a conocerlo en la abyección de su estado actual, o en la vergüenza de su comportamiento inmediatamente anterior a su reclusión. Por consiguiente rehuía toda conversación, trataba de estar lo más posible solo, y hasta se mostraba ausente y huraño para no ratificar ninguna interacción que le exigiera la menor reciprocidad, y lo obligara a descubrir ante las miradas de los otros lo que había llegado a ser.

Cuando su allegado realiza un esfuerzo para visitarlo, posiblemente sienta el rechazo derivado de su mutismo, y aun su negativa explícita a entrar en la sala de visita, estratagemas que a veces sugieren un resto de adhesión desesperada a los seres con quienes el paciente estuvo unido en el pasado, y un afán de proteger ese resto contra la implacable destrucción que significaría confrontarlo con las personas nuevas en que sus parientes y amigos se han convertido.[229]

Empero, en la mayoría de los casos, el paciente depone al fin este abrumador esfuerzo de ausencia y anonimato, y empieza a ponerse a disposición de la comunidad hospitalaria para la interacción social de costumbre. En lo sucesivo, su retraimiento se limitará a formas especiales: usar siempre un apodo, firmar sus colaboraciones para el semanario de los pacientes sólo con sus iniciales, o servirse de la inofensiva dirección falsa que algunos hospitales ponen, con encomiable tacto, a disposición de los pacientes; o bien reservará ese retraimiento para determinadas ocasiones: cuando un grupo de estudiantes de enfermería recorre la sala; o cuando autorizado a andar en libertad condicional por el parque del establecimiento, repara de pronto que va a cruzarse con un civil, a quien conoció en su ambiente. Esta abertura al intercambio social, que el personal llama a veces «asentamiento», marca una posición nueva, francamente adoptada y sostenida por el paciente ante los demás, y se asemeja al proceso de «presentación» que ocurre en otros grupos.[230]

En cuanto el pre-paciente comienza a asentarse, su destino tiende a seguir, en sus grandes líneas, el modelo general de toda una clase de establecimientos segregados —cárceles, campos de concentración, monasterios o campamentos de trabajo, etc.— entre cuyos límites los residentes cumplen el ciclo entero de la vida habitual, y recorren disciplinadamente la rutina reglamentaria de la jornada, en la inmediata compañía de un grupo de personas identificadas por el mismo estatus institucional.

A semejanza del neófito en muchas de estas instituciones totales, el nuevo paciente se encuentra desposeído de pronto de una cantidad de sus afirmaciones,

satisfacciones y defensas ordinarias, y sometido a una sucesión casi exhaustiva de experiencias mortificantes: restricción de la libertad de movimiento, vida en común, autoridad difusa de toda una escala jerárquica y otras similares. Aprende entonces en qué pobre medida puede mantenerse la imagen de uno mismo, cuando se quitan repentinamente el conjunto de respaldos que por lo general lo apoyaban.

Mientras soporta estas humillantes experiencias morales el paciente aprende a orientarse en términos de un «sistema de salas».[231] En los hospitales psiquiátricos del Estado el sistema consiste generalmente en una serie de estructuras de vivienda graduadas, que se organizan en torno a las salas, las unidades administrativas llamadas «servicios», y diversos grados de estatus ambulatorios bajo palabra. El nivel «peor» a menudo no comprende otra cosa que varios bancos de madera para sentarse, la comida menos apetitosa posible, y un pedacito de habitación para dormir. El nivel «mejor» puede incluir una habitación privada, libertad bajo palabra dentro y fuera de los límites de la institución, relaciones relativamente inofensivas con el personal, comida que en general se juzga buena y amplias oportunidades de esparcimiento. Por desobedecer las omnipresentes normas de la institución, el interno sufre severos castigos que se traducen en la pérdida de privilegios; como premio por su obediencia, se le restituyen eventualmente algunas de las pequeñas satisfacciones que en el mundo exterior se dan por sentadas. La institucionalización de estos niveles de vida radicalmente disímiles arroja luz en las implicancias para el yo de los ambientes sociales; y esto confirma a su vez que el yo no se origina sólo en la interacción del sujeto con los otros significativos, sino que es fruto, además, de las disposiciones que toma una organización para sus miembros.

Hay ciertos ambientes que la persona advierte de inmediato ajenos a cualquier expresión o proyección de su yo. Cuando un turista anda explorando los barrios bajos, el placer que la situación probablemente le proporciona no se debe a que sea reflejo suyo, sino a que seguramente no lo es. Hay otros ambientes, como el de un cuarto de estar, que una persona configura por sí sola, y usa como instrumento para influir en dirección favorable la opinión que de ella tienen los demás. Y otros ambientes aún, como el de un lugar de trabajo, que si bien manifiestan el estatus ocupacional de un empleado, en definitiva no están sometidos a su dominio, sino al del empleador, que lo ejerce con más o menos tacto. Los hospitales psiquiátricos constituyen un caso extremo de esta última posibilidad, no sólo por sus niveles de vida, excepcionalmente degradados, sino también por la excepcional crudeza explícita con que se hace sentir al paciente mental en forma penetrante, persistente y concienzuda, la significación que sus ambientes tienen para el yo. Después de alojarlo en una sala determinada, se le explica enérgicamente que las restricciones y privaciones que encontrará allí no son el resultado de fuerzas tan ciegas —y por lo tanto disociables del yo— como la tradición y la economía, sino partes deliberadas de su tratamiento, parte de su necesidad actual, y por lo mismo testimonio del estado en que ha caído su yo. Admitiendo que tenga sobrada razón para reclamar mejores

condiciones, se le informa que cuando el personal piense que «puede manejarse» o que «estará cómodo», en una sala de nivel superior, se tomarán las medidas pertinentes. En suma, la asignación a una determinada sala no se le presenta como un premio ni como un castigo: debe considerarla una expresión de su nivel general de socialización, de su estatus como persona. Si se atiende a que las peores salas imponen una rutina diaria que los pacientes con lesiones orgánicas de cerebro asimilan sin dificultad, y que estos seres tan absolutamente limitados están ahí para probarlo, se apreciarán algunos de los efectos especulares (*mirroring effects*) del hospital.[232]

El sistema de salas muestra, pues, en un caso límite, que las condiciones físicas de un establecimiento pueden usarse explícitamente para moldear la concepción que una persona tiene de sí misma. Por añadidura, el cometido psiquiátrico formal de estos hospitales da lugar a ataques aún más directos y furiosos contra la imagen que el paciente tiene de sí mismo. Cuanto más «médico» y progresista sea un hospital psiquiátrico, cuanto más tienda a cumplir una función terapéutica y no de mera custodia, más probable será que el personal jerárquico superior interpele al paciente y le recuerde a cada instante que su vida pasada ha sido un fracaso, que la causa del fracaso estuvo en su interior, que su actitud ante la vida es errónea, y que si aspira a ser una persona deberá cambiar su modo de tratar con la gente y sus ideas sobre sí mismo. A menudo se lo obligará a tomar conciencia del valor moral de semejantes ataques verbales, exigiéndole que aplique esta perspectiva psiquiátrica de sí mismo en los períodos de confesión establecidos, ya en sesiones privadas, ya en la psicoterapia de grupo.

Podemos establecer aquí una observación general sobre la carrera moral del paciente, válida también para muchas otras. Cuando una persona ha llegado a una etapa dada de su carrera, construye típicamente una imagen del curso de su vida —pasado, presente y futuro—; y al hacerlo escoge, abstrae y distorsiona, a fin de obtener una versión de sí mismo que pueda exhibir ventajosamente en sus actuales circunstancias. En la mayoría de los casos, la tendencia natural a la protección del yo inducirá a orientarlo en el sentido de los valores fundamentales de su sociedad, por lo que esta versión podría caracterizarse como una apología. Si en la perspectiva de la situación actual el sujeto se arregla para proyectar la acción de favorables cualidades personales en el pasado, y un destino auspicioso en el porvenir, su versión merecerá clasificarse como una historia de éxito. Pero si los hechos pasados y presentes de una vida son en extremo lamentables, quizás una persona no pueda hacer nada mejor que demostrar que no le ha cabido culpa en su dramático destino, y su versión apropiada se definirá como una «historia triste».

Cabe reparar en una interesante circunstancia: cuanto más se desvía de los grandes valores morales el pasado de la gente, con más frecuencia parece esta inclinada a contar a quien por casualidad esté cerca, su historia triste. Quizá responden en parte a la necesidad, que advierten en otros, de mantener limpio de

agravio su sentimiento de haber llevado una vida honrada. Sea como fuere, entre las prostitutas, los borrachines y los convictos se escuchan historias tristes más fácilmente que en otros grupos.[233] Ahora, quiero considerar las vicisitudes de las historias tristes del paciente mental.

El ambiente y el conjunto de normas del hospital psiquiátrico presionan al paciente a sentirse que, después de todo, no es más que un caso patológico, que ha sufrido alguna especie de colapso social en el exterior, por haber fracasado en uno u otro aspecto fundamental, y que dentro del establecimiento tiene una gravitación ínfima, pues apenas es capaz de comportarse como un adulto. Estas humillaciones resultan más penosas a los pacientes de la clase media, ya que su condición anterior no los ha inmunizado contra tales afrentas; pero todos sufren en cierta medida el desmedro.

Más de una vez, como lo haría cualquier miembro normal de la subcultura a la que pertenecía en el exterior, el paciente responde a esta situación intentando hacer que se crea una historia triste: él no está «enfermo», el «pequeño inconveniente» en que se vio complicado, afuera, se produjo en realidad por culpa de otro; no faltó honor ni rectitud en su vida pasada; en el hospital cometen, pues, una injusticia, imponiéndole el estatus de enfermo mental. Esta tendencia al autorrespeto está firmemente institucionalizada dentro de la sociedad de pacientes, donde al entablarse cualquier contacto social se acostumbra que los participantes ofrezcan información voluntaria sobre la sala en que se alojan y el tiempo que llevan de internación, pero reservándose las causas. Formalmente, esta interacción mantiene el tono de una plática ligera, al modo que es habitual en el exterior.[234] Cuando las relaciones cobran intimidad, cada interno comunica de buen grado lo que reservaba al principio, y ofrece razones más o menos aceptables de su hospitalización, a la vez que acepta, sin preguntas ni observaciones inmediatas, las versiones de los otros pacientes. Se cuentan, y aparentemente se aceptan, historias como las que siguen:

> «Yo iba a un colegio nocturno para obtener la licenciatura y al mismo tiempo seguía trabajando, hasta que el esfuerzo excesivo me agotó».
>
> «Acá los otros tienen enfermedades mentales, pero yo tengo mal el sistema nervioso, y eso es lo que me da estas fobias».
>
> «Me trajeron por error, por un diagnóstico de diabetes, y saldré en un par de días». [El paciente había estado internado siete semanas.]
>
> «Tuve una niñez frustrada, y después buscaba protección en mi esposa».
>
> «La desgracia es que no puedo trabajar, por eso estoy aquí. Antes tenía dos empleos, una buena casa y todo el dinero que quería».[235]

Algunos pacientes refuerzan su historia con una definición excesivamente optimista de su estatus ocupacional. Un hombre que obtuvo ocasionalmente una audición, se dice locutor radial; otro que trabajó varios meses como tinterillo en la redacción de un periódico, y después en un gran diario comercial como reportero, aunque esta vez lo despidieron al cabo de tres semanas, se define como reportero de profesión. En la comunidad de los pacientes se puede edificar todo un rol social,

sobre la base de estas ficciones recíprocamente sostenidas. Porque estas gentilezas cara a cara suelen equilibrarse con murmuraciones malévolas, apenas vuelve uno la espalda a los interlocutores; y las murmuraciones sólo se acercan un punto más a los hechos «objetivos». Se discierne aquí la función social clásica de las redes informales de relación entre pares: cada uno sirve a los demás de auditorio para las historias que apuntalan su yo —historias algo más sólidas que la pura fantasía y algo más débiles que la realidad—.

Pero la apología del paciente ve la luz en un medio peculiar, porque pocos pueden ser tan corrosivos para las historias sobre el yo. (Exceptuando, naturalmente, las elaboradas según los esquemas psiquiátricos.) Esta capacidad de destrucción cala más hondo que la foja oficial donde se atestigua que el paciente es un ser mentalmente desequilibrado, que constituye un peligro para sí mismo y para los demás —testimonio que, incidentalmente, parece destinado a pulverizar el orgullo del paciente y la posibilidad de que lo tenga—.

Sin duda, las condiciones degradantes del ambiente hospitalario desmienten muchas de las historias sobre el yo que los pacientes brindan como reales, y el mero hecho de estar internados en un hospital psiquiátrico tiende a refutar la veracidad de sus relatos. Por lo demás, no siempre existe entre los pacientes la solidaridad necesaria para impedir que se desacrediten unos a otros; y no son muchos los asistentes con el grado de «profesionalización» requerido para abstenerse de desacreditarlos. Como acostumbraba decirle un paciente a un compañero que se las daba de perspicaz:

«—Y si eras tan vivo, ¿cómo viniste a parar aquí?».

Pero el ambiente hospitalario es más traicionero aún. El personal siempre tiene mucho que ganar desacreditando las historias de los pacientes, sean cuales fueren las razones que se den a sí mismos para hacerlo. Si el sector encargado de la custodia ha de administrar la rutina diaria del paciente con tan lograda eficiencia que anule cualquier intención de protesta y cualquier amago de indisciplina, le resultará útil disponer de ocasión para indicarle que las pretensiones que tiene acerca de sí mismo y en las que funda sus reclamos, son falsas, que él no es lo que pretende ser, que en realidad es un fracasado como persona. Si, por su parte, el sector psiquiátrico del hospital ha de imponer al paciente las conclusiones a que ha llegado en lo que a su carácter personal concierne, tendrá que demostrarle, con lujo de pormenores, que la versión que ellos conocen de su pasado y de su condición es mucho más consistente que su versión propia.[236] Y si ambos sectores quieren contar con la cooperación del paciente en los diversos tratamientos psiquiátricos, convendrá quitarle de la cabeza cualquier disparate que se le haya ocurrido sobre los propósitos del personal; hacerle ver claramente que ellos saben lo que hacen, y hacen lo que es mejor para él. En resumen: como hay una relación directa entre las dificultades que ocasiona un paciente y su versión personal de los hechos que le han ocurrido, al desacreditar esta

versión será más fácil que se avenga a cooperar. El interno debe «compenetrarse», o fingir que se compenetra, con la perspectiva de sí mismo que auspicia el hospital.

Además del efecto especular del ambiente, el personal tiene medios ideales para negar los alegatos de los pacientes. La doctrina psiquiátrica de nuestros días define las perturbaciones mentales como algo que puede tener sus raíces en los primeros años de vida del paciente, dar señales de su existencia a lo largo de toda la vida, e invadir casi todos los sectores de su actividad cotidiana. Por lo tanto no hay en la vida pasada ni presente del paciente mental un solo segmento que se sustraiga a la autoridad ni a la jurisdicción del dictamen psiquiátrico. Mediante la fundamentación del tratamiento en el diagnóstico del paciente, y en la interpretación psiquiátrica de su pasado, los hospitales institucionalizan burocráticamente esta competencia, ya muy amplia. La historia clínica es una importante expresión de este mandato. Empero no parece que se registren regularmente en ella las ocasiones en que el paciente se mostró capaz de salir airoso y bien librado de un trance difícil. Tampoco se la utiliza para obtener, a través de él, un término medio aproximado, o una muestra, de su conducta pasada. Una de sus finalidades consiste en mostrar las múltiples formas en que el paciente es un «insano», las razones que hicieron lícita su reclusión, y por las que sigue siendo lícito mantenerlo recluido. Con tal propósito se extrae, de toda la historia de su vida, una nómina completa de los incidentes que tienen —o podrían tener— una significación sintomática.[237] Quizá se consignen también las malandanzas de sus padres o hermanos, por si se alcanzara a entrever una «veta» familiar. Se registran, por supuesto, episodios juveniles en que el paciente demostró mal discernimiento o inestabilidad emocional. Pueden describirse situaciones en que por su comportamiento un lego lo consideraría inmoral, pervertido sexual, falto de voluntad, inmaduro, insensato, impulsivo y loco. Las últimas tropelías del sujeto, que alguien hubo de ver como la gota que hace desbordar el vaso, el desencadenante de la acción inmediata, probablemente se expongan con detalle. A continuación se describirá el cuadro que presentaba cuando llegó al hospital —coyuntura en que no debió actuar, por cierto, con calma o desenvoltura—. Tal vez se adjunte un informe sobre la táctica que adopta el sujeto para contestar las preguntas embarazosas, revelando su disposición a hacer declaraciones contrarias a los hechos:

> «Declara que vive con su hija mayor o con sus hermanas sólo cuando está enferma y necesita cuidados; en caso contrario, con el marido, que por su parte asegura que no vive con ella desde hace doce años».
>
> «Contra lo que informa el personal, dice que ya no golpea estrepitosamente el piso, ni llora a la mañana».
>
> «Oculta el hecho de que se le han extirpado los ovarios, declarando que todavía tiene menstruaciones».
>
> «Al principio negó haber tenido experiencia sexual anterior al matrimonio; cuando se le preguntó por Jim dijo que había olvidado eso porque había sido desagradable».[238]

Si el informante ignora la existencia de hechos que contradigan el testimonio, se cuida escrupulosamente de que la cuestión quede en suspenso:

«La paciente negó toda experiencia heterosexual. No hubo argucia capaz de hacerle admitir que hubiera estado embarazada alguna vez, o que se hubiera permitido alguna forma de libertad sexual; negó inclusive la masturbación».

«Aun sometida a considerable presión, se resistió a comprometerse en ninguna proyección de mecanismos paranoides».

«En esta oportunidad no se logró desentrañar ningún contenido psicótico».[239]

La intención de desacreditar al paciente no se circunscribe a la denuncia de hechos concretos; suele salir a luz hasta en los comentarios que describen su modalidad social ordinaria dentro del hospital:

«Durante la entrevista se mostró obsequioso y bastante seguro de sí mismo. Por lo demás salpicó sus lucubraciones verbales con una generosa variedad de sonoras perogrulladas».

«Acicalado en su aspecto exterior, y con un bigotito hitleriano en forma de cepillo, este hombre de cuarenta y cinco años que ha pasado en el hospital los últimos cinco años, si no más, está cumpliendo un proceso de adaptación ampliamente satisfactorio a la vida del hospital, en el rol de un sujeto bastante farrista y siempre de punta en blanco, infinitamente superior a sus compañeros de internado no sólo en dotes intelectuales sino en éxito con las mujeres. Realza su discurso con muchas palabras de muchas sílabas, que por lo general aplica bien; sin embargo, después de hablar largo rato de cualquier tema, parece perdido de pronto en esta diarrea verbal, y lo que dice ya no vale nada».[240]

Así, los datos consignados en la historia clínica son de tal índole que un lego los vería como fuente de escándalo, difamación y descrédito. Justo es decir que el personal de todos los niveles de los hospitales psiquiátricos no maneja este delicado material con el espíritu de neutralidad estricto que cuadra a las declaraciones médicas y a los diagnósticos psiquiátricos. Más bien se acerca —si no en otra cosa, en el tono y en el gesto— a la reacción del lego ante esos actos. Así ocurre en los encuentros de personal y pacientes, y en las reuniones del personal en las cuales el paciente no está. En algunos hospitales, el acceso a esta información está reservado, técnicamente, a los médicos y a los enfermeros de nivel superior; ello no obstante, hasta los últimos niveles del personal suelen disponer de ella, ya sea por gozar de acceso informal a su contenido o por lo que de este se deja filtrar.[241]

Por otra parte, se considera que el personal de las salas tiene derecho a conocer todos los aspectos de la conducta pasada del paciente que, fundiéndose en la reputación que este adquiere, permiten manejarlo con más provecho para él y menos riesgos para los demás. Como quiera que sea, el personal de todos los niveles tiene acceso a las notas que llevan los enfermeros en las salas; notas que, señalando la evolución de la enfermedad en cada paciente, y por lo tanto su conducta, proporcionan, en lo que respecta al presente próximo, el mismo tipo de información que proporcionaba la historia clínica con referencia al pasado.

Creo que casi toda la información contenida en las historias clínicas es verdadera; pero también creo que casi todas las vidas pueden contener los suficientes hechos denigrantes para justificar una solicitud de reclusión.

Sea como fuere, no me interesa aquí poner en tela de juicio la conveniencia de estas historias clínicas ni hurgar en los motivos por los cuales el personal insiste en su empleo. Importa que, siendo ciertos los hechos registrados en ellas, el paciente

seguirá sometido a la misma presión cultural que normalmente induce a ocultarlos, y más amenazado que antes, quizá, al saber que están al alcance de otros, sin que él pueda controlar su acceso, ni escoger a las personas que llegarán a conocerlos en definitiva.[242] Un muchacho de apariencia muy varonil, amedrentado por el rigor de la instrucción militar, huye de los cuarteles y corre a esconderse en el armario de un cuarto de hotel, donde su madre lo encuentra por fin, llorando; una mujer viaja de Utah a Washington para prevenir al Presidente acerca de una inminente catástrofe; un hombre se desnuda en presencia de tres niñas; un adolescente se encierra con llave en su casa, dejando en la calle a su hermanita, y cuando ella intenta entrar por la ventana le baja dos dientes a golpes. Todas estas personas desearán ocultar lo que han hecho, por razones obvias; y por razones poderosas se dispondrán a mentir si son interrogadas.

Las pautas formales e informales de comunicación que ponen en contacto a los miembros del personal tienden a ampliar la función reveladora de los legajos. Cualquier acto ignominioso que el paciente cometa en una fase de la rutina diaria, en presencia de un sector de la comunidad institucional, probablemente será comunicado a quienes supervisan otras áreas de su vida, en las que asume tácitamente una posición incompatible con esa forma de comportamiento. Adquiere significativa importancia en este sentido —como se ha comprobado también en otros establecimientos sociales— la práctica crecientemente difundida de efectuar reuniones ordinarias de todos los niveles del personal. En estas reuniones se confrontan e intercambian opiniones acerca de los pacientes, y se va creando un consenso general sobre la línea de conducta que se perfila en cada uno y la actitud que conviene adoptar hacia él. Si un interno entabla una relación «personal» con un asistente, o consigue inquietarlo con insistentes y persuasivas denuncias de malos tratos, una oportuna reunión de personal, en que se recuerde o asegure al asistente que el interno es un «insano» bastará para que todo vuelva a su quicio y para poner al paciente en su lugar. Así, en vez de la imagen diferencial de sí misma que toda persona obtiene, en circunstancias normales, de los diferentes niveles de personas que la rodean, el paciente mental confrontará una imagen unificada bajo cuerda en un enfoque común, y no podrá menos que sentirse víctima de una conspiración general, aunque se trate de una medida sinceramente inspirada en su bienestar futuro.

Más aún, la transferencia formal de un paciente de una sala o servicio a otro suele ir acompañada por una descripción informal de sus características, sintiendo que esto es una forma de facilitar el trabajo del empleado que asume la responsabilidad del paciente.

Finalmente, en el más informal de los niveles, la conversación del personal durante el almuerzo, o en la pausa del café, a menudo versa sobre las últimas anécdotas de los pacientes; el nivel de murmuraciones propias de cualquier establecimiento social se intensifica aquí, porque se da por sentado que todo lo que concierne al paciente incumbe de alguna manera a los empleados del hospital. En

teoría, no parece haber ninguna razón para que estas conversaciones no tuvieran un carácter constructivo, en vez de limitarse a hacer pedazos al sujeto, salvo que se piense que toda conversación sobre ausentes debe tender a la difamación, a fin de que el grupo mantenga indemnes su solidaridad y su prestigio. Así, aun cuando el que habla parezca movido por impulsos benévolos y generosos, la significación implícita de las palabras es siempre una disminución típica de la personalidad del paciente. Un auxiliar encargado de la terapia de grupo, consciente y comprensivo con sus enfermos, confió en cierta ocasión a sus compañeros de sobremesa:

> «He tenido tres desorganizadores de grupo, uno en especial, un abogado —(*en voz baja*) un tal James Wilson, muy capaz— que me hacía la vida imposible, aunque yo siempre lo tenía en primer plano y ocupado en algo. Casi desesperado ya, acudí a su psiquiatra, quien aseguró que precisamente en ese momento el tipo, a pesar de su fachada y sus alardes, necesitaba muchísimo del grupo, y que las sesiones probablemente significaban más para él que todo el resto del tratamiento que recibía en el hospital… No podía prescindir de ese apoyo. Bueno, eso me hizo cambiar completamente de opinión a su respecto. Ahora lo han dado de alta».

Por regla general, los hospitales psiquiátricos divulgan, pues, sistemáticamente, el tipo de información sobre cada interno que este puede tener mayor interés en ocultar. Y emplea a diario tal información, más o menos pormenorizada, para desautorizar sus reclamaciones. En las entrevistas de admisión y diagnóstico se le hacen preguntas a las cuales debe dar respuestas falsas en defensa de su autoestimación, y suele echársele en cara la verdad que calla. Es posible que un asistente a quien cuenta la versión de su pasado y de los motivos por los que está en el hospital, le replique con una sonrisa escéptica: «Yo tenía entendido otra cosa», de acuerdo con la psiquiatría práctica que aconseja llamar al paciente a la realidad. También es probable que el médico o la enfermera de guardia a quienes aborde, reclamando mayores privilegios o que lo den de alta, le contesten con una simple pregunta, a la que no podría responder sinceramente sin aludir a su lamentable comportamiento en un período pasado. O que en las sesiones de psicoterapia de grupo, cuando exponga su punto de vista sobre la situación en que se encuentra, el terapeuta asuma un rol de interrogador, y procure desengañarlo de la interpretación que le dicta su amor propio, sugiriéndole otra, que echa sobra él toda la culpa, y le encarece la necesidad de modificarse. Si protesta ante el personal, o ante los otros internos de que está bien, y que en realidad nunca ha estado enfermo, probablemente no faltará quien le pinte a lo vivo sus actitudes de apenas un mes atrás, cuando retozaba como una niñita, o pretendía ser Dios, o se negaba a hablar o a alimentarse, o se untaba el pelo con engrudo.

Cada vez que el personal desbarata sus ficciones, el sentido de lo que debe ser una persona y las normas que rigen el intercambio social entre iguales, fuerzan al paciente a reconstruir sus historias; y cada vez que las reconstruye, el personal puede volver a desacreditarlas, movido por sus intereses psiquiátricos o de custodia.

Detrás de estos altibajos del yo, instigados verbalmente, hay una base institucional no menos tambaleante. Contra lo que suele opinarse, el sistema de salas

asegura un alto grado de movilidad social interna en los hospitales psiquiátricos, especialmente durante el primer año de internación. Es probable que en ese lapso el paciente cambie una vez de servicio, y tres o cuatro veces de sala; que conozca diversos grados de libertad bajo palabra; que pase, en fin, por varias alternativas favorables o desfavorables. Cada uno de esos movimientos comporta una alteración drástica en el nivel de vida, y en los materiales disponibles para constituir un ciclo de actividades diarias que propendan al afianzamiento de su yo; es decir, una modificación de alcance equivalente al ascenso o descenso de una clase en el sistema de clases más amplio. Por lo demás, algunos compañeros de internado con quienes llegue a identificarse en parte, se moverán a su vez, aunque en distintas direcciones y con desigual frecuencia, de modo que no podría permanecer indiferente al cambio social, ni en el caso supuesto de que su propia situación se mantuviera estacionaria.

Ya hemos dado a entender que las doctrinas psiquiátricas pueden reforzar las fluctuaciones sociales del sistema de salas. Desde el punto de vista actual, por ejemplo, este sistema funciona como una especie de incubadora: los pacientes ingresan en condiciones sociales de primera infancia para pasar, en el término de un año, a salas de convalecientes, en condiciones de adultos resocializados. Este criterio realza la importancia y la dignidad que el personal atribuye a su trabajo y exige —principalmente en los niveles superiores— una especie de impermeabilidad a cualquier otra forma de concebir el sistema de salas, entre ellas la que lo juzga un método destinado a disciplinar sujetos rebeldes mediante recompensas y castigos. Como quiera que fuere, la perspectiva de la resocialización tiende a sobrestimar la incapacidad de los pacientes de las peores salas, para todo comportamiento socializado, así como la aptitud y el empeño de los internados en las salas mejores para intervenir en el juego social. Precisamente porque el sistema de salas es algo más que una cámara de resocialización, los pacientes encuentran numerosos motivos para «alborotar» y meterse en dificultades, y correlativas ocasiones para sufrir los consiguientes descensos a posiciones menos privilegiadas. Estos descensos pueden interpretarse oficialmente como recaídas psiquiátricas, o reincidencias morales, a efectos de salvar la imagen del hospital como escenario de resocialización conforme con el sentido implícito en tales interpretaciones; una mera infracción a las normas y la reducción resultante en el estatus institucional son consideradas como expresión inherente del estatus que corresponde al yo del culpable. De manera análoga, las promociones, que a veces dependen sólo del excesivo número de ocupantes de una sala, de la necesidad de contar con un «paciente modelo», o de cualquier otra causa igualmente ajena a la psiquiatría, pueden configurarse y exhibirse como la manifestación más cabal de todo el yo del interno. O bien el personal, esperando que el paciente mismo haga de su parte todo lo posible para «componerse» en poco menos de un año, aplica tales medios con la intención de inducirlo a pensar constantemente en términos del éxito o el fracaso del yo.[243]

En estas circunstancias suele, sin embargo, ocurrir que el paciente descubra lo

imprevisto: que los descensos de estatus moral no son tan terribles como había imaginado. Después de todo, las infracciones que dan origen a esos menoscabos no pueden acarrear la reducción al estado de «insania» ni su correspondiente sanción legal, puesto que tales condiciones ya existían. Por lo demás, ningún delito, pasado ni presente, parece en sí lo suficientemente horrendo como para incomunicar a un paciente de la comunidad de pacientes, por lo que sus tropiezos y desviaciones del camino recto pierden algo de su sentido estigmatizado.[244] Por último, al admitir la versión vigente en el hospital sobre su propia caída en desgracia, el paciente puede tomar la firme determinación de «reivindicarse» y reclamar del personal simpatía, indulgencia y concesiones que lo alienten a perseverar en su propósito.

Acostumbrarse a vivir en condiciones de exhibición inminente, expuesto a enormes fluctuaciones en la consideración que se recibe, sin saber ni poder hacer gran cosa para obtenerla o conservarla: he aquí un importante paso en la socialización del paciente, y al propio tiempo una revelación importante sobre lo que en realidad significa ser interno de un hospital psiquiátrico. El hecho de tener los errores pasados y la evolución presente bajo la incesante vigilancia moral ajena, parece provocar una forma especial de adaptación, que consiste en una actitud desprovista de moral hacia los ideales del ego. Los logros y fallas propios adquieren un carácter demasiado absorbente e inestable para consentir el apasionado y habitual interés sobre lo que opinen acerca de ellos los demás. No es muy factible tratar de mantener una imagen consistente de uno mismo. El interno va inclinándose a restar importancia a las destrucciones y reconstrucciones del yo, en la medida en que advierte la disposición del personal y los otros internos a tomar con relativa indiferencia tales vicisitudes. Aprende que se puede ver una imagen justificable del yo como algo ajeno a uno mismo, algo que es posible construir, perder y reconstruir a toda prisa y con cierta ecuanimidad. Se convence de que resulta viable asumir una posición —y por ende un yo— al margen del yo que el hospital puede darle y arrebatarle. El ambiente, pues, parece engendrar una suerte de sofisticación cosmopolita, de apatía civil. En este contexto moral, poco serio aunque insólitamente exagerado, tanto construir un yo como asistir a su destrucción van haciéndose partes de un juego impúdico; y acostumbrarse a ver un proceso tan fundamental como un juego, conduce a cierta desmoralización. El interno puede así aprender en el hospital que el yo no es una fortaleza, sino una pequeña ciudad abierta; y tal vez se canse de tener que demostrar alegría cuando la ocupan sus propias fuerzas, y pesadumbre cuando la toma el enemigo. Después de haber sentido en carne propia lo que significa ser definido por la sociedad como individuo carente de un yo viable, la amenaza que esta definición entraña, y que de ordinario contribuye a que la gente se atenga al yo que le asigna la sociedad queda debilitada. El paciente parece escalar una nueva altura cuando verifica que puede sobrevivir aunque actúe de un modo que, según la sociedad, puede destruirlo.

Mencionaremos algunos ejemplos de esta relajación y esta fatiga moral. En los

hospitales psiquiátricos del Estado se observa actualmente una especie de «moratoria matrimonial», al parecer aceptada por los internos y tolerada por el personal hasta cierto punto. El paciente que «mariposea» con más de un compañero de hospital a la vez, quizá llegue a sufrir el peso de la sanción informal que le impone el grupo de sus pares; no se ve que se ejerza, en cambio, ninguna sanción negativa contra quien parece inclinado a mantener relaciones temporariamente regulares con un miembro del sexo opuesto, por más que sea público y notorio que los dos integrantes de la pareja son casados, tienen hijos, y hasta reciben visitas periódicas de sus familias legítimas en el exterior. Existe, pues, licencia para renovar dentro del hospital psiquiátrico todo el ciclo del galanteo, si bien se sobreentiende que nada serio o permanente puede salir de allí. Como los romances de a bordo o de vacaciones, estos amancebamientos atestiguan que el hospital, aislado de la comunidad exterior, tiende a convertirse en un mundo particular, que opera en beneficio de sus propios ciudadanos. Y por cierto que la mencionada moratoria expresa la alienación y la hostilidad íntima de los pacientes hacia todos los de afuera con quienes estuvieron alguna vez estrechamente unidos. Pero además prueba los efectos disolventes de vivir en un mundo y en condiciones que hacen bastante difícil tomar del todo en serio a cualquiera de los dos.

El segundo ejemplo se refiere al sistema de salas. El menoscabo del yo se da con máxima frecuencia al nivel de las peores salas, en parte por la falta de comodidades, en parte como consecuencia de la mofa y el sarcasmo que el personal de enfermeros y asistentes asignados a esos puestos parecen cultivar, a manera de principio reglamentario, para el control social. La insuficiencia de equipos y derechos impide, por otra parte, una efectiva reconstrucción del yo. El paciente, tratado a empellones, se tambalea y cae, aunque en realidad resulta prácticamente imposible hundirlo más. Una forma de humorismo amargo y escarnecedor suele practicarse en algunas de estas salas, donde los pacientes disponen sin embargo de bastante libertad para hacer frente al personal y devolverle injuria por injuria. Queda el recurso de castigarlos, pero no se los humilla fácilmente, ya que antes, y como medida natural, se han extirpado en ellos casi todos los sentimientos delicados que hacen de los hombres seres vulnerables al daño moral. Como las prostitutas en lo que al sexo respecta, los internos de estas salas, sin derechos ni reputación que perder, pueden tomarse varias y determinadas libertades. A medida que un sujeto va ascendiendo de nivel por el sistema de salas, adquiere una capacidad progresiva para evitar los incidentes susceptibles de desacreditarlo en su pretendida condición de ser humano, y correlativamente asimila los diversos elementos que integran el propio respeto. De acuerdo con tales adelantos, si más tarde lo empujan —y no cabe duda de que así sucederá— debe recorrer una distancia mucho mayor en su caída. Así, por ejemplo, el paciente privilegiado habita un mundo que va más allá de su sala, un mundo donde hay esparcimientos y empleados que distribuyen a quienes lo solicitan pasteles, naipes, pelotas de ping-pong, entradas para el cine y material de escribir. Claro está

que, a falta del control social del pago, que típicamente ejercen los que reciben esos artículos en el mundo exterior, el interno está expuesto siempre a que hasta el encargado más solícito lo haga esperar, a veces, a que resuelva poner fin a una charla trivial, o le pregunte en tono de broma para qué quiere lo que ha pedido, o no le dé por respuesta sino un silencio helado y una mirada escrutadora.

Todo progreso ascendente o descendente en la escala de salas significa, pues, además de una modificación en el material disponible para la autoconstrucción del yo, con la modificación correlativa del estatus, un cambio indispensable en el cálculo de los riesgos. La estimación de los riesgos para su concepto de sí mismo forma parte de la experiencia moral de cada hombre; pero estimar que un determinado nivel de riesgos no es intrínsecamente otra cosa que una disposición social, constituye una experiencia menos común, y acaso muy desalentadora para quien pase por ella.

El tercer ejemplo de relajación moral atañe a las condiciones que suelen adscribirse al alta del interno. Este se retira a menudo del hospital confiado a la supervisión y autoridad de su persona más allegada o de un empleado especialmente seleccionado y vigilante. Si bajo tales auspicios se comporta mal, es posible que ello acarree una reinternación instantánea. Se encuentra por lo tanto sometido a personas que, en circunstancias normales, carecerían de ese poder sobre él, y contra las cuales, además, pudo haber tenido motivos anteriores de resentimiento. Ello no obstante, y por su empeño en escapar del hospital, acaso disimule el disgusto que le causan esas medidas y, por lo menos hasta encontrarse sano y salvo fuera de su jurisdicción, finja consentir de buen grado en la custodia. Los procedimientos del alta entrañan así una lección más en el arte de asumir en apariencia un rol sin los acostumbrados compromisos íntimos, y parecen aumentar la distancia que ya separa al paciente de los dos mundos que los otros toman en serio.

La carrera moral de una persona perteneciente a una categoría social dada implica una secuencia normal de cambios en su manera de concebir los yoes, principalmente el suyo propio. Las líneas de desarrollo semiborradas pueden rastrearse investigando sus experiencias morales, esto es, los acontecimientos que marcan hitos en sus enfoques sucesivos del mundo, aunque resulte arduo determinar las peculiaridades de la visión en sí. Pueden tomarse en cuenta además sus tácticas o estratagemas notorias, es decir, las posiciones que efectivamente adopta ante otros seres determinados, sea cual fuere la índole oculta y variable de su adhesión íntima a estas actuaciones. Acordando la debida atención a las experiencias morales y a las posiciones exteriormente asumidas, puede obtenerse un calco relativamente objetivo de materiales relativamente subjetivos.

Cada carrera moral, y más allá de esta, cada yo, se desenvuelve dentro de los límites de un sistema institucional, que puede estar representado por una institución social —por ejemplo un hospital psiquiátrico— o bien consistir en un complejo de relaciones personales y profesionales. El yo puede verse así, como algo que radica en

las disposiciones vigentes para los miembros de un sistema social.

En este sentido, no es propiedad de la persona a quien se atribuye, sino inherente más bien a la pauta del control social ejercido sobre esa persona por ella misma y por todos aquellos que la rodean. Este tipo de ordenamiento institucional, más que apuntalar el yo, lo constituye.

Hemos considerado aquí dos ordenamientos constitucionales semejantes, señalando lo que le ocurre a la persona cuando se aflojan esas disposiciones. La primera corresponde a la lealtad que percibe en su persona más allegada. Describimos el yo del pre-paciente como una función de la interrelación peculiar de tres roles, función que aumenta o disminuye de acuerdo con la afiliación que se entabla entre la persona más allegada y los intermediarios. La segunda atañe a la protección requerida por la persona para la versión de sí misma que presenta a los otros, y a la posibilidad de que el retiro de dicha protección llegue a constituir un aspecto sistemático, si bien no intencional, del funcionamiento propio de una institución. Me importa destacar que estos son sólo dos tipos de ordenamientos institucionales que engendran un yo para el participante; hay otros, de la misma importancia, que no hemos considerado en este trabajo.

En el ciclo normal de socialización adulta, cabe presumir que una experiencia de alienación y mortificación acarree una serie nueva de creencias acerca del mundo y una nueva manera de concebir los yoes. En el caso del paciente de un hospital psiquiátrico, este renacimiento ocurre algunas veces bajo la forma de una profunda fe en la perspectiva psiquiátrica, o, al menos fugazmente, de una entusiasta adhesión a la causa social de un trato más humano para los enfermos mentales. Pero la carrera moral del paciente presenta un interés intrínseco y singular: ilustra, en efecto, la posibilidad de que, al desechar las vestiduras del antiguo yo —o al perderlas, arrancadas a tirones por manos ajenas—, la persona no sienta necesidad de procurarse una nueva túnica y un público nuevo ante el cual inhibirse. Que por el contrario aprende a cultivar, al menos por un tiempo, ante todos los grupos, las artes amorales de la desvergüenza.

La vida íntima de una institución pública[245]

Estudio sobre algunas formas de tratamiento exitoso en un hospital psiquiátrico

Primera parte. Introducción

Actuar y ser

I

Los vínculos que unen al individuo a entidades sociales de diversas clases presentan características comunes. La participación del individuo en la entidad, sea esta una ideología, un país, un oficio, una familia, una persona o un simple diálogo, tendrá los mismos rasgos generales. Le creará obligaciones: duras algunas, por comportar alternativas inevitables, trabajos o servicios a cumplir, tiempo a insumir o dinero a gastar; más blandas y cálidas otras, pues le exigirán que se sienta integrante de la entidad, se identifique con ella y exprese adhesión afectiva. La participación en una entidad social implica un *compromiso* y al mismo tiempo una *adhesión*.

Para tener una idea clara de las exigencias que la entidad plantea en materia de adhesión y de compromiso, hay que considerarlas dentro de los límites justos en que se las encuadra habitualmente. Un ejército requiere que el soldado sea valeroso, pero fija un límite a su valor: cuando lo exceda, estará por encima y al margen de lo que el deber le reclama. Por otra parte, el cuerpo no lo absorberá hasta el punto de negarle el derecho a una licencia compasiva cuando muera su padre o su mujer dé a luz. Pasemos a otra clase de vínculo. Una esposa puede suponer que su marido estará junto a ella en toda ocasión pública importante, para constituir entre los dos una unidad social visible; en cambio tendrá que cederlo durante la semana al mundo del trabajo. El marido, a su vez, podrá permitirse, en ejercicio de sus legítimos derechos, una que otra velada solitaria en un bar, o jugar a los naipes con «los muchachos», o disfrutar en cualquier otra forma de su momentánea libertad.

El vínculo social y sus restricciones constituyen el doble tema clásico de la sociología. En la sociedad occidental, un símbolo de este doble tema es el convenio formal o contrato, que consagra de un plumazo el vínculo que compromete y los límites reconocidos del compromiso que por su intermedio se contrae.

Pero algo debe añadirse a este doble tema. Como Durkheim nos enseñó, detrás de cada contrato hay supuestos no contractuales que se refieren al carácter de las partes. [246] Al convenir estas entre sí lo que cada una debe y no debe a la otra, acuerdan tácitamente la validez general de las derechos y obligaciones que estipula el contrato, las diversas condiciones para su invalidación, y la legitimidad de varios tipos de sanción imponibles por incumplimiento. Queda concertado también cuanto importa a la competencia legal de ambas partes, a su buena fe, y a los límites de la confianza que merecen los contratistas. Al consentir el individuo en ceder ciertas cosas y reservarse otras, tácitamente acepta pertenecer al tipo de personas que posee esa clase

de cosas para cederlas o reservárselas, y al tipo de personas que considera legítimo cerrar trato a propósito de tales asuntos. Hasta un contrato que delimite con farragosa minuciosidad los derechos y deberes de un individuo puede fundarse, pues, en una vasta serie de supuestos sobre su carácter.

Cuantas más implicaciones definitorias haya para uno y otro participante en un contrato formal —vínculo que después de todo se establece con la intención de apartarlo hasta donde sea posible de los caprichos y las contingencias del carácter personal—, mayor será la carga de autodefiniciones subyacentes en otras clases de compromisos y obligaciones, menos restringidos. Vínculos tales como los de parentesco o amistad, en los que (según se ha dicho alguna vez) puede pedirse todo cuanto no esté expresamente excluido, contienen importantes supuestos. Ser un buen amigo o un hermano leal, por ejemplo, implica que el individuo *pertenece* a la categoría de personas capaces de ser hermanos leales y amigos buenos. El hombre que por cualquier motivo no consigue proveer el sustento de su mujer y sus cuatro vástagos pasa automáticamente a pertenecer a la categoría de personas de quienes cabe esperar semejante falla. Si cada vínculo supone una vasta concepción sobre la persona a quien sujeta, conviene indagar cómo maneja el individuo esta definición de sí mismo.

A este respecto, hay varias posibilidades extremas. Puede faltar a sus obligaciones desembozadamente, separarse del objeto al que estuvo ligado, y desafiar con desfachatez las miradas que le dirige la gente para redefinirlo. Puede desdeñar aquellas implicaciones del vínculo que afectan su concepto de sí mismo, pero cuidando de no traicionar esta alienación en ninguno de sus actos. Puede también aceptar íntimamente la significación que el vínculo tiene para él, y ser, en su fuero interno, tal como los otros interesados piensan que debe ser.

En la realidad de la vida, sin embargo, el individuo se abstiene por lo general de todos estos extremos. Se niega a aceptar por completo las implicancias que surgen de su afiliación, permite que se manifieste en alguna medida su rechazo, aunque cumple sus obligaciones más importantes. El tema que quiero explorar es esta expresión de distanciamiento íntimo, y algunas de las pautas de conducta en las que trasciende. Centraré el examen principalmente en un tipo de entidad social, las «organizaciones instrumentales formales», y tomaré, como ejemplo de una clase de ellas, un hospital psiquiátrico, del que procede el material de historias clínicas, que me servirá para fundamentar, en buena medida, mis argumentos.

II

Cabe definir una *organización instrumental formal* como un sistema de actividades deliberadamente coordinadas, que tienden a la obtención de algunos fines generales explícitos. El producto que en definitiva se espera de ellas puede consistir

en importantes artefactos, servicios, decisiones o información, y puede distribuirse entre los participantes en muchas y muy diversas formas.

Aquí nos ocuparemos primordialmente de las organizaciones formales cuya sede se limita a un solo edificio, o a un complejo de edificios adyacentes, y de cualquier modo constituye una unidad amurallada, que llamaré, según el caso, un establecimiento, una institución, o una organización social.

No estará de más indicar algunas variaciones introducidas en el enfoque tradicional adoptado. Una organización formal puede tener múltiples objetivos formales conflictivos, y como cada uno contará con su propio grupo de partidarios, es posible que haya dudas acerca de cuál de las facciones deba representar a la institución. Además, si algunos fines, como la reducción de los costos o la asepsia, pueden aplicarse objetivamente, con la seguridad de una pauta técnica o varias actividades menores, en las organizaciones que los auspician, otros establecimientos —como los clubes y centros recreativos populares— no cuentan entre sus objetivos ninguno tan amplio y a la vez tan preciso, que les sirva de patrón para juzgar los pormenores de la vida dentro del establecimiento. La finalidad oficial puede haber perdido toda importancia en otras organizaciones formales, frente al único objetivo inmediato que todavía se proponen: la mera conservación o supervivencia. Incluso la limitación física —representada, por ejemplo, en los muros— acaso resulte ser, en último análisis, una característica incidental de las organizaciones, y no una analítica. [247]

Las organizaciones amuralladas presentan una característica que falta en la mayoría de las otras entidades sociales: aún parte de la obligación del individuo consiste en encontrarse *visiblemente* entregado, en las ocasiones debidas, a la actividad general de la organización, lo que le exige, además de una atenta vigilancia y un esfuerzo muscular, cierto sometimiento del yo a la actividad de que se trate. Esta inmersión obligatoria del individuo en una actividad extraindividual tiende a tomarse como un símbolo de su compromiso, a la vez que de su adhesión, y aun como testimonio de que acepta los supuestos implícitos en esta participación como esbozo cabal de su propia naturaleza. Resulta probable, por ende, que cualquier estudio sobre la forma en que los individuos se adaptan al hecho de ser identificados y definidos, se incline a concentrarse en el comportamiento con que acusen su mayor o menor absorción en las actividades organizacionales.

III

Una organización instrumental formal sobrevive en cuanto logra de sus miembros aportes útiles de actividad; para ello deben emplearse medios estipulados, y alcanzarse fines estipulados. Chester Barnard ha sugerido, empero, que toda organización debe reconocer, por boca de sus autoridades, los límites justos del

aporte de actividad utilizable que corresponda esperar de cada miembro.[248] Dada la notoria fragilidad del ser humano, hay que hacer concesiones, mostrar miramientos y adoptar medidas de protección. La manera particular como se formulen dentro de una cultura determinada, las antedichas limitaciones en el uso de los participantes, parecería ser una característica esencial de esa cultura.[249]

De acuerdo con el criterio adoptado en este libro, que identifica una organización con sus autoridades, el esquema gráfico angloamericano para marcar esos límites es, más o menos, el que sigue:

Primero: Se asegura al participante, durante el lapso que permanezca ocupado en las actividades de la organización, ciertas «pautas de bienestar» algo superiores al mínimo indispensable para mantener en marcha el organismo humano. Las pautas abarcan niveles pertinentes de comodidad, salud y seguridad; límites relativos a la índole y magnitud del esfuerzo requerido; atención dispensada a la posible participación del miembro en otras organizaciones que tengan legítimo ascendiente sobre él; derechos concernientes al retiro y vacaciones; formulación de cargos, y aun de requerir su examen legal; también, por lo menos al nivel de los pronunciamientos públicos, reconocimiento de su derecho a la dignidad, a la autoexpresión, así como a las adecuadas oportunidades creativas.[250] Estas pautas de bienestar suponen inequívocamente que el ser humano es algo más que un mero miembro de la organización respectiva.

Segundo: El esquema de nuestra sociedad sugiere un motivo justificado para la colaboración voluntaria del miembro en una organización, en los «valores conjuntos», mediante los cuales se entabla una coalición intrínseca y estratégica entre los intereses de la organización y los del miembro individual. Se presume que en algunos casos será el individuo el que se identifique con los objetivos y el destino de la organización, como cuando alguien se siente personalmente orgulloso de su escuela o del sitio donde trabaja. En otros casos, es la organización la que aparece comprometida en el destino personal de un miembro determinado, como cuando el personal de un hospital muestra un genuino y cálido interés en el restablecimiento de un enfermo. En la mayoría de las organizaciones, algo de ambas clases de valores conjuntos sirve de motivación al miembro.

Tercero: Se reconoce a veces que puede haber necesidad de proveer «incentivos», consistentes en recompensas o pagos supletorios, destinados sin disimulo, al individuo en su capacidad de tal, es decir, admitiendo que sus intereses últimos no son los de la organización.[251] Algunos de estos incentivos son externamente relevantes por consistir en recompensas que el beneficiario puede retirar de la sede y emplear discrecionalmente, sin que intervengan otros miembros; pagos en dinero, adiestramiento y certificación, representan las tres variedades principales de esta categoría. Otros incentivos son internamente relevantes, por tratarse de prebendas que requieren el marco mismo de la organización para adquirir realidad; los ascensos en jerarquía, y las mejoras en la asignación individual de ventajas internas, son en tal

sentido los más importantes. Muchos incentivos son interna y externamente relevantes, entre ellos ciertos títulos ocupacionales, como el de *ejecutivo*.

En última instancia se admite que puede inducirse a los participantes a que cooperen, amenazando con castigos y sanciones a quienes no lo hagan. Estas «sanciones negativas» pueden comportar eventualmente una disminución en las remuneraciones habituales, o en los niveles de bienestar ordinarios, pero de cualquier modo comportan algo más que una mera rebaja de estipendios. La concepción del castigo como un medio eficaz de obtener la actividad deseada, requiere supuestos sobre la naturaleza humana, que no son los que fundan el efecto motivador de los incentivos. El temor al castigo parece adecuado para prevenir ciertos actos, o impedir que dejen de efectuarse otros; empero, si se busca un esfuerzo sostenido y de largo alcance, más eficaces parecen las retribuciones positivas.

De ahí que en nuestra sociedad, y presumiblemente en algunas otras, una organización formal instrumental no se limite a utilizar la actividad de sus miembros, sino que además señale lo que formalmente se juzga adecuado en materia de pautas de bienestar, valores conjuntos, incentivos y sanciones. Un mero contrato de participación se extiende, así, hasta constituir una definición de la naturaleza o el ser social del participante. Estas imágenes implícitas son un elemento de importancia en los valores que cada organización defiende, sea cual fuere el grado de eficiencia o de impersonalidad con que los defienda.[252] En el centro mismo de las disposiciones sociales de una organización existe, pues, un concepto integral del miembro, no sólo en carácter de tal, sino en el más amplio carácter de ser humano.[253]

Estas concepciones organizacionales del hombre se disciernen a primera vista en los movimientos políticos radicales, y en los grupos religiosos evangélicos que preconizan normas de austeridad espartana y valores conjuntos a la vez intensos y absorbentes. Se espera que el miembro esté siempre disponible para las necesidades corrientes de la organización. Al comunicarle esta lo que debe hacer, y por qué debe querer hacerlo, presumiblemente le dice todo lo que puede ser. Habrá muchas posibilidades de que pierda terreno; pero aun en las instituciones donde esto no ocurre a menudo, el mero conocimiento de dicha posibilidad puede crear una preocupación grave, visiblemente relacionada con el problema de la identidad y la definición del yo.[254]

Pero téngase también en cuenta algo en que no se repara mucho: que cuando una institución ofrece oficialmente incentivos externos, y de tal modo reconoce tener sólo un limitado derecho a la lealtad, el tiempo y el espíritu del participante, si este acepta la retribución ofrecida —haga lo que hiciere con ella, y aunque deje entrever que sus intereses íntimos siguen otro rumbo— tácitamente acepta una visión de sus posibles motivaciones, y por lo tanto de su identidad. Quizás admite tales supuestos como perfectamente naturales y aceptables; en todo caso, esto explica por qué los estudiosos solemos no percatarnos de ellos, pero no significa que no existan. Un hotel donde se observa respetuosamente el principio de no inmiscuirse en los asuntos

privados de los huéspedes, y un campamento para el lavado de cerebros, donde ni siquiera se concibe que el huésped pueda tener asunto privado alguno digno de respeto, presentan un rasgo común: hay en ambos una visión general del huésped, que tiene para este importancia, y con la cual se espera que estará de acuerdo.

Las situaciones extremas nos enseñan, de todos modos, muchas cosas, no tanto en las formas excepcionales de la lealtad y la traición, como en lo relativo a las menudas incidencias del diario vivir. Probablemente hasta después de leer las memorias de algunos idealistas escrupulosos —opositores políticos intransigentes que fueron a dar en la cárcel, o prisioneros de guerra politizados— hasta haber sondeado sus problemas de conciencia en el trance de resolver la medida justa en que «cooperarían» con las autoridades, no se comprende bien que, dentro de las organizaciones, hasta la más trivial relación de intercambio significa una implicación definitoria. Si alguien, por ejemplo, mueve el cuerpo, respondiendo a una indicación cortés (y con mayor razón a una orden) atestigua de algún modo la legitimidad del plan de acción emprendido por el otro. Aceptar, estando en la cárcel, privilegios —como una autorización para hacer ejercicios en el patio o una remesa de materiales artísticos— es compartir el punto de vista del carcelero sobre lo que uno desea y necesita, ponerse en el brete de mostrarle un poco de gratitud y espíritu de colaboración (aunque más no sea por el hecho de tomar lo que a uno le dan), y reconocerle algún derecho a suponer esto o aquello, acerca de uno mismo.[255] Así es como aparece el gran tema de la colaboración con el enemigo. El preso puede sentirse obligado a rechazar con aire desabrido, hasta la invitación amable de un guardián bondadoso que lo insta a mostrar sus pinturas a una visita, a fin de no autorizar, ni siquiera con este minúsculo gesto de condescendencia, el innoble oficio de guardián, y la opinión que los guardianes tienen de los presos.[256]

Un prisionero político que muere por efecto de la tortura física, sin haber revelado una palabra, refuta evidentemente el concepto de los torturadores sobre sus motivaciones y, desde luego, también el juicio que estos mantienen sobre su naturaleza humana. Pero la situación de los prisioneros de guerra enseña muchas otras cosas de igual importancia, aunque menos espectaculares. Por ejemplo, un prisionero de conciencia susceptible, sometido a un sagaz interrogatorio, puede llegar a sentir que hasta el silencio que da por respuesta a todas las preguntas traicionará la información que oculta, haciendo de él, muy a su pesar, un colaboracionista. La situación tiene un poder definitorio del que no lograría salvarse con sólo mantenerse leal y valiente.[257]

Los prisioneros inclinados a la reflexión moral no son las únicas personas de conciencia elevada cuya actitud nos hace percatar de las implicaciones definitorias de ciertos aspectos, de menor importancia, relativos a la participación en una organización. Otro grupo significativo es el de esos vagabundos instruidos y militantes, que se las arreglan para vivir sin dinero en una ciudad como Nueva York. Al azar de sus callejeos a través de la ciudad, van improvisando cada escena según

las posibilidades para obtener comida gratis, calor gratis y sueño gratis. La extravagancia del comportamiento nos obliga a pensar en lo que se espera del hombre ordinario en las mismas situaciones; y suponemos, como todo el mundo, que actuaría movido por otras preocupaciones e intereses, que por su carácter le incumben, y que no haría uso indebido de las instituciones de la ciudad, como esos alegres vagabundos.

Pero ¿cuál es el uso «debido», y en qué supuestos implícitos se funda? Averiguarlo es enterarse del carácter y los intereses atribuidos a los ciudadanos, y declarados legítimos para ellos. Un manual reciente sobre la materia,[258] nos hace ver que la Grand Central Station es un lugar por donde van y vienen personas con destinos fijos o con amigos a quienes han dado cita allí, pero en modo alguno un alojamiento; que un coche subterráneo sirve para viajar; el vestíbulo de un hotel, para concertar entrevistas cortas; una biblioteca, para leer; una escalera de incendio, para salvar la vida; un cine para mirar películas; y cualquier forastero que convierta a tales ambientes en dormitorios, no tiene el dispositivo de motivaciones aprobado. Cuando nos cuentan que un hombre fue todas las tardes de un mes entero de invierno al Hospital de Cirugía Mayor, para visitar a una muchacha a la que casi no conocía, que estaba internada allí, y que lo hizo sólo porque el ambiente de la sala era templado y él tenía mucho frío,[259] nos damos cuenta de que un hospital espera de sus visitantes una escala de motivos pero que, como cualquier otra entidad social, puede ser explotado, aprovechado, usado, en fin, en una forma que se aleja del carácter de la institución misma y de lo que se espera de los participantes.

Alguien nos informa que ciertas carteristas de reconocida militancia profesional se arriesgan, a veces, a cometer triviales aunque peligrosas raterías en los supermercados sólo porque tienen demasiado pundonor como para rebajarse a pagar por lo que llevan.[260] Nos representamos el cuadro y de pronto se nos revelan, quizá por primera vez, todos los supuestos implícitos en la compra diaria de cualquier cliente de un supermercado.

Las discrepancias entre el punto de vista que oficialmente se les atribuye y el que en realidad tienen los participantes de una organización, son hoy particularmente visibles en la industria, frente al problema de los «incentivos legítimos», o al concepto de «trabajador estable», por ejemplo. A menudo los directivos dan por sentado que los obreros van a querer trabajar ininterrumpidamente, con miras a la acumulación de ahorros y antigüedad. No parecería confirmarlo así, a juzgar por lo que sabemos, el mundo social en que viven algunos obreros urbanos de clase baja, y muchos que han sido desplazados del centro industrial, hacia los establecimientos de la periferia. El concepto de «trabajador estable» es inadecuado para ellos.

Véase un caso registrado en el Paraguay:

> «El comportamiento de la gente de campo frente al trabajo asalariado es instructivo. La actitud más ingenua y más idealista ve las cosas así: el hecho de trabajar para alguien significa hacerle un favor personal; los salarios que se reciben en retribución se consideran regalos o pruebas de estima. Algo menos

abiertamente, se admite que trabajar por un sueldo puede ser el medio de juntar un pequeño capital, destinado a algún propósito específico. No se concibe el trabajo como una mercancía que se vende y se compra impersonalmente, ni el trabajar para un empleador como medio posible de ganarse el sustento. En las escasas plantaciones y en la fábrica de ladrillos, el personal se renueva rápidamente, porque el obrero se retira apenas ha ganado la modesta suma que constituía su meta. Hubo en el Paraguay empleadores extranjeros, que en algunas ocasiones determinaron pagar salarios más altos que los corrientes, a fin de asegurarse mano de obra de superior calidad y obreros satisfechos que, por lo mismo, fueran más constantes. La medida resultó contraproducente y aceleró la renovación del personal. No se había entendido que quienes trabajan allí por un salario lo hacen sólo en forma episódica y para conseguir una cierta cantidad de dinero: cuanto más pronto la alcanzan, más pronto se van».[261]

No es privativo de las organizaciones industriales descubrir en algunos de sus miembros definiciones inesperadas de la situación. Considérese el caso de las cárceles. Un preso común, incomunicado en su celda, puede sufrir el efecto de privación que las autoridades anticipan; en cambio para un inglés de la clase media alta que ha ido a caer entre los más ruines desechos de la sociedad británica, la reclusión solitaria acaso adquiera un significado imprevisto:

«Durante las cinco primeras semanas de mi condena, con excepción de dos horas de trabajo por la mañana y por la tarde, y de los ejercicios periódicos, permanecí encerrado en mi celda, a solas, felizmente. Casi todos sentían horror por esas largas horas de encierro. A mí me ocurrió lo contrario: al cabo de muy poco tiempo, llegué a desear la soledad como una bendita tregua en que no tenía que oír los gritos de los guardianes, ni escuchar la conversación incansablemente obscena de la mayoría de los presos. Pasaba leyendo una buena parte de esas horas de soledad».[262]

Un empleado del servicio civil francés en el África Occidental sugiere implícitamente un caso aún más grave:

«No todos los pueblos del África Occidental francesa entienden de igual modo el encarcelamiento. Hay lugares donde se toma como una aventura, que no tiene en sí misma nada de deshonroso; otros, donde por el contrario equivale a la pena de muerte. Ciertos africanos se transforman, si usted los mete presos, en una especie de servidores domésticos, y acaban por considerarse de su familia. *Un fulani*, en cambio, se muere si lo encarcelan».[263]

No me propongo limitar este análisis a la ideología, que exponían las autoridades de la organización, acerca de la naturaleza humana de sus miembros —aunque reconozco que constituye un elemento significativo del caso—.[264] Pretendo investigar, además, la *acción* emprendida por esas autoridades, en cuanto expresa un concepto de las personas sobre las cuales se ejerce.[265] En este sentido, las cárceles vuelven a proporcionar un ejemplo notorio. Ideológicamente, en los establecimientos carcelarios oficiales cabe sostener —y se sostiene a veces— que el preso debería aceptar, aunque le disgustara, el hecho de estar en la cárcel, ya que estas (al menos las de tipo moderno) presumiblemente le brindan el modo de saldar su deuda con la sociedad, de cultivar el respeto a las leyes, de examinar sus culpas, de aprender un oficio honrado y, en ciertas ocasiones, de obtener la psicoterapia que necesita. En términos de acción, sin embargo, las autoridades carcelarias se concentran primordialmente en el asunto «seguridad», o sea, en la prevención de desórdenes y

fugas. Un importante aspecto en la definición oficial del carácter de los reclusos es la certeza de que aprovecharán la menor oportunidad que se les presente, para eludir el cumplimiento legal de su condena. Podría añadirse que el deseo de escapar y la disposición habitual a sofocarlo, ante la probabilidad de ser sorprendidos y castigados, expresan (no ya en palabras, sino en actos y sentimientos) la conformidad de los presos con el punto de vista que tienen sobre ellos las autoridades. Gran parte de los conflictos y de la hostilidad entre la dirección y los internos de los establecimientos penales resultan así consistentes con la conformidad referida a ciertos aspectos de la naturaleza de los internos.

Sugiero, en suma, que consideremos el hecho de participar en una organización desde una perspectiva especial. Lo que se espera que haga el participante, y lo que este haga en realidad, no será la principal preocupación. Nos interesa el hecho de que la actividad esperada por la organización presupone un concepto del actor, y que esto permite encarar a la organización como un lugar donde se generan supuestos en materia de identidad. Al trasponer el umbral del establecimiento, el individuo se obliga a permanecer alerta a la situación, a fin de orientarse debidamente, y ocupar el puesto que le corresponde. Al participar en una actividad del establecimiento, se compromete instantáneamente a entregarse de lleno a esa actividad. Al orientar y comprometer así su atención y su esfuerzo, fija en forma ostensible su actitud hacia el establecimiento y hacia los conceptos implícitos que puedan prevalecer en él acerca de sí mismo. Por el solo hecho de intervenir en una determinada actividad con el ánimo prescripto se acepta ser el tipo determinado de persona que habita en un mundo de un tipo determinado. Ahora bien, si todo establecimiento social puede contemplarse como un centro del que sistemáticamente surgen ciertos conceptos implícitos sobre el yo, podemos llegar un poco más lejos, y concebirlo como un lugar donde los participantes enfrentan sistemáticamente estos conceptos implícitos. Faltar a las actividades prescriptas, o realizarlas en formas o con finalidades no prescriptas, significa sustraerse al yo oficial y al mundo que por disposición oficial era accesible para ese yo. Prescribir actividad es prescribir un mundo: eludir una prescripción puede implicar eludir una identidad.

Citaré dos ejemplos. Se supone que los integrantes de la orquesta, en un espectáculo musical de Broadway, se presentan a la hora indicada impecablemente vestidos, seguros de haber ensayado lo suficiente y con los cinco sentidos puestos en la tarea que los aguarda. Una vez que han ocupado sus respectivos lugares en el foso, se supone que cada uno permanece en actitud atenta y digna, ya ejecutando su instrumento, ya aguardando que le den la entrada. Se presume que su disciplina de músicos profesionales los retiene armoniosamente insertados dentro de un mundo musical. Tal es la imagen de su ser creada por el foso de la orquesta y el trabajo que allí se cumple. Pero lo cierto es que, después de aprendida la partitura de una pieza, los músicos de la orquesta suelen verse, de pronto, con que no tienen nada que hacer y, además, casi ocultos a los ojos de quienes los conciben pura y exclusivamente

como músicos en actividad. Entonces, aunque condenados a la inmovilidad física dentro del foso, tienden a distraerse de su trabajo y muestran subrepticiamente un yo y un mundo muy lejanos a la sala de conciertos. Con solo cuidar que el público no los vea, pueden ocuparse en escribir cartas, componer música, releer a los autores clásicos, resolver crucigramas, mandarse notitas unos a otros, jugar al ajedrez con un tablero disimulado en el piso, o gastarse bromas con pistolas de agua. Claro está que cuando uno de ellos, que tiene pegado a la oreja el audífono de una radio de bolsillo, sobresalta de pronto al público sentado en la primera fila exclamando: «¡Gol de Fulano!»,[266] no actúa en el carácter ni dentro del mundo programados para él, como lo demuestran las quejas presentadas por los espectadores a la administración del teatro.

El segundo ejemplo se ha tomado de la vida en un campamento alemán para prisioneros de guerra.[267] Un recluso que se encuentra con un oficial y sigue de largo sin que este considere que nada hay que objetar en su actitud puede parecer, desde luego, convenientemente adaptado a la prisión, y conforme con su permanencia en ella. Sin embargo, tampoco sería raro que un prisionero en tales condiciones llevara un par de travesaños de la cama escondidos bajo la chaqueta, para emplearlos como vigas en la bóveda de un túnel de evasión. Así equipado, podría cuadrarse frente a un oficial, y no ser, empero, la persona que el oficial tiene ante sus ojos ni pertenecer al mundo que la prisión presumiblemente le ha impuesto. Seguiría detenido en el campamento, pero sus facultades habrían escapado de allí. Más aún, puesto que una chaqueta puede esconder pruebas evidentes de una fuga, y puesto que al participar en una organización, lo hacemos siempre bajo una apariencia que incluye las ropas, hemos de advertir que *cualquier* figura que presente *cualquier* persona *puede* encubrir evidencias de su evasión espiritual.

Si cada organización supone, como se ha visto, una disciplina de la actividad, lo que aquí nos importa es que, a un nivel o a otro, supone asimismo una disciplina del ser: la obligación de ser una persona de un carácter determinado, que vive en un mundo determinado. En lo que sigue procuraré indagar una forma especial de ausentismo: una deficiencia que atañe, no ya al hacer, sino al ser que se preconiza.

Ajustes primarios y secundarios

I

Aquí puede introducirse un nuevo concepto. Cuando un individuo coopera en una organización, aportando la actividad requerida en las condiciones requeridas —en nuestra sociedad, sobre la base de ciertas pautas institucionalizadas de bienestar, impulsado por incentivos y valores conjuntos, y precavido por las advertencias—, se

ha transformado en un cooperador; en lo sucesivo será el miembro «normal», «programado» o «construido». Da y recibe, con el ánimo debido, y según lo que estaba sistemáticamente planeado, implique esto poco o mucho de sí mismo. En definitiva comprueba que oficialmente se le pide que sea ni más ni menos que lo que estaba preparado a ser, y que se le obliga a vivir en un mundo con el que tenía afinidades análogas. En estas circunstancias, hablaré de un ajuste primario del individuo a la organización, pasando por alto que sería igualmente justo y razonable hablar de un *ajuste primario* de la organización al individuo.

He creado esta grosera designación para llegar a lo que en realidad me interesa: el *ajuste secundario*, que defino como cualquier arreglo habitual, que permite al miembro de una organización emplear medios o alcanzar fines no autorizados, o bien hacer ambas cosas, esquivando los supuestos implícitos acerca de lo que debería hacer y alcanzar, y, en última instancia, sobre lo que debería ser. Los ajustes secundarios representan vías por las que el individuo se aparta del rol y del ser que la institución daba por sentados a su respecto. Así, en virtud de un supuesto general en Estados Unidos, se considera justo conceder a los presos facilidades de lectura, por cuanto se les atribuye una inteligencia singularmente necesitada de sus beneficios, y capaz de aprovecharlos. Dada esta legítima actividad de biblioteca, podemos anticipar la comprobación de Donald Clemmer: a menudo los presos encargan libros, no para su propia realización, sino para impresionar a la Junta de Libertad Condicional, para poner en aprietos al bibliotecario, o sólo para darse el gusto de recibir un paquete.[268]

En el vocabulario de la sociología no faltan términos para designar los ajustes secundarios, pero todos hacen referencia, además, a otras cosas. Podría utilizarse el término «informal», si no fuera que una organización puede proveer formalmente a sus miembros de tiempo e instalaciones para que estos, oficialmente librados a sí mismos, disfruten y cultiven la actividad recreativa de su elección, ejercitándose a la vez en ese estilo de comportamiento informal propio de los vestuarios de los clubes. Un ejemplo es el recreo de la mañana en las escuelas, donde la informalidad es parte integrante de un ajuste primario. Podríamos utilizar también la palabra «extraoficial», si ese concepto no correspondiera exclusivamente, por lo regular, a lo que de ordinario sería la parte oficial en la actividad de la organización. Por lo demás, «extraoficial» puede aplicarse, con toda propiedad, a esos sobreentendidos tácitos y a esas actividades no codificadas en virtud de los cuales se promueven los fines oficiales de la organización, y los participantes llegan al mejor ajuste primario que la situación consiente.[269]

Quiero mencionar aquí varias de las dificultades que se presentan cuando se aplica el concepto de ajustes secundarios. Algunos de estos últimos —como la práctica de que el obrero lleve a su casa parte del producto que ayuda a elaborar, en cantidad suficiente para el consumo hogareño— llegan a aceptarse como pertenecientes al mecanismo de la organización, en tal grado que adquieren carácter

de «emolumentos», y se distinguen por la doble propiedad de no ser abiertamente reclamados ni abiertamente discutidos.[270] Algunas de estas actividades deberán mantener su carácter «extraoficial» para ser efectivas, en lugar de convertirse pronto en actividades legítimas. Según Melville Dalton ha demostrado, a veces hay que apuntalar secretamente las actitudes excepcionales de un participante por medio de retribuciones que ningún otro de su categoría reciba. Y lo que el favorecido ve tal vez como algo que le permite «salirse con la suya» impunemente —un ajuste secundario —, quizá no sea sino la concesión intencional de un funcionario consciente, animado por el mero deseo de sostener la eficiencia general de la organización.[271]

También puede ocurrir, según se ha sugerido, que no haya acuerdo amplio en lo referente a los legítimos voceros de una organización, o que estos, en caso de existir, no hayan determinado aún en su fuero íntimo dónde trazar la divisoria entre ajustes primarios y secundarios. En muchos *colleges* de las universidades norteamericanas, por ejemplo, se consideraría como un torpe desconocimiento de la naturaleza juvenil la tentativa de restringir demasiado la parte social de la experiencia universitaria, ajena al currículum académico. Esto coincide con las opiniones corrientes sobre educación, de la cual se espera que tienda al desarrollo integral y armónico del estudiante para hacer de él una persona completa. Las discusiones surgen cuando se trata de fijar la distribución exacta del tiempo entre el estudio y las otras actividades. Lo mismo se observa en otros aspectos. Es comprensible, y ampliamente aceptado, que algunas estudiantes conozcan en los *colleges* a sus futuros maridos y que, después de casadas, resuelvan abandonar los estudios, en vez de reanudarlos hasta obtener el título. En cambio, los decanos de todos los *colleges* se preocupan, en mayor o en menor medida, si una estudiante versátil cambia de vocación año tras año, y se inscribe en una nueva carrera, después de haber agotado las posibilidades que le ofrecía la anterior en lo que a sus compañeros varones respecta.

Por su parte, los directivos de una empresa comercial que consienten con decidida benevolencia la libre y recíproca selección mutua de empleados y secretarias con miras a estrechar vínculos, siempre que no desatiendan demasiado sus ocupaciones, pueden desaprobar, en cambio, con igual determinación la conducta de las principiantes que llegan, exploran y si no ven posibilidades de cortejo se mudan a otra oficina, ligeras como ráfagas. Probablemente, el criterio oficial sería menos categórico en lo que respecta a determinar, entre ambos extremos, el límite justo que hay entre el uso legítimo e incidental del establecimiento para conseguir una ventaja privada y el abuso que significa hacer de la institución misma una ventaja.

Otro problema vinculado con la distinción entre los ajustes primarios y los secundarios es que no se agotan con estos dos tipos de adaptación las posibilidades, y para completar el cuadro, a veces se necesita introducir una más. En cualquier sentido que las autoridades de una institución los presionen, siempre es posible que los miembros excedan, en compromiso y adhesión, no solamente lo que se ha solicitado de ellos, sino aun lo que la dirección desea. Un feligrés puede vivir demasiado

absorbido por los asuntos de la parroquia; el celo de un ama de casa por mantener reluciente su hogar puede ser excesivo; un flamante oficial de marina puede ponerse en ridículo por su tozudez en hundirse con su barco. De cualquier modo no creo que esto represente un grave problema social, salvo tal vez en el caso de los internados de cárceles, hospitales psiquiátricos, cuarteles, universidades y asilos, que rehúyen el término de su reclusión. Como quiera que sea, desde el punto de vista analítico hay que entender que, así como siempre habrá personas que retaceen su adhesión a la entidad a la cual pertenecen, también será posible hallar siempre unas pocas, al menos, que acaso estorben por su excesivo celo.

Finalmente, según se verá más adelante, la doctrina oficial por la que en principio se rige una institución, puede aplicarse muy poco en la práctica, sustituida por un punto de vista semioficial muy arraigado y difundido. En esos casos tendremos que analizar los ajustes secundarios con referencia a este sistema autorizado, aunque no del todo oficial.

II

Conviene destacar que ajustes primarios y secundarios son asuntos de definición social, y que una adaptación o un incentivo considerado legítimo en un período dado, de una sociedad dada, acaso no lo sean en otro momento de su historia, o en una sociedad diferente. Un convicto norteamericano que de algún modo consigue pasar una noche con su mujer, en la cárcel o fuera de ella, ha alcanzado una meta difícilmente superable en materia de ajustes secundarios;[272] no sería así en una cárcel mexicana, donde el preso da esta posibilidad por descontada, como una condición mínima de bienestar, es decir, como un ajuste primario a la situación. En los campos de confinamiento de Estados Unidos, tener acceso a una prostituta no se concibe como una necesidad que deba contemplarse; pero este es el concepto que prevalece en algunos campos de concentración alemanes, donde se profesa una visión más amplia de las necesidades esenciales y características de los hombres.[273] Durante el siglo XIX, la Marina norteamericana, reconociendo la afición a la bebida de sus hombres, había dispuesto que se les sirviera una porción diaria de alcohol; hoy esto se contaría como un ajuste secundario. Por otra parte, Melville nos dice que la práctica de juegos recreativos, como el de damas, en los ratos de ocio, se tenía por un privilegio especial en la marina de aquel tiempo;[274] hoy la gente de a bordo considera un derecho natural e indiscutible practicar juegos semejantes fuera de las horas de servicio. En la industria inglesa de nuestros días, la jornada laboral de ocho horas, con inclusión de una libre para el almuerzo, y de diez minutos para el desayuno, responde a la concepción corriente sobre la persona que trabaja. Hacia 1830, ciertas hilanderías de Inglaterra operaban según el supuesto implícito de que el

organismo de los obreros podía prescindir de aire libre, o de agua para beber; habían establecido por lo tanto un sistema de multas para todos aquellos a quienes se sorprendiera en el acto de procurarse clandestinamente esos placeres, durante la jornada de trabajo.[275] Algunos empresarios ingleses de aquel tiempo parecían concebir a sus empleados exclusivamente en términos de resistencia, a fin de calcular la duración y la intensidad del esfuerzo que podían exigirles cada día, sin inutilizarlos para el siguiente.

Los castigos corporales proporcionan adecuado ejemplo de una práctica que, si bien sometida en su concepción a grandes fluctuaciones, revela ideas definidas sobre el yo de la persona castigada. En el siglo VI, San Benito, para prevenir los errores frecuentes en la recitación del oratorio, aconsejó aplicar castigos corporales a los muchachos.[276] Este concepto sobre la forma de inducir a la obediencia a los niños rebeldes se ha mantenido con notable perseverancia en la sociedad occidental. Sólo en las últimas décadas las escuelas norteamericanas han empezado a definir a los niños como objetos que nadie debería atreverse a tocar con fines correctivos, excepto sus propios padres. En la última mitad del siglo, también nuestra armada ha llegado a entender que los marineros, por su carácter de «seres humanos» dotados de ciertas dignidades mínimas, no tendrían que ser sometidos a la flagelación como forma de castigo. Por otro lado, se está revisando seriamente la pena de reclusión solitaria en las cárceles, en virtud de que tiende a considerarse este aislamiento como un castigo que no debería infligirse a nadie, por ser incompatible con la naturaleza humana.

La observancia de las reglas religiosas impone a sus adeptos otra condición, que interesa examinar. Todas las instituciones que tienen asiento en nuestra sociedad prescriben las observancias sabáticas, de lo cual se infiere que la naturaleza del hombre —cualesquiera que hayan sido sus actos— necesita tiempo para la plegaria: se nos reconoce, en cuanto seres religiosos, una capacidad inalienable. Este supuesto implícito justifica la vigencia del descanso dominical y de unos cuantos feriados religiosos, en el comercio y la industria. Pero en algunos países latinoamericanos, las instituciones laborales deben dar mucha más importancia a lo que allí se considera la naturaleza religiosa del hombre. Quienes emplean a indios del Ecuador, por ejemplo, quizá tengan que concederles una tercera parte del año, para la celebración alcohólica de diversas fiestas y acontecimientos personales de carácter sagrado.[277]

Aun dentro de la misma clase de establecimientos, pertenecientes a la misma sociedad, en una misma época, pueden existir diferencias apreciables en la línea demarcatoria a trazar entre los ajustes primarios y los secundarios. Los llamados «beneficios limítrofes» (*fringe benefits*) parecen comprender los medios y los fines que las personas de un edificio dado tienen por seguros, como su legítimo derecho, pero que se niegan oficialmente a las personas de la acera opuesta. Por lo demás, dentro del mismo establecimiento se producen, con el correr del tiempo, cambios muy acentuados. Hubo así en la Alemania nazi una organización de internos que, oficialmente prohibida al principio en un campo de concentración, obtuvo después

autorización oficial;[278] en cierto modo, algo semejante ocurrió en Estados Unidos, donde los organizadores de sindicatos secretos en fábricas y plantas industriales llegaron a ser delegados oficiales de los gremios. Conviene por último advertir que, dentro del mismo establecimiento, lo que constituye un ajuste primario para una categoría de participantes puede ser un ajuste secundario para otra categoría: así, los soldados que trabajan en la cocina del cuartel se aseguran una comida superior a la de su rango; en el mismo caso está la mucama que se gratifica a hurtadillas con los licores del patrón; o la niñera por horas que reúne a sus amistades en el lugar de trabajo. Además de tomar en consideración las variaciones antedichas, debemos observar que las organizaciones tienden a adaptarse a los ajustes secundarios, no sólo mediante una disciplina creciente, sino mediante la legitimación selectiva de algunas de estas prácticas, con la esperanza de reconquistar dominio y autoridad sobre los participantes, aun cuando para ello deban liberarlos de algunas obligaciones. El hogar no es la única institución que regulariza, por medio del matrimonio, las culpas de la existencia pasada. Cuando aprendamos el rol de los ajustes secundarios, habremos empezado a saber algo también sobre las consecuencias ambiguas que siguen a la tentativa de legitimarlos.

III

Aunque hasta aquí sólo he considerado los ajustes secundarios relativos a la organización formal en que el individuo participa, es evidente que también pueden surgir —y surgen— en conexión con la subordinación individual a otros tipos de entidades sociales. Ala luz de esto podemos confrontar la afición a la bebida con las normas públicas de una ciudad donde rige la ley seca;[279] los movimientos clandestinos, con relación al Estado; las cuestiones sexuales, con referencia a la vida marital, y las diversas actividades fraudulentas, con el mundo legal de los negocios y los convenios financieros.[280] Hay otras entidades que, sin ser organizaciones delimitadas por muros, también intentan mantener su dominio sobre los participantes, legitimando los ajustes secundarios con el carácter de ajustes primarios. Puede mencionarse un ejemplo relativo a la administración municipal:

> «En esta época del verano, nuestro Cuerpo de Seguridad [el texto se refiere a la ciudad de Nueva York], apoyado por operativos del Destacamento de Bomberos y de la Dirección para el Abastecimiento de Agua, Gas y Energía Eléctrica, se encuentra consuetudinariamente empeñado en escaramuzas locales muy difundidas, contra los chicos que arrancan las cápsulas de las tomas de agua para incendios, dispuestos a fabricarse surtidores para sus baños de lluvia particulares. Tanto las medidas punitivas como las preventivas han resultado, en su mayor parte, infructuosas contra esta costumbre, que se extiende año tras año. En vista de ello, las autoridades de Seguridad, Bomberos y Aguas Corrientes están intentando una componenda amistosa, con la que se espera aplacar a los chicos de la ciudad, sin comprometer indebidamente la provisión de agua. Según este plan, cualquier “agrupación o individuo honorables” (la policía investiga a fondo sus antecedentes) puede solicitar una cápsula rociadora especial, que sólo se diferencia de las comunes por su color anaranjado, y por llevar unas cincuenta perforaciones que dejan

salir el agua, sometida a presión, en forma de una ducha regular y satisfactoria, aunque razonablemente restringida».[281]

Sea cual fuere la entidad social que se tome para observar los ajustes secundarios, el estudio de estos nos remitirá probablemente a otras unidades mayores, porque deberemos considerar, tanto el sitio donde en realidad ocurren dichos ajustes, como la «zona de extracción» de donde proceden los participantes. Si se tratara de chiquillos que hurtan galletitas del tarro que su madre guarda en la cocina, y se van al sótano a comérselas, estas distinciones resultarían imperceptibles y triviales, ya que el hogar sería a la vez la organización, la zona de origen de los protagonistas y el teatro de la acción. En otros casos, la organización en sí no es la única unidad relevante. Todos los chicos de un barrio pueden, por ejemplo, reunirse en una casa desocupada, para practicar actividades terminantemente prohibidas en las suyas; el estanque de las afueras donde nadan, puede atraer a todos los adolescentes del pueblo, ofreciendo refugio para el comportamiento prohibido. En cada ciudad hay un barrio de reputación equívoca, que arranca de sus hogares a los maridos de todos los otros sectores urbanos; y algunas ciudades, como Las Vegas y Atlantic City, se han transformado a su vez en focos de atracción parecida para el país entero. Al interesarse en el lugar real donde se practican los ajustes secundarios y en la procedencia de quienes los practican, la atención cambia de foco; pasa del individuo y sus actos, a temas colectivos. Traducido a los términos de una organización formal en su aspecto de establecimiento social, la desviación correspondiente iría, del ajuste secundario de un individuo, hacia la serie completa de ajustes semejantes, establecidos por todos los miembros de la organización, aislada y colectivamente. El conjunto de estas prácticas comprende lo que podría llamarse la vida «subterránea» o secreta de la institución, vida que para un establecimiento social es lo mismo que para una ciudad el bajo mundo.

Volviendo una vez más al establecimiento social, destaquemos que una importante característica de los ajustes secundarios consiste en contribuir a la estabilidad institucional; el participante que se adapta de este modo a la organización, probablemente seguirá integrándola mientras pueda serle útil; y si se retira antes, lo hará en una forma que facilite la transición, hasta su reemplazo. Este aspecto de los ajustes primarios nos lleva a clasificar los secundarios en dos tipos: pertenecen al primero los ajustes *violentos*, propios de los participantes que, con intenciones concretas de abandonar la organización, o de alterar su estructura radicalmente, interrumpen en cualquiera de ambos casos su normal funcionamiento; al segundo tipo pertenecen los ajustes *reprimidos*, que se amoldan, como los primarios, a las estructuras institucionales existentes, sin introducir ninguna presión enderezada hacia un cambio radical,[282] y de hecho cumplen a veces la función obvia de canalizar esfuerzos que, de otro modo, podrían ser destructores. Las partes más asentadas y estables en la vida «subterránea» de una organización tienden, pues, a estar

constituidas primordialmente por ajustes reprimidos, y no por ajustes violentos.

Se han estudiado estos últimos en los procesos dramáticos de sindicalización e infiltración política extranjera. Siendo, por definición, fenómenos temporarios, como se advierte en el planeamiento de un motín, quizá no sea del todo apropiado llamarlos «ajustes».

Me limitaré primordialmente a los ajustes secundarios reprimidos, que a menudo llamaré «prácticas». Aunque suelen adoptar formas similares a las de los ajustes violentos, sus fines difieren típicamente, y en correlación con esta diferencia, hay una probabilidad mucho mayor de que sólo intervengan en ellos una o dos personas: se trata, en efecto, de obtener ganancias personales, no conjuntas. En la tradición popular, los ajustes secundarios reprimidos han recibido distintos nombres, según la entidad social donde se practican. Nuestras principales fuentes de información son: el estudio de las relaciones humanas en la industria, y la investigación especializada sobre la sociedad de los prisioneros. Los estudiosos de este último tema suelen llamarlos «ajustes informales» o «rebusques».[283]

El uso que un individuo haga del ajuste secundario —asunto inevitablemente de psicología social— puede darle satisfacciones que tal vez no alcanzaría de otro modo. Pero lo que un individuo «saque» de una determinada práctica, posiblemente no es lo que al sociólogo le interesa en primer término. La pregunta inicial que a su juicio debe plantearse frente a un ajuste secundario, no se refiere a la ventaja que reporta a quien lo practica, sino al carácter de las relaciones sociales que su adquisición y su mantenimiento requieren. Esto constituye un punto de vista estructural opuesto al consumatorio o psicosociológico. Dados el individuo y uno de sus ajustes secundarios, podemos tomar como punto de partida la noción abstracta del grupo total de los otros individuos comprometidos en la práctica, y de allí proceder sistemáticamente a considerar las características de dicho grupo: sus dimensiones, la naturaleza del vínculo que retiene dentro de él a sus miembros, y el tipo de sanciones que aseguran el mantenimiento del sistema. Ulteriormente, dado el conjunto asociado al ajuste secundario de un individuo cualquiera, podemos avanzar más, y preguntarnos la proporción de personas de esa clase que puede haber en la institución, y la proporción de ellas que puede estar incluida en otros grupos similares. Obtendremos así la medida de una forma de «saturación» que puede sobrevenir con respecto a una práctica dada.

IV

Se puede comenzar el examen de los ajustes secundarios —prácticas que abarcan toda la vida íntima del establecimiento social— observando que ocurren con diferente frecuencia y en formas diferentes, según la ubicación de quienes los practican en la escala jerárquica de la organización. Las personas situadas en el estrato más bajo de

vastas organizaciones operan en medios típicamente opacos, que permiten a los miembros de posición superior apreciar, por contraste, sus incentivos internos, saboreando la satisfacción de haber obtenido prerrogativas negadas a otros. El grado de compromiso y adhesión emocional a la organización es, en estos miembros, mayor que en los de posición baja, que tienen en ella empleos, no carreras, y por lo tanto parecen más predispuestos al uso intensivo de los ajustes secundarios. Aunque las personas que ocupan los puestos más encumbrados sin duda están poderosamente motivadas por valores conjuntos, no es menos verosímil que sus deberes intrínsecos como representantes de la organización les brinden oportunidad de viajar y de participar en ceremonias y diversiones —esos ajustes secundarios de naturaleza especial, publicitados recientemente en las descripciones de la esfera vital que cubren los «gastos ordinarios de representación»—. Quizás en el nivel intermedio es donde menos ajustes secundarios se encuentren; quizá las personas situadas a ese nivel son las que más se aproximan a lo que espera de ellas la organización, y las que pueden proveer los modelos de comportamiento para edificación e inspiración de las que están más abajo.[284] Al mismo tiempo se sobreentiende que el carácter de los ajustes primarios ha de diferir, a su vez, de acuerdo con la jerarquía. No suele esperarse que los trabajadores del último estrato se entreguen incondicionalmente a la organización, ni que «la lleven a casa» consigo; pero es posible que estas obligaciones definitorias incumban a los altos funcionarios. El asistente de un hospital psiquiátrico del Estado que abandona el trabajo apenas cumplido su turno tal vez procede en una forma legitimada en su caso porque coincide con la naturaleza que la organización le atribuye; si el jefe de un servicio diera la misma impresión de atenerse estrictamente a un horario de 9 a 17, las autoridades del hospital podrían considerarlo un elemento indigno, una persona que no vive a la altura de los principios de abnegación que deben regir la conducta de un médico de verdad. De igual modo puede admitirse que un asistente que se pone a leer una revista en la sala, durante las horas de trabajo, está en todo su derecho, mientras un deber urgente no lo reclame; en una enfermera, la misma conducta parecería poco profesional y más condenable.

La ramificación de los ajustes secundarios difiere también en extensión, según el tipo de establecimiento.

Cuanto más breve sea el período ininterrumpido que una categoría dada de participantes pasa en la sede, más posible será que las autoridades logren imponerles y mantener un programa de actividades y motivaciones. En los establecimientos que sólo se destinan a vender un artículo estandarizado de escasa importancia —cigarrillos, por ejemplo— la clientela cumplirá de ordinario el ciclo de compras sin apartarse mucho del rol programado para ella —salvo, tal vez, en la medida en que busque o rechace un momento de sociabilidad—. Los establecimientos donde se exige la reclusión permanente de los participantes tendrán, por el contrario, una vigorosa vida íntima porque cuanto más tiempo abarca el programa de una organización, menos probabilidad hay de que se cumpla.

Por lo demás, en aquellas organizaciones donde el ingreso es involuntario, cabe suponer que el ingresado discrepe —siquiera en el primer momento— con las definiciones del yo oficialmente disponibles para las personas como él, y que este antagonismo lo oriente hacia actividades no legitimadas.

Finalmente, como se ha sugerido antes, los establecimientos que no proveen incentivos externos apreciables, porque no han pactado con la perversa naturaleza humana, probablemente descubran que han surgido algunos incentivos externos en forma extraoficial.

Todas las condiciones susceptibles de promover una intensa vida íntima concurren en una institución sometida en la actualidad a un atento examen: el hospital psiquiátrico. Seguidamente me propongo considerar algunos de los grandes temas que se esbozan en los ajustes secundarios registrados por mí, a lo largo de un año en que estudié, observándola y compartiéndola, la vida del paciente en un hospital psiquiátrico público, de más de 7000 internos, al que llamaré en lo sucesivo «Hospital Central».[285]

Los establecimientos de este tipo se clasifican entre las instituciones totales, porque abarcan todos los aspectos de la vida del paciente, que transcurre allí en la compañía inmediata de otras personas igualmente aisladas del resto del mundo mayor. Estas instituciones tienden a contener dos categorías generales de participantes, en situación muy diferente: el personal y los internos, cuyos ajustes secundarios respectivos conviene considerar por separado.

Las observaciones hechas en el Hospital Central permiten decir algo al respecto. Por ejemplo, que el personal usaba ocasionalmente a los internos en funciones de niñeras,[286] jardineros o peones para todo trabajo.[287] Aquellos pacientes que gozaban de libertad bajo palabra para andar por la ciudad salían, a veces, a cumplir encargos de médicos y enfermeras. Los asistentes contaban con participar de la comida en el hospital, cosa que los reglamentos prohíben, y nadie ignoraba que los empleados de la cocina «dejaban filtrar» vituallas. El garaje del hospital solía proporcionar servicios de reparación y piezas de repuesto para los automóviles del personal.[288] Un asistente del turno de la noche, por lo general desempeñaba otro empleo durante el día, confiado en la presunción realista de dormir en su turno, y a veces pedía a otros asistentes, o bien a algún interno servicial, que le transmitiera una señal de alarma en cualquier emergencia, para poder descansar tranquilo.[289] Había, tal vez, uno que otro asunto turbio, como (según declaró un paciente) distraer fondos de cantina de los pacientes mudos, en artículos que los asistentes podían distribuir, o consumir personalmente.

Pienso que estos ajustes secundarios de los empleados del Hospital Central deben considerarse de escasa importancia. Mucho más compleja es la vida íntima del personal en otros hospitales psiquiátricos[290] y en determinadas instalaciones del ejército. Por lo demás, en lo que respecta al Hospital Central, estas prácticas deberían confrontarse con el gran número de casos en que los miembros del personal

dedicaban tiempo y atención a la actividad recreativa de los internos, fuera de las horas de trabajo, demostrando con ello una abnegación que las autoridades no les exigían. Me abstendré, pues, de considerar muchos ajustes secundarios que son corrientes en todas las organizaciones laborales, como: la restricción de la producción,[291] el «trabajo a desgano», el «trabajo clandestino»,[292] el control colusorio de los datos de productividad,[293] etc., sugiriendo sólo que los minuciosos y sagaces informes sobre tales técnicas, debidos al celo de investigadores como Donald Roy y Melville Dalton, pueden servir de ejemplo a los estudiosos de otras instituciones.

Al considerar los ajustes secundarios de los pacientes mentales del Hospital Central, citaré cuando sea posible prácticas semejantes, registradas en otros tipos de establecimientos, usando un análisis temático de dichos ajustes, que me parece aplicable a todos. Esto supondrá una combinación informal de las historias clínicas con el enfoque comparativo, y en algunos casos me hará prestar más atención a las comparaciones que al hospital psiquiátrico estudiado.

Aparentemente, desde el punto de vista de la doctrina psiquiátrica, no hay ajustes secundarios posibles para los internos: todo cuanto se los induce a hacer, puede describirse como parte de su tratamiento, o necesario para su custodia; todo lo que hagan por sí mismos, puede definirse como sintomático de su perturbación o de su restablecimiento. Cabe, así, interpretar que un delincuente que se finge loco, y prefiere cumplir su condena en un hospital psiquiátrico y no en una cárcel, está en realidad necesitado de terapia; y que un simulador que presenta síntomas de alteración mental, en el ejército, está genuinamente enfermo, aunque no de la enfermedad particular que simula. De igual modo puede concebirse que un paciente instalado a sus anchas en un hospital psiquiátrico y que vive allí a gusto, en realidad no abusa de un lugar de tratamiento, sino que sigue enfermo, puesto que elige esta adaptación.

Los hospitales psiquiátricos del Estado no funcionan, en general, sobre la base de la doctrina psiquiátrica, sino de acuerdo con un «sistema de salas». Condiciones de vida drásticamente limitadas se distribuyen a través de castigos y recompensas, que se expresan más o menos en el lenguaje de las instituciones penales. Este marco de acción y de expresión es el que emplean, casi en su totalidad, los asistentes, y en gran medida el personal superior, sobre todo en lo relativo a los problemas diarios que plantea el manejo del hospital. El marco de referencia disciplinario ofrece un conjunto bastante completo de medios y de fines obtenibles legítimamente por los pacientes, y confrontadas con este sistema autoritario, aunque no del todo oficial, muchas actividades de los pacientes resultan *en la práctica* ilícitas o inadmisibles. Tan pobre es la vida autorizada efectivamente para algunos de los pacientes de ciertas salas, que el menor movimiento eventual puede procurarles un alivio imprevisto.

Segunda parte. Vida íntima del hospital

Fuentes

Consideraremos ahora las fuentes de los materiales que emplean los pacientes en sus ajustes secundarios.

I

Se advierte en primer término la amplia vigencia de ciertas *sustituciones*. En todo establecimiento social, los participantes utilizan los artefactos a su alcance en formas y para fines no previstos oficialmente, con lo cual modifican las condiciones de vida planeadas para ellos. El proceso puede llevar implícita una remodelación del artefacto, o bien consistir simplemente en su empleo en un contexto ilegítimo, y en ambos casos provee ejemplos caseros del tema de Robinson Crusoe. En las cárceles encontramos otros ejemplos obvios: puede obtenerse un cuchillo, golpeando hasta aplanarla una cuchara; extraer tinta de dibujo de la revista «Life»;[294] anotar apuestas en los cuadernos de ejercicios;[295] y encender cigarrillos por muy diversos medios: la chispa producida en un enchufe,[296] un yesquero improvisado,[297] o la cuarta parte de un fósforo común.[298] Aunque este proceso de transformación está en la raíz de muchas prácticas complejas, se aprecia mejor cuando lo realiza un individuo aislado, que no se complica con nadie (salvo para aprender y enseñar la técnica), y consume por sí solo lo que acaba de producir. En el Hospital Central se toleraban tácitamente muchas sustituciones sencillas. Era bastante general, por ejemplo, que los internos aprovecharan los radiadores permanentes de calefacción, para secar las prendas de ropa que habían lavado en la tina del cuarto de baño, encargándose así de un servicio completo de lavadero, que oficialmente concernía con carácter exclusivo a la institución. En las salas de bancos duros, los pacientes solían tener a mano rollos de periódicos, para colocárselos entre la nuca y el banco de madera cuando se recostaban. Toallas y sacos arrollados cumplían el mismo fin, y los pacientes con experiencia en otras instituciones de reclusión utilizaban un artefacto aún más efectivo en tales circunstancias: un zapato.[299]

Al trasladarse de una sala a otra, los pacientes llevaban a veces sus pertenencias en la funda de una almohada, anudada en un extremo, práctica semioficial en algunas cárceles.[300] Los pocos pacientes ancianos, lo bastante afortunados como para tener dormitorio propio, solían dejar una toalla extendida bajo el lavatorio de su cuarto, que convertían en pupitre de lectura, como alfombrilla adecuada para protegerse los pies contra el frío del piso. Los más viejos, sin ganas o sin fuerzas para andar

desplazándose, eludían a veces la molestia de ir hasta el baño recurriendo a determinadas tácticas: en la sala, cuando el radiador de la calefacción estaba al máximo, se podía orinar encima, sin dejar huellas demasiado durables; en las visitas bisemanales a la barbería del subsuelo, el recipiente para las toallas usadas servía como orinal, apenas se descuidaban los asistentes. En las peores salas, los internos de cualquier edad a menudo llevaban consigo vasos de papel, a modo de salivaderas y ceniceros portátiles, ya que los asistentes solían preocuparse más de mantener limpios los pisos, que de impedir que se escupiera o se fumara.[301] En las instituciones totales, las sustituciones tienden a concentrarse en ciertas áreas particulares. Una es la del atuendo personal: se arbitran todos los recursos posibles para presentar ante los demás una apariencia decorosa. Se cuenta así el caso de unas monjas, que colgaban un delantal negro detrás del vidrio de una ventana, para fabricarse un espejo —medio habitual de examen, rectificación y aprobación de uno mismo, ordinariamente negado a la comunidad—.[302] En el Hospital Central, llegó a «organizarse» el uso del papel higiénico con fines de tocador: prolijamente cortado y plegado, algunas pacientes presumidas lo llevaban siempre sobre su persona, y lo usaban disimuladamente para arreglarse la cara. A su vez, unos pocos pacientes masculinos, en los meses más calurosos del verano, acortaban y reformaban los pantalones caqui de la institución, convirtiéndolos en elegantes shorts para la temporada veraniega.

II

Las sustituciones simples que acaban de mencionarse se caracterizan porque su empleo no requiere sino un pequeñísimo grado de compromiso y orientación en el mundo oficial del establecimiento. Corresponde que examinemos ahora una serie de prácticas, que suponen una conciencia bastante más alerta al funcionamiento legítimamente autorizado de ese mundo. El espíritu de la actividad legítima puede mantenerse aquí, pero se lleva más allá de la meta a la que apuntaba intencionalmente. Comprobaremos que se amplían y complican las fuentes anteriores de legítima satisfacción, o que se explota para fines privados una rutina entera de actividad oficial. Hablaré, pues, de la «explotación» del sistema.

En el Hospital Central, quizás el modo más rudimentario de explotarlo era la actitud de aquellos pacientes de las salas «peores», empecinados en exagerar sus síntomas o en resistirse a la disciplina de la sala, al parecer sin más propósito que llamar la atención del asistente o del médico, presionando hasta comprometerlos en una interacción social, así fuese de índole disciplinaria.

Sin embargo, la mayoría de las técnicas habituales para la explotación del sistema no parecía relacionarse directamente con la enfermedad mental. La compleja serie de prácticas asociadas a la obtención de la comida puede servir de ejemplo. Así, en el enorme bufé donde comían por tumo los 900 pacientes crónicos de un servicio de

varones,[303] algunos llevaban, para sazonar a gusto los platos, sus propios condimentos —sal, azúcar, pimienta o *ketchup*— envasados en frasquitos individuales, que se echaban al bolsillo. Cuando se les servía el café en vasos de cartón, solían usar un vaso adicional para insertar el primero y no quemarse las manos. Cuando había bananas, unos cuantos internos extraían sendas copas de leche de la jarra dispuesta para los sometidos a una dieta láctea, cubrían de leche las bananas cortadas en rebanadas, agregaban un poco de azúcar y saboreaban con deleite un «verdadero» postre. Cuando el plato del día era tan apetecible como fácil de transportar —salchichas o hígado, por ejemplo— no faltaban quienes envolvían su porción en una servilleta de papel, pasaban a buscar otra y se llevaban la primera a la sala, para comérsela por la noche. Otros iban provistos de botellas vacías, los días en que había leche para todos, y reservaban una parte con igual intención. Si se deseaba mayor cantidad de un solo elemento del menú, el procedimiento pertinente consistía en comer solamente ese elemento, arrojar el resto del plato en la tina de agua sucia, y volver —cuando estaba permitido— en procura de otra porción completa. En las noches de verano, algunos pacientes asignados a este bufé, que disponían de libertad para andar por la institución, ponían a veces su porción de queso entre dos rebanadas de pan, envolvían el sándwich resultante, y se iban a comerlo tranquilamente al aire libre, junto a la cantina de los internos, donde se compraban una taza de café. Los que, además, gozaban de libertad deambulatoria por la ciudad, solían coronar estos placeres con un trozo de pastel o un helado adquiridos en la confitería local. En un comedor más pequeño de un servicio diferente, los internos que temían, y con razón, que no durasen mucho las reservas para servirse un segundo plato, colocaban también su porción de carne entre dos rebanadas de pan, dejaban el sándwich junto a su asiento, y se apresuraban a sumarse a la cola de los que aguardaban. Y no era raro que estos perspicaces pacientes descubrieran, cuando por fin volvían a sus sitios, la fácil hazaña de un compañero que les había timado la primera porción, mientras ellos se afanaban por timar otra. Para explotar efectivamente un sistema, hay que conocerlo a fondo;[304] era fácil seguir la acción de este conocimiento en la vida del hospital. Así, por ejemplo, casi todos los pacientes que disponían de libertad bajo palabra, estaban enterados de que, después de las funciones de caridad, que se daban en el teatro de la institución, solían repartirse cigarrillos o golosinas a la puerta del salón, a medida que iba saliendo el público de internos. Algunos de los pacientes antedichos, a quienes estas representaciones aburrían soberanamente, llegaban unos minutos antes del final, para salir en la fila, y otros hasta se ingeniaban para pasar varias veces por la puerta y hacer de la ocasión un negocio brillante. Por cierto que el personal advertía tales prácticas, y en algunos de los grandes bailes del hospital prohibía la entrada de los rezagados, sospechando que calculaban el tiempo justo para llegar, comer a dos carrillos y desaparecer. Las mujeres del Bienestar Judío ofrecían una colación después del servicio matinal de la semana, y un interno sostenía que «llegando en el momento oportuno, se alcanzaba el lunch y se perdía el servicio».

Otro interno, aprovechando la circunstancia, casi desconocida, de que el hospital contaba con un equipo de costureras encargadas de arreglar y componer la ropa, les llevaba la suya y se aseguraba camisas y pantalones de medida a cambio de uno o dos atados de cigarrillos o una pequeña suma con los que retribuía la atención.

Un cabal registro del horario tenía importancia en otros procedimientos para aprovechar del hospital. Las revistas viejas y los libros de bolsillo, donados a través de la Cruz Roja, se entregaban en remesas semanales, que un camión transportaba hasta el edificio de las actividades de recreo, cuya biblioteca distribuiría todo este material de lectura a los pacientes individuales y a las diversas salas. Los lectores voraces, interiorizados de la rutina exacta del camión, iban siempre a aguardar su llegada para ser los primeros en elegir. Unos pocos pacientes, que conocían el horario del recorrido subterráneo de las viandas, entre una de las cocinas centrales del hospital y un servicio de crónicos, se apostaban a veces en los puntos donde afloraban las vías, con la esperanza de atrapar al paso alguna porción de los depósitos rodantes. Otro ejemplo se refiere a la facilidad de conseguir información. En uno de los grandes bufes de los internos, los platos que iban a servirse en cada comida se despachaban más temprano a un grupo de viejos, recluidos en una de las salas. Cuando los pacientes con libertad ambulatoria querían determinar la conveniencia de comer en el bufé o de comprarse un sándwich en la cantina, atisbaban por la ventana de esa sala, a la hora precisa y se enteraban del menú diario.

Una forma triste de explotar el sistema era hurgar entre la basura. Algunos pacientes hacían rondas de exploración por los vaciaderos de residuos cercanos a su servicio, un poco antes de la hora en que se efectuaba la recolección. Escarbaban las capas superiores de los desechos, acumulados en grandes cajones de madera, por si encontraban víveres, revistas, diarios o cualquier sobra utilizable, pequeñas cosas que cobraban valor para ellos, debido a la escasez habitual de suministros, y a la necesidad de mendigarlas a un asistente o a un empleado, como único medio legítimo de conseguirlas.[305] Los platillos que el personal usaba, a modo de ceniceros, en los pasillos de las dependencias administrativas de algunos servicios, se revisaban periódicamente, por si quedaban algunas colillas que pudieran servir aún. Por cierto que en las comunidades abiertas tampoco faltan quienes se dedican a escarbar en la basura ajena, y parecería que no existe ningún sistema general de recolección y destrucción de residuos capaz de tenerlos a raya y acabar con sus actividades.[306]

Algunos pacientes descollaban por el aprovechamiento magistral que hacían del establecimiento, hasta en sus últimas posibilidades, llegando a realizar verdaderas proezas, que difícilmente podrían clasificarse como ajustes secundarios. En un servicio con dos salas de convalecientes, una cerrada y otra abierta, un interno pretendía haber gestionado que los transfirieran de la sala cerrada a la abierta, porque el paño de la mesa de billar estaba allí en mejores condiciones; otro se jactaba, en cambio, de haberse hecho trasladar en el sentido opuesto, porque el ambiente de la sala cerrada resultaba más «sociable», debido a la permanencia forzosa de algunos de

sus miembros. Otro paciente en libertad bajo palabra, que a cada rato presentaba excusas para faltar a su empleo en el hospital, y de un modo u otro conseguía dinero para dirigirse a la ciudad en taxi, a buscar trabajo, confesaba que una vez allí se metía en un cine, donde pasaba toda la tarde.

Me gustaría agregar que ciertos pacientes nuevos, con experiencia en otras situaciones de penuria, y sabios en esta clase de mañas, inmediatamente daban pruebas de conocer cómo aprovecharse del sistema. Había, así, uno que, con la experiencia anterior adquirida en Lexington, ya en su primera mañana en el hospital, logró asegurarse una buena reserva de cigarrillos, que él mismo armó; consiguió betún y se lustró dos pares de zapatos; descubrió cuál de sus compañeros de sala tenía escondida una amplia colección de novelas policiales; se organizó un autoservicio con café instantáneo y agua caliente de la canilla; y encontró un lugar en las sesiones de psicoterapia de grupo, sentado cerca de todos, y aguardando en silencio unos minutos, antes de lanzarse a improvisar lo que anunciaba ya como un rol activo. Con razón decía un asistente: «No lleva más de tres días averiguar si un hombre se las sabe todas».

Los medios de aprovecharse del sistema mencionados hasta aquí redundan en beneficio del actor o de las personas con las cuales está vinculado íntimamente. Prácticas concebidas con el pensamiento puesto en intereses corporativos se han verificado en muchas instituciones totales;[307] pero los medios colectivos de explorar el sistema no son muy corrientes en los hospitales psiquiátricos. En el Hospital Central, los ajustes secundarios colectivos que descubrí parecían corresponder en su mayor parte a pacientes egresados de esa especie de institución carcelaria injertada en la institución —«Prison Hall»—, cuyas celdas alojaban a los reclusos con estatus jurídicos de delincuentes patológicos. Ocurría, así, que una sala de ex presos enviaba un delegado, poco antes de las horas de las comidas, a una cocina de aprovisionamiento, con el encargo de buscar las viandas bien calientes y llevarlas en una bandeja cubierta, pues de lo contrario se enfriaban en su lento tránsito por el túnel.

Al examinar el proceso de «explotación del sistema», la atención se remonta inevitablemente a las formas en que se explotaba la hospitalización misma. Tanto el personal como los internos comentaban, a veces, que tal o cual paciente se había internado en el hospital para eludir responsabilidades de familia o de trabajo;[308] o bien para obtener gratuitamente la asistencia de médicos y dentistas idóneos, o tal vez para zafarse de un cargo criminal.[309] Desconozco la validez de tales datos. Había también pacientes con libertad bajo palabra que declaraban usar el hospital como una especie de baño para despejarse, después de las libaciones de fines de semana; y aparentemente facilitaba este cometido la pretendida virtud de los tranquilizantes en las crisis de alcoholismo agudas. A otros pacientes, la libertad ambulatoria les permitía aceptar en la ciudad una paga insuficiente por un trabajo con dedicación parcial, al par que aseguraban su posición competitiva mediante la comida y el

alojamiento gratuitos del hospital.[310]

Por otra parte, existían algunas formas menos tradicionales de explotar el sistema. Todo establecimiento social tiende a favorecer los contactos preferenciales íntimos entre sus participantes, o bien aumenta la probabilidad de que esos contactos se establezcan, de donde surge un nuevo motivo de ajustes secundarios, en los hospitales psiquiátricos como en otras instituciones. Uno de los grupos que explotaban las perspectivas sociales de mi hospital era el de los antiguos penados que egresaban de «Prison Hall». Eran hombres relativamente jóvenes, procedentes en su mayoría de la clase obrera urbana, que apenas pasaban al hospital propiamente dicho, obtenían una participación más que equitativa en la asignación de empleos agradables, y en el acceso a las pacientes apreciadas por sus atractivos. Muchos de los que en otra institución se calificarían como «dueños de la cancha» salían de sus filas. Otro grupo era el de los negros: entre ellos, algunos deseaban y conseguían trasponer la frontera de clase y de color para mezclarse entre los blancos, formando camarillas con los hombres y también parejas con las mujeres,[311] y recibiendo del personal psiquiátrico el tipo de conversación y de tratamiento profesional reservados a la clase media, que se les negaba fuera del hospital. Un tercer grupo era el constituido por los homosexuales; en el encierro que se les imponía por sus inclinaciones estaba esperándolos una vida de dormitorio unisexual con las consiguientes oportunidades sexuales.

Un interesante aspecto en el aprovechamiento del sistema hospitalario se refería a las relaciones de sociabilidad con el mundo exterior. La tendencia a buscar interacción con los extraños parecía depender de la posición que ocupaban los internos en el hospital —casi como en un orden de castas— y de ciertos mitos sobre el estigma infamante de la insania. Aunque algunos pacientes aseguraban que no podían sentirse a gusto sino con otros pacientes, muchos sostenían la posición contraria, alegando que la relación con las personas normales, además de ser intrínsecamente más saludable, representaba una especie de recomendación. No creían, por otra parte, que los extraños tuvieran una opinión tan ofensiva como el personal, sobre el estatus propio del paciente, ya que ignoraban la extrema miseria de su situación. Había, en fin, algunos pacientes que se manifestaban hartos de conversar sobre su reclusión y de ventilar su caso con los demás pacientes, y aspiraban a la conversación con otras personas como un medio posible de olvidar la cultura del paciente.[312] Al vincularse con gente de afuera, esperaban poder confirmar su impresión de no ser enfermos mentales. Resultaba comprensible, por lo tanto, que en los terrenos del hospital y en el edificio de actividades recreativas disimularan a veces su condición y se hicieran pasar por cuerdos, para cerciorarse de que nadie podía tomarlos por otra cosa y verificar así que los cuerdos no eran, después de todo, muy astutos.

El sistema social del hospital presentaba varios puntos estratégicos en los que podía entablarse contacto con gente de afuera. Unas cuantas jovencitas, hijas de los

médicos residentes, compartían, en un tren de igualdad social, la intimidad de un pequeño círculo, formado por pacientes varones en libertad bajo palabra y por enfermeras practicantes, que dominaban la cancha de tenis del hospital.[313] Durante el desarrollo de los partidos, y después que terminaban, el grupo solía tenderse sobre el césped, a charlar y a bromear, manteniendo un tono ajeno al ambiente del hospital.

Análogamente, las noches en que ciertas organizaciones externas de caridad daban un baile, e invitaban a algunas mujeres jóvenes, dos o tres pacientes del sexo masculino se dedicaban a ellas, y la respuesta que recibían no era, al parecer, la corriente en un hospital. También en la sala de admisión, donde las enfermeras estudiantes hacían su práctica psiquiátrica, algunos internos jóvenes jugaban regularmente con ellas a los naipes y a otros juegos, durante los cuales se mantenía una actitud de visita y no de enfermería. A las sesiones de terapia «superior», tales como el psicodrama y la terapia de grupo, solían asistir visitantes profesionales interesados en los últimos métodos, y también ellos proporcionaban a los pacientes una oportunidad de interactuar con personas normales. Por último, cuando los ases del equipo de béisbol del hospital jugaban contra equipos de la comunidad circundante, podían disfrutar de esa forma especial de camaradería que se origina durante el partido entre equipos contrarios, y los separa del mundo de los espectadores.

III

Quizás el medio más importante de aprovecharse del sistema en el Hospital Central consistía en obtener una asignación «explotable», es decir, en hacerse designar especialmente para algún trabajo, actividad recreativa, terapia o sala, donde tuvieran a su alcance ciertos ajustes secundarios —en algunos casos, una serie completa de ellos—. El testimonio de un ex penado de la prisión inglesa de Maidstone puede ilustrar el tema:

> «Tres veces por año, al finalizar cada término de clases, los empleados del Departamento de Educación presentábamos un informe a las autoridades carcelarias, acerca de los progresos hechos en los diferentes cursos. Sacábamos a relucir cifras y más cifras, para demostrar las grandes cantidades de presos que concurrían a las clases de esto y aquello. Consignábamos, así, que uno de los cursos más favorecidos era el de un grupo de discusión, que debatía “Asuntos de Actualidad”. Nos guardábamos de especificar que la preferencia se debía a que la señora de buena voluntad que dirigía el debate se presentaba cada semana con una buena provisión de tabaco para sus estudiantes. La clase se desarrollaba entre una niebla de humo azul, y mientras la profesora exponía los temas “de actualidad”, los alumnos, un grupo de retardados, inútiles y pobres de espíritu, se repantigaban para fumar gratis».[314]

Ya se hubieran tenido en cuenta estas ventajas al perseguir la asignación, ya se hubieran presentado después de obtenida, convirtiéndose en un excelente motivo para tratar de conservarla, en cualquiera de ambos casos su aprovechamiento configura una de las semejanzas fundamentales entre los hospitales psiquiátricos, las cárceles y

los campos de concentración. Más que cuando se trata de simples sustituciones, el interno simula ante los funcionarios pertinentes que la asignación se busca por motivos correctos, sobre todo, si tiene carácter voluntario, y supone una cooperación relativamente íntima con el personal, ya que en tales ocasiones suele esperarse un «esfuerzo sincero». En estos casos, puede parecer que el interno asume activamente la asignación, y por su intermedio el punto de vista que la institución tiene de él, cuando el mismo aprovechamiento que hace de la asignación para sus fines privados introduce en realidad una cuña entre su persona y las mayores expectativas de la institución a su respecto. Ocurre efectivamente que, por el mero hecho de aceptar una asignación que hubiera podido eludir mediante alguna estratagema, el interno empieza a ganarse la buena opinión del personal, y va induciéndolo a adoptar una actitud favorable, con más facilidad de lo que permiten sus manejos ordinarios.

La primera ventaja de orden general, según ya sugerimos, es que si hay un producto resultante de la asignación de trabajo, el trabajador se encontrará en condiciones de disfrutar en parte, extraoficialmente, del fruto de su labor. En el hospital, los ayudantes de cocina podían conseguir un excedente de alimentos;[315] los empleados del lavadero obtenían mudas limpias con más frecuencia; los del taller donde se reparaba el calzado, raramente necesitaban un buen par de botines. De igual modo, los pacientes que prestaban servicios en las canchas de tenis tenían frecuentes oportunidades de jugar, y con pelotas nuevas; los ayudantes voluntarios en la biblioteca gozaban de prioridad sobre los libros que iban llegando.[316] Los repartidores de hielo disfrutaban de fresco durante el verano; los pacientes empleados en la guardarropía central podían andar bien vestidos; los encargados de comprar cigarrillos, golosinas o bebidas sin alcohol, en la cantina, solían recibir parte de lo adquirido, en pago de la comisión.[317]

Además de estos usos directos de las asignaciones, había otros más o menos incidentales.[318] Así, algunos internos solicitaban cursos de gimnasia con apremio, porque en las colchonetas relativamente blandas del gimnasio, instalado en el subsuelo, podían echarse una siesta durante el día, una de las grandes pasiones en la vida del hospital. En el servicio de admisión, ciertos pacientes aguardaban ansiosos la afeitada bisemanal, porque cualquier sillón de peluquero que encontrasen desocupado les brindaría varios minutos de reposo en una silla confortable. (Instructores de gimnasia y barberos sospechaban, no sin razón, que apenas volvieran la espalda, algún paciente aprovecharía de las instalaciones en beneficio propio, posibilidad y problema existentes en todo el ámbito del hospital.) Los hombres que trabajaban en el lavadero podían arreglárselas para afeitarse a solas y a su gusto en el cuarto de baño del subsuelo, privilegio importante dentro de la institución. Un paciente entrado en años, que oficiaba como portero en el edificio donde se alojaba el personal, disponía de los restos de comida y de bebida después de las reuniones, y durante el apacible período diurno gozaba del aparato de televisión destinado al personal, uno de los mejores del establecimiento. Algunos pacientes me confesaron que hacían todo lo

posible por que los enviaran al servicio médico-quirúrgico, donde ocasionalmente se trataba a los enfermos como tales, perspectiva que mis propias observaciones tienden a confirmar[319] Por extraño que resulte, algunos internos se las ingeniaban para encontrar virtudes ocultas hasta en la terapia insulínica de shock. Los enfermos sometidos a este tratamiento estaban autorizados para quedarse toda la mañana en las camas de una sala especial —placer prohibido en casi todas las restantes— cuyas enfermeras los atendían como a verdaderos pacientes.

Según podrá suponerse, muchas asignaciones daban a los internos la ocasión de entablar contacto con miembros del otro sexo, ajuste secundario que explotan asimismo, y en parte legitimizan, diversas organizaciones recreativas y religiosas de la sociedad civil. De igual modo, las asignaciones permitían el «encuentro» de parejas, separadas por el régimen de segregación residencial, vigente en el interior del establecimiento.[320] Algunos pacientes llegaban, por ejemplo, al edificio del auditorio un poco antes de la sección de cine o de la función de caridad; se cruzaban bromas entre ambos sexos, y las parejas procuraban asegurarse asientos contiguos, o por lo menos establecer canales de comunicación, para proseguir el juego durante el espectáculo.[321] La salida brindaba una nueva oportunidad para tales intercambios, y la velada cobraba así el aire de una función social de pueblo chico. Las reuniones regulares de Alcoholistas Anónimos en la sede del hospital parecían funcionar en forma semejante, proporcionando un medio para que los pacientes, a la sazón amigos, encerrados a consecuencia de sus excesos en la bebida, pudieran juntarse cada dos semanas a cambiar chismes y renovar vínculos. A la misma finalidad se aplicaban las actividades atléticas. Durante el torneo de vóleibol entre los servicios, no era raro ver que un jugador se apresuraba a situarse en las líneas laterales, cada vez que se lo llamaba, para permanecer allí de la mano de su amiguita, que por su parte, habiendo obtenido permiso para salir de su sala, aparentemente sin otro fin que presenciar el partido, asistía en realidad a él para estar de la mano con su enamorado.

Una de las asignaciones típicas del hospital psiquiátrico, que se explotaban entre los compañeros de internado con fines de sociabilidad, y como ocasión de «concertar encuentros», era la terapia. En el Hospital Central, las principales formas de psicoterapia eran la terapia de grupo, la del baile, y los psicodramas, en una atmósfera de tolerancia relativa, capaz de atraer a los tipos de pacientes interesados en el contacto con el sexo opuesto. El psicodrama era especialmente aprovechable, porque en el curso de la representación se apagaban las luces hasta dejar el ambiente sumido en una tenue penumbra; la terapia de la danza, porque comprendía a menudo un período en el que se practicaban bailes de salón, con la persona que cada uno eligiera.

En el hospital, una de las razones más generales para aceptar una asignación era la necesidad de escapar a la sala, al nivel de vigilancia estricta y al consiguiente malestar físico. La sala funcionaba como un émbolo de compresión, haciendo que los pacientes anhelaran por sí mismos participar en todas las actividades de la comunidad, que adquirían, de rebote, una fácil y brillante apariencia de éxito.[322]

Bastaba que un miembro del personal ofreciera trabajo, terapia, recreo, o simples charlas instructivas, para que contara automáticamente con la adhesión de una cantidad de internos, sólo porque la actividad propuesta, fuese la que fuere, parecía llamada a introducir una notable mejora en las condiciones habituales de vida. Los que se inscribían en la clase de artes, por ejemplo, tenían una oportunidad para salir de la sala, y pasar la mitad del día en un subsuelo fresco y silencioso, dibujando bajo la amable dirección de una dama de clase alta, que de tal manera amortizaba su cuota semanal de obras de beneficencia; mientras tanto, un gran tocadiscos transmitía música clásica, y se repartían golosinas y cigarrillos armados a máquina en todas las sesiones. Así era cómo los diversos públicos del hospital se encaminaban libremente al cautiverio.

Los asistentes, las enfermeras, y a menudo también el cuerpo médico, solían presentar a los internos las tareas de la sala (como pasar la enceradora por un piso) con descarnada franqueza, para que vieran en su ejecución el medio principal de obtener mejores condiciones de vida. Esta definición utilitaria esgrimida por el personal no alcanzaba, empero, a las grandes formas de la psicoterapia, y por ende la participación en cualquiera de ellas puede asimilarse a un ajuste secundario, si se enderezaba a fines de promoción. Muchos enfermos creían, acertada o erróneamente, que la participación en tales actividades se tomaría como señal de que habían sido «tratados», y esperaban poder exhibirla ante empleadores y parientes al salir del hospital, como prueba de tratamiento efectivo. Esperaban también que el terapeuta, ganado por su buena voluntad, secundaría sus esfuerzos, ayudándolos a conseguir mejores condiciones de vida en el hospital, o que los dieran de alta.[323] Se explica que un paciente, ya identificado por su habilidad para explotar el sistema, contestara a otro, que le preguntaba cómo pensaba arreglárselas para salir de allí: «Pues hombre, voy a participar en todo».

No resulta difícil imaginarse el disgusto de algunos miembros del personal al comprobar un empleo tan imprevisto de sus terapias. Así, un psicodramatista me dijo en una oportunidad:

> «Cuando veo que un paciente no viene más que para encontrarse con su chica o para hacer sociedad, y no se ocupa de presentar problemas, ni trata de mejorarse, tengo una charla con él».

Por su parte los psicoterapistas de grupos creían necesario poner en ridículo a los pacientes que llevaban a las sesiones sus quejas contra la institución, en vez de sus propios problemas emocionales.

En el Hospital Central, uno de los criterios característicos para elegir las asignaciones se fundaba en el grado de contacto que permitían con los niveles superiores del personal. Dadas las condiciones habituales en la sala, cualquier paciente que entraba a trabajar cerca de los miembros del personal superior mejoraba automáticamente de suerte, y a menudo compartía los beneficios de una vida más blanda. (Este ha sido un factor que tradicionalmente se ha tomado en cuenta para

establecer una división entre los servidores del campo y los servidores de la casa, y entre los soldados combatientes y los asignados a empleos administrativos en la retaguardia.) Un paciente que fuera diestro dactilógrafo estaba, pues, en excelentes condiciones para pasarlo bien durante la jornada de trabajo, y hasta para recibir un trato tan honroso que pasara por alto su situación de paciente, a costa sólo de sorprender, como en tales casos resulta inevitable, la forma en que el personal hablaba de los pacientes a espaldas de ellos.

Una forma de adaptación semejante podía encontrarse también en las salas peores, cuando un interno relativamente bien acomodado con el personal, y bastante dueño de sí mismo, decidía permanecer en su sala, ejerciendo un fácil monopolio de los empleos convenientes y de los privilegios correlativos. Así, un paciente que había conseguido quedarse en una mala sala, por negarse a conversar con el psiquiatra, disponía a su antojo, durante la tarde, del puesto de guardia de las enfermeras, y hasta del cuartito contiguo, donde el personal disponía de mullidos sillones tapizados de cuero, cantidad de libros y revistas, una radio, un televisor y flores.

Lugares

I

Examinadas las fuentes naturales que proveen el material de los ajustes secundarios, consideraremos la cuestión del ambiente, ya que estas actividades de la vida íntima por fuerza han de adscribirse a un lugar o zona determinados.[324] En el Hospital Central, como en muchas instituciones totales, el mundo de cada interno tendía a dividirse en tres partes, similarmente configuradas para los que compartían el mismo estatus de privilegio.

Había, en primer término, un espacio situado fuera de sus límites, o más allá de su alcance, donde la mera presencia constituía la forma de comportamiento explícitamente prohibida, salvo en circunstancias taxativamente prefijadas, como que el interno estuviera «con» un agente autorizado o en cumplimiento de un relevante rol de servicio. Así, por ejemplo, según la reglamentación expuesta en uno de los servicios para varones, los terrenos situados detrás de uno de los servicios para mujeres estaban fuera de su alcance. Para todos los pacientes, con excepción de los pocos que gozaban de libertad bajo palabra, más allá de los muros de la institución, cualquier cosa quedaba fuera de sus límites. Para los pacientes recluidos en una sala cerrada, todo el mundo exterior a ella quedaba más allá de sus límites, y la sala misma trascendía las fronteras de los pacientes que no residían en su interior. Varios pabellones de la administración, las dependencias administrativas de otros pabellones, los consultorios médicos y, con ligeras variantes, los puestos de guardia de enfermeras y asistentes eran terreno vedado para los internos. Disposiciones

análogas se han registrado en otros estudios sobre hospitales psiquiátricos:

> «Cuando el [asistente] encargado de turno está en su oficina, la oficina en sí y una zona exterior de 5,50 metros cuadrados aproximadamente son inaccesibles para todos, menos para los ayudantes de primera categoría, pertenecientes al grupo de pacientes privilegiados. Los otros pacientes no pueden estar allí, ni de pie ni sentados. Incluso los que disfrutan de privilegios pueden recibir de pronto la orden de marcharse si el encargado o sus auxiliares deciden desplegar una autoridad intempestiva. Ante esta orden —habitualmente expresada en una fórmula paternal, como "Ahora se van de aquí"—, la obediencia es instantánea. No sería privilegiado un paciente si no entendiera bien lo que significa este espacio social, así como otros aspectos en la posición del asistente».[325]

Había, en segundo término, un *espacio de vigilancia*, área donde podía estar un paciente sin ninguna excusa especial, aunque sometido a la autoridad y las restricciones usuales en el establecimiento. Esta área comprendía casi todo el hospital, para los pacientes con libertad bajo palabra.

Había por último un tercer espacio, donde apenas se ejercía la autoridad corriente del personal, y que nos interesa examinar ahora, en algunas de sus variedades.

La actividad visible de un determinado ajuste secundario puede estar prohibida explícitamente en un hospital psiquiátrico, lo mismo que en otros establecimientos. Si de algún modo ha de practicarse, tendrá que ser lejos de la vista y el oído del personal. Para esto acaso baste un simple desplazamiento, que ponga al interesado fuera del campo visual del superior.[326] El interno puede sonreír burlonamente, con sólo volverse a medias; masticar un bocado, aparentemente sin mover las mandíbulas, cuando está prohibido comer; esconder un cigarrillo encendido en el hueco de la mano, cuando no se permite fumar; ocultar con la mano extendida las colillas que se han acumulado durante una partida clandestina de póquer, cuando la enfermera principal hace su ronda de inspección por la sala. En el Hospital Central se practicaban todas estas técnicas de disimulo. A continuación expongo un ejemplo que procede de otro establecimiento psiquiátrico:

> «Mi total rechazo de la psiquiatría, que después del coma sufrido se convirtió en adulación fanática, había entrado ahora en una tercera etapa: la de la crítica constructiva. Advertí el criterio obtuso y el dogmatismo administrativo que caracterizaban la burocracia del hospital. Mi primer impulso fue condenarlos; más adelante fui perfeccionando los medios para maniobrar con libertad, a través de la torpe estructura de la política aplicada en la sala. Véase un caso: hacía ya bastante tiempo que se vigilaba mi material de lectura, cuando acabé por perfeccionar un método adecuado para mantenerme *au courant*, sin provocar una inútil alarma entre enfermeras y asistentes. Así logré introducir de contrabando en mi sala unos cuantos números de *Hound and Horn*, pretendiendo que se trataba de una inofensiva revista dedicada a la caza y a la pesca. Así pude leer el tratado de Hoch y Kalinowski sobre la terapia de shock (que en el hospital era un secreto de Estado), casi a la vista de todo el mundo, sin más precaución que forrar el volumen con la cubierta polvorienta de los *Orígenes literarios del surrealismo*, de Anna Balakian».[327]

Además de estos medios circunstanciales de eludir la vigilancia oficial, había entre el personal y los internos una tácita cooperación tendiente a consentir la creación de ciertos espacios físicos circunscriptos, donde hubiera una acentuada reducción de los niveles ordinarios de restricción y vigilancia, y donde los pacientes pudieran entregarse, con relativa seguridad, a toda una gama de actividades

prohibidas. La densidad de población, habitual en las dependencias de los internados, se atenuaba allí considerablemente, lo cual contribuía al silencio y a la tranquilidad característicos de estos refugios. A menudo el personal ignoraba su existencia; pero en caso de conocerla se mantenía apartado, o bien deponía tácitamente su autoridad al penetrar en ellos. La licencia tenía, en suma, su geografía propia. Cabe encontrar regiones semejantes, a las que llamaremos *lugares libres*, siempre que la autoridad de una organización se concentra por completo en todo un escalón de miembros del personal superior, en vez de hacerlo en un conjunto de pirámides de mando. Tales lugares representan la cara oculta de las relaciones corrientes entre el personal y los internos.

En el Hospital Central, los lugares libres solían servir de escenario para actividades específicamente vedadas: así, en el terreno boscoso que se extendía detrás, se «empinaba el codo» ocasionalmente; y el área limitada por la parte posterior del edificio de actividades recreativas y la sombra de un corpulento árbol, que se alzaba en el centro del parque, solía usarse como sede secreta para las partidas de póquer.

No obstante, los internos parecían utilizar a veces los lugares libres sin más propósito que sustraerse por un tiempo al largo brazo del personal, y a las salas abarrotadas y turbulentas. Debajo de algunos pabellones se extendía, por ejemplo, el túnel de un viejo funicular, utilizado años antes para transportar la comida desde las cocinas centrales; los pacientes habían adosado sillas y bancos contra los muros de esta trinchera, y algunos pasaban allí todo el día, confiados en que ningún asistente iría a interpelarlos. El túnel mismo se usaba como camino seguro para pasar de un sector del parque a otro, sin peligro de enfrentarse con el personal en los términos acostumbrados. Un sentimiento de alivio y de autodeterminación parecía impregnar la atmósfera de estos lugares, en notorio contraste con la sensación de malestar que prevalecía en algunas salas. Cada uno era allí dueño de sí mismo.[328]

Como antes sugerimos, los lugares libres varían según el número de personas que hacen uso de ellos, y la zona de extracción —o sea, la residencia de sus usuarios—. En el Hospital Central había lugares libres que atraían a los pacientes de una sola sala. Tal era el caso del baño y del pasillo que comunicaba con este, en las salas de varones crónicos. El piso de estas dependencias era de piedra, y las ventanas no tenían cortinas. Se mandaba allí a los pacientes que deseaban fumar, y se daba por sobreentendido que los asistentes apenas ejercerían allí vigilancia alguna.[329] Por eso muchos pacientes preferían permanecer en esta parte de la sala varias horas por día, a pesar del olor, leyendo, mirando por la ventana, o simplemente aprovechando la relativa comodidad de los asientos del baño. En la época invernal, los porches abiertos de algunas salas adquirían un estatus similar, ya que algunos pacientes preferían pasar un poco de frío en ellos a cambio de quedar más o menos libres de vigilancia.

Los usuarios de otros lugares libres procedían de todo un servicio, integrado por

dos o más pabellones. Los pacientes de un servicio de varones crónicos se habían apropiado extraoficialmente del sótano en desuso de un edificio, al que habían llevado sillas y una mesa de ping-pong. Algunos pasaban allí el día, sustraídos a toda autoridad. Los asistentes que usaban la mesa de ping-pong de vez en cuando, lo hacían casi en un pie de igualdad con los pacientes; los que no estaban dispuestos a mantener esta forma de ficción se inclinaban a permanecer apartados.

Había, por último, lugares libres a los que acudían los pacientes, no ya de una sala o un servicio, sino de toda la comunidad del hospital. El terreno parcialmente arbolado que se extendía a los fondos de uno de los edificios principales, y desde el cual se dominaba la ciudad vecina, era uno. (A veces iban a hacer allí sus pícnics familias que no tenían ninguna vinculación con el hospital.) La zona se destacaba con particular relieve en la mitología del establecimiento, por ser teatro, según se decía, de horrendas aberraciones sexuales. Otro lugar libre de la comunidad era el que menos podía esperarse: el pabellón de la guardia, situado en la entrada principal del parque. Contaba con calefacción en invierno; constituía un insuperable puesto de observación para controlar el movimiento de entradas y salidas del hospital; lindaba con las calles comunes de la ciudad, y podía servir, en fin, como meta del recorrido para los pacientes que salían a caminar. El pabellón de la guardia no estaba bajo la jurisdicción de los asistentes, sino de centinelas policiales que —aparentemente por encontrarse algo aislados del personal interno— tendían a mantener un confiado y amable intercambio con los pacientes, dentro de una atmósfera general de relativa libertad.

Tal vez el lugar libre más importante de la comunidad era el área que circundaba el pequeño puesto independiente habilitado como cantina, cuya administración ejercía la Asociación de Ciegos, y que incluía a unos pocos pacientes en su personal. Durante el día los pacientes y algunos asistentes se congregaban allí en torno de unos cuantos bancos dispuestos al aire libre, y se pasaban las horas holgazaneando, chismorreando, comentando la situación del hospital, sorbiendo café o bebidas sin alcohol y comiendo sándwiches. Además de ser un lugar libre, la zona prestaba servicios adicionales como plaza de pueblo chico, centro obligado para el intercambio extraoficial de informaciones.[330]

Otro lugar libre para algunos pacientes era el bufé (o cafetería) del personal, edificio al que podían concurrir, oficialmente autorizados, si gozaban de libertad condicional dentro de la sede (o si iban en compañía de visitantes responsables), y si contaban con dinero para pagar la consumición.[331] Aunque el ambiente inspiraba un terror supersticioso a algunos, y los hacía sentirse molestos mientras permanecían allí, otros se ingeniaban para hacer muy buen uso de él, explotando el tácito entendimiento de que un paciente podía esperar allí el mismo trato que cualquier persona normal. Unos cuantos pacientes iban a tomar el café, después de haber comido en la sala, y se quitaban el mal sabor que les quedaba en la boca, mezclándose con las estudiantes de enfermería y con los residentes, y usando del sitio

como de un centro social, con tan poca mesura que periódicamente hubo de prohibírseles la entrada.

Por cierto que a medida que accedían, a través del sistema de salas, a privilegios siempre mayores, los pacientes ganaban acceso a lugares libres frecuentados por habitantes de zonas más y más amplias.[332] Por lo demás, el estatus del espacio estaba atado al sistema de salas, de manera que un lugar ubicado fuera del alcance de un paciente rebelde podía llegar a ser, con el tiempo, un espacio libre para un interno dócil.[333] Hasta una sala podía transformarse en un espacio libre, al menos para los miembros del servicio pertinente. Así, en la época que abarcó el estudio, algunas salas de un servicio de crónicos y una sala de alta, o de convalecencia, de un servicio de admisión para hombres eran salas «abiertas». Escaso o ningún personal se les asignaba durante el día, de modo que carecían relativamente de vigilancia. La sala del servicio de admisión contaba, por añadidura, con una mesa de billar, revistas, naipes, libros, televisión y enfermeras practicantes, y todo esto le confería un aire de seguridad, abundancia y bienestar que a algunos pacientes les resultaba parecido al de un casino de oficiales.

Muchos tipos de asignación proporcionaban a los pacientes lugares libres, especialmente si el trabajo había de efectuarse bajo la dirección de un especialista en el oficio, y no de un asistente, ya que en tales ocasiones tendía a mantenerse el ambiente normal propio de esas actividades, obteniéndose un alivio sensible de la autoridad y la compulsión inherentes a la vida de la sala. Así ocurría en los dos grandes escenarios de la terapia industrial, el lavadero y el taller de reparación del calzado. Conseguir un lugar libre era, pues, una de las principales formas de aprovechar una asignación. Para algunos internos, el taller de terapia ocupacional perteneciente al servicio de admisión, donde se realizaban trabajos de carpintería, representaba un lugar libre. El subsuelo donde se practicaba la terapia de la danza servía en igual sentido, sobre todo al grupo de internos jóvenes, de vasta y descollante reputación entre sus compañeros y ante el personal, que habían formado una especie de compañía escénica para dar representaciones dramáticas y espectáculos de baile, y que disfrutaban las largas horas de entrenamiento y ensayo, bajo la dirección de una terapeuta que se había ganado todas sus simpatías. En las vacaciones de mitad del período, y también —por unos minutos— después de las sesiones de danza, solían, por ejemplo, quedarse dando vueltas en la antecámara del estudio, con gaseosas extraídas de la máquina y cigarrillos, a veces donados por la terapeuta; se agrupaban alrededor de un piano, bailaban un poco, hacían simultáneamente algún entrecortado avance amoroso, charlaban y se permitían, en suma, lo que afuera se habría llamado una «diversión informal». Con referencia a la vida que muchos de estos pacientes privilegiados llevaban en la sala, momentos tales eran increíblemente dulces, armoniosos y ajenos a la presión del hospital.

Si la provisión de un lugar libre constituía un aspecto incidental de muchas asignaciones, era, en cambio, la mayor ventaja de otras. El cuarto de los shocks

insulínicos, inmediato a la sala de admisión en uno de los servicios, tenía una pequeña antesala donde podían recostarse las enfermeras, y donde se podían preparar alimentos livianos para los pacientes que salían del shock. Los pocos pacientes que conseguían el puesto de ayudantes en el cuarto de la insulina disfrutaban del tono sostenido de gravedad médica allí imperante, y participaban del TLC[334] administrado a los sujetos del shock; ya en la antesala, podían despojarse del papel de pacientes, distenderse, fumar, lustrarse los zapatos, bromear con las enfermeras y hacerse café.

Podían encontrarse lugares libres cuya tenencia no estaba sólidamente establecida, algunos en una ubicación paradójica, como el centro mismo de los pabellones.[335] En uno de los edificios más viejos, se pasaba de las oficinas administrativas a un vestíbulo principal espacioso, de techo alto, fresco en el verano. Una galería de 3,66 metros de ancho lo cortaba perpendicularmente, y conducía a las salas por una puerta siempre cerrada con llave. Una doble hilera de bancos se adosaba a las paredes, a un lado y a otro de esta oscura alcoba, provista de una máquina para expender gaseosas y de un combinado. Tanto en el vestíbulo principal como en el corredor, tendía a imponerse la atmósfera propia de la administración pública. Según el supuesto oficial, los pacientes no tenían ningún motivo para «andar rondando» por la alcoba, y en algunos casos se les previno categóricamente que no debían pasar al vestíbulo. Sin embargo unos pocos, muy conocidos por el personal, y encargados de ciertos deberes como sujetos de confianza, tenían autorización para ir a sentarse en la alcoba; allí se los podía encontrar en las cálidas siestas de verano, tan seguros de ejercer un legítimo derecho, que a veces lo extremaban hasta el punto de jugar a los naipes, y tan ajenos a la tutela del hospital, como si no estuvieran instalados en uno de sus centros.

El consumo sustitutivo de lugares libres era el caso más patético de sustitución en la vida del interno. Los pacientes recluidos solían pasar el tiempo mirando por la ventana que daba al exterior, cuando estaba a su alcance, o siguiendo por la mirilla de la puerta la actividad que se desarrollaba en el parque del establecimiento, o en la sala. La posesión del alféizar de una ventana solía provocar agrias disputas entre los pacientes varones de las peores salas. Conseguido el alféizar, el ganador se encaramaba hasta el angosto asiento y permanecía allí acurrucado, mirando hacia afuera a través de los barrotes, juntando todas sus fuerzas para mantener la nariz pegada al exterior y así alejarse en cierto modo de la sala y liberarse de sus restricciones territoriales. Algunas veces, los pacientes que deambulaban por el parque en libertad bajo palabra llevaban los bancos lo más cerca posible de la verja y se quedaban durante horas mirando a la gente que pasaba, a pie o en automóvil, por delante del hospital, y con esto cobraban un ínfimo sentimiento de participación en el mundo libre de afuera.

Puede sugerirse que, cuanto más ingrato sea el ambiente en que un individuo está obligado a vivir, más fácil resultará que los lugares se califiquen como libres. Así, en

algunas de las salas «peores» —que alojaban hasta sesenta enfermos, muchos de ellos «regresivos»— el problema planteado por la escasez de personal para el turno de la noche (de 16 a 24) se solucionaba embretando a todos los pacientes en la habitación de estar diurna, y bloqueando la entrada, de modo que pudiera ponerse a cada interno de la sala bajo la vigilancia de un par de ojos. La hora coincidía con la salida del personal médico; con la oscuridad (en invierno), muy evidente, debido a la deficiente iluminación de las salas; a menudo con el cierre de las ventanas. A esa hora caía una sombra sobre lo que ya era sombrío, y se agravaban los sentimientos negativos, la tensión y la discordia. Unos pocos internos, generalmente los mismos que se mostraban siempre bien dispuestos para barrer los pisos, para tender las camas y para arriar al hato de los otros pacientes a dormir, obtenían permiso para quedar fuera de esta zahúrda, y vagar libremente por los corredores desiertos, entre los dormitorios y las dependencias internas. En tales circunstancias, cuando el personal había explicado ya, sin hostilidad casi, la situación vigente, cualquier lugar ajeno a la habitación de estar diurna adquiría características de dulce sosiego. Lo que estaba «fuera de los límites» fijados para la mayoría de los pacientes se convertía, en virtud de esa misma disposición, en un lugar libre para unos pocos escogidos.

II

El tipo de lugar libre considerado hasta ahora corresponde a una categoría precisa. El paciente que usaba ese lugar debía entender que otros pacientes, con quienes no lo ligaba una relación particular, también querrían o podrían tener acceso a él: el exclusivismo y el sentido de posesión quedaban descartados. Sin embargo, en algunos casos un grupo de pacientes unía, a su derecho de acceso a un lugar libre, el derecho del propietario a vedar ese acceso a todos los otros pacientes, salvo formal invitación. Aquí puede hablarse de territorios de grupo.[336]

Los territorios de grupo, apenas desarrollados al parecer en el Hospital Central, sólo se manifiestan como meras extensiones de los derechos relativos al uso de un espacio particular, legítimamente concedido a los pacientes. Así por ejemplo, en un servicio de tratamiento continuado, una de las salas tenía un porche cerrado con cristales, y provisto de una mesa de billar, otra de barajas, televisor, revistas y demás elementos recreativos. Los asistentes y un grupo de internos de la vieja clase gobernante, bien instalados en el hospital para una larga reclusión, se mezclaban allí con un sociable sentido de igualdad; charlaban sin reservas sobre las novedades del establecimiento, y actuaban en todo como si se hubieran propuesto embrollar deliberadamente el cuadro de las relaciones ordinarias entre el personal y los internos. Un asistente podía llevar al porche a su perro para mostrarlo a la concurrencia; concertar ocasionales excursiones de pesca con los pacientes en libertad bajo palabra; consultar a todo el grupo sobre el resultado de las carreras en medio de bromas y

chistes sobre determinadas apuestas, hechas o por hacer. Las partidas de póquer que se jugaban allí en los fines de semana daban a los internos cierto dominio sobre los asistentes, a quienes no les importaba ponerse en inferioridad de condiciones, en este ni en otros aspectos. Solían, así, sentirse lo bastante seguros para comer, desembozadamente, la comida que les llevaban de la cocina de los pacientes, contrariando la prohibición terminante del reglamento. Podían, sin duda, sancionar a los internos revoltosos, pero difícilmente habrían podido hacerlo sin la aprobación tácita de los otros internos presentes. Este caso de fraternización notoria presentaba un sugestivo contraste con el tipo de relación que el personal psiquiátrico les proponía a los pacientes cuyo interés cultivaba. En el porche, tanto los asistentes como los internos procuraban, en fin, de común acuerdo, mantener a los pacientes de otras salas lejos del recinto y, especialmente, fuera del ámbito de la partida de póquer.

Si las asignaciones que facilitaban un contacto directo con el ambiente de trabajo del personal podían proveer a los pacientes de un lugar libre, a su vez este lugar, restringido a los pocos pacientes oficialmente asignados, podía convertirse en un territorio para ellos.[337] Se había asignado, así, una oficina en el pabellón de actividades recreativas a un grupito de pacientes que participaban activamente en la redacción del periódico semanal del establecimiento. Las condiciones de trabajo a las que estaban sujetos allí eran las mismas del personal administrativo en cualquier pequeña empresa, y por añadidura podían sentirse a salvo de toda intrusión injustificada de otros pacientes. En las numerosas ocasiones en que no estaban apremiados por ningún deber urgente, alguno de los miembros del grupo podía repantigarse a gusto en un confortable sillón de escritorio, extender las piernas, apoyar los pies sobre la mesa y hojear despacio una revista, saboreando una Coca-Cola o un cigarrillo, o cualquier otro regalo debido a la munificencia del personal encargado de esta sección. Para apreciar con exactitud la radiante sensación de intimidad y de poder que en tal situación se experimentaba, habrá que contemplarla contra el fondo opaco de las condiciones habituales del hospital.

El pabellón de recreo se manifestaba, también en otro aspecto, como territorio de grupo. Unos seis pacientes asignados a su servicio, para ayudar en las tareas domésticas y en la portería, eran tácitamente recompensados por su trabajo, mediante la concesión de derechos especiales. Cada domingo, después de lavar los pisos del pabellón, y de acomodar el desorden originado en la velada de la víspera, disponían del local como de cosa propia, hasta las últimas horas de la mañana, en que debían abrir sus puertas al público. Durante ese lapso solían prepararse café, y sacar del refrigerador las tortas y galletitas sobrantes de su actuación previa como auxiliares de cocina. Del escritorio del administrador podían tomar en préstamo, por un rato, los dos diarios dominicales que se recibían regularmente. Por un par de horas inmediatas a la limpieza, mientras una cantidad de pacientes en libertad condicional iban congregándose en las inmediaciones, a la espera de que abrieran el pabellón, estos empleados podían solazarse en una experiencia de reposo, confort y dominio de la

situación. Si alguno de ellos llegaba tarde al trabajo, podía atravesar los grupos estacionados a la entrada del edificio y llamar a la puerta, que un compañero del interior acudiría a abrirle, y por la que sólo a él le permitiría pasar.

Si el pabellón de guardia tendía a ser un lugar libre para cualquier paciente en goce de libertad bajo palabra, otros lugares, a los que igualmente confluían todos los sectores del hospital, no daban acceso a todos los pacientes. Tal era la situación, por ejemplo, en el pequeño despacho que ocupaba el administrador del edificio del teatro. Durante los ensayos de representaciones, mascaradas y otros espectáculos afines —un período en que el escenario, y aun la sala, se convertían en lugar libre para los participantes— una camarilla de internos, que se las daban de importantes, solía usar este despacho, como lugar bien resguardado, para sus chismes y su merienda. El administrador, que mantenía un contacto más frecuente con los pacientes que con sus colegas —caso análogo al de los guardias—, tendía a desempeñar un rol marginal entre unos y otros, y se le dispensaba —por lo menos así lo hacía la camarilla de «notables»— un trato a la vez familiar y respetuoso, que no era el que estaba reservado a los miembros del personal.

En unas pocas salas, el territorio de grupo mantenido por algunos pacientes llegó a contar con el apoyo tácito del personal. Casi todos los pacientes de estas salas eran enfermos regresivos, seniles o con lesiones orgánicas; los pocos que se comunicaban con el personal obtenían extraoficialmente, a cambio de lavar los pisos y mantener el orden, un ala entera del porche, clausurada para los otros mediante una barrera de sillas.

Algunas de las jurisdicciones territoriales desarrolladas por los pacientes tenían un carácter de periodicidad. El trabajo de cinco pacientes en un servicio de varones crónicos consistía en ayudar a servir la comida a algunos enfermos incapaces de hacer el recorrido de rutina entre la sala y el bufé. Después de servírsela, llevaban los platos vacíos a un lavadero contiguo a la sala. Pero inmediatamente antes o después, recibían un plato de comida y una jarra de leche para consumo propio, y se les permitía despacharse a gusto en la pequeña cocina anexa. Sacaban del refrigerador café negro que había quedado del desayuno, lo calentaban, encendían un cigarrillo (de fábrica) y pasaban una media hora de alivio y tranquilidad, dueños de su ambiente. No faltaban pretensiones aún más efímeras a otros territorios. Por ejemplo, en el servicio de admisión para varones, y en la sala donde se alojaban los casos de depresión grave, excitación furiosa y lesiones de cerebro, los raros pacientes, que mantenían contacto relativamente satisfactorio, solían segregarlos mediante una barrera de sillas, en un esfuerzo desesperado por sustraer un rincón de la sala de estar libre del contacto de sus compañeros y de la visión de sus síntomas.[338]

III

He mencionado dos clases de espacio sobre las que el paciente tiene inusitado dominio: los lugares libres y los territorios de grupo. Comparte los primeros con cualquier otro paciente, y los segundos con unos pocos escogidos. Queda el reclamo de un espacio privado, donde el individuo pueda tener comodidades, dominio y tácitos derechos, y que no pueda compartir ningún otro paciente, a menos que sea invitado. Hablaré en tales casos de un territorio personal. Aquí va implícito un *continuum*, con un verdadero hogar o nido[339] en un extremo, y en el otro una simple locación o sede de refugio,[340] donde el individuo se siente tan protegido y satisfecho como es posible estarlo en ese ambiente. En los hospitales psiquiátricos e instituciones similares, el tipo básico de territorio personal es, quizás, el dormitorio privado, oficialmente accesible para un cinco o diez por ciento de la población de las salas. En el Hospital Central solía concederse, a cambio de cierta cantidad de trabajo efectuado en la sala.[341]

Una vez obtenida, la habitación privada podía equiparse con objetos que brindaran comodidad, gusto y sentimiento de poder a la vida del paciente. Láminas de revistas en las paredes, un aparato de radio, una caja de novelas policiales en rústica, una bolsa de frutas, utensilios para hacer café, fósforos, equipo de afeitar: tales algunos de los objetos, muchos de ellos ilícitos, introducidos por los pacientes. Los que habían permanecido en una determinada sala varios meses tendían a reivindicar derechos personales sobre la habitación de estar diurna, donde algunos enfermos manifestaban preferencias categóricas por estar, de pie o sentados, en ciertos lugares fijos, de los que se esforzaban por desalojar a cualquier intruso.[342] Así, en una sala de tratamiento continuado, un interno de cierta edad que mantenía buenas relaciones con el personal, se había reservado, de común acuerdo con este, el uso de un radiador permanente. Extendiendo algunos diarios sobre la superficie, podía sentarse sobre él, y de ordinario lo hacía. Detrás del radiador, guardaba algunos efectos personales, lo cual señalaba adicionalmente la zona como de su exclusiva propiedad.[343]

A pocos metros de distancia, en un rincón del cuarto, otro paciente había instalado algo así como su «oficina», y este era el lugar donde el personal sabía que podía encontrarlo cuantas veces lo necesitara. Hacía tanto tiempo que se sentaba en ese rincón, que el estuco de la pared conservaba una huella en forma de media luna en el sitio donde solía apoyar la cabeza. Otro interno de la misma sala sostenía enérgicamente su derecho de propiedad sobre el asiento ubicado exactamente frente al televisor, y aunque algunos compañeros le disputaban a veces el lugar, por lo general conseguía hacer valer sus derechos.

La formación de territorios en las salas está en relación especial con los desórdenes mentales. En numerosas situaciones civiles prevalece una norma igualitaria en el estilo de: «el que primero llega, se sirve primero», y también —aunque menos abiertamente— este otro principio de orden: «el más fuerte siempre se lleva lo que quiere». Esta última regla funcionaba hasta cierto punto en las salas inferiores, en tanto que la primera parecía regir en las buenas. Pero ha de introducirse

otra dimensión más. La adaptación a la vida de la sala que elegían muchos pacientes atrasados —ya por alguna razón voluntaria, ya por alguna causa involuntaria— era permanecer mudos y sin protestas, rehuyendo toda conmoción que pudiera alcanzarles. A estas personas podía desalojárselas de un asiento o de un sitio, fuesen cuales fueren su tamaño o su peso. De ahí que en las salas peores predominara una especie de «orden de gallinero», según el cual los pacientes que hablaban y tenían buenos contactos se posesionaban de las sillas y los bancos favoritos de los pacientes incomunicados. Estos abusos se llevaban a tal extremo, que un interno podía obligar a otro «mudo» a desalojar el lugar donde estaba de pie, quedándose él con su propia silla y el lugar del otro, a quien no le quedaba nada —diferencia importante si se considera que, salvo las interrupciones de las comidas, algunos pacientes pasaban el día entero en esas salas, sin hacer nada más que estar sentados o de pie en un determinado lugar—.

Quizás el espacio mínimo que se constituía en un territorio personal era el provisto por una manta. En algunas salas, unos pocos pacientes solían andar con sus mantas a cuestas durante el día y, en un acto que se consideraba altamente regresivo, cada uno se acurrucaba en el suelo, totalmente cubierto con su manta; dentro de este espacio cubierto, tenía cierto margen de dominio.[344]

Como es de presumir, un territorio personal puede formarse dentro de un lugar libre o dentro de un territorio de grupo. Así, por ejemplo, en el cuarto de recreo de un servicio para varones crónicos, uno de los dos grandes sillones de madera situados favorablemente cerca de la luz y del radiador de calefacción era ocupado regularmente por un paciente anciano, que gozaba de respeto general, y tanto los pacientes como los empleados reconocían su derecho.[345]

Una de las más complejas ilustraciones de la formación de territorio en un lugar libre se daba, en el Hospital Central, en el sótano desocupado de un edificio para tratamientos continuos. Unas pocas habitaciones de las que estaban en mejores condiciones eran utilizadas por el personal inferior como depósito; había, así, un cuarto de pintura, y otro para guardar instrumentos de jardinería. En cada uno de ellos, un paciente que oficiaba como ayudante ejercía un dominio semioficial. Fotografías de revistas, una radio, una silla relativamente blanda y provisiones de tabaco del hospital podían encontrarse allí. Varios pacientes viejos, recluidos a largo plazo y en libertad bajo palabra, se habían apoderado de algunas habitaciones restantes, menos utilizables, y cada uno se las había ingeniado para equipar su nido con algo, así fuese una silla desvencijada o una pila de números viejos de la revista «Life».[346] En la rara emergencia de que un miembro del personal necesitara a alguno de estos pacientes durante el día, le enviaba un mensaje directamente, no a su sala, sino al sótano.

Había casos en que una asignación procuraba un territorio personal. Por ejemplo: los pacientes que cuidaban la guardarropía y la dependencia de suministros de su sala tenían permiso para permanecer en estas habitaciones cuando no había ninguna tarea.

Allí podían sentarse o tenderse en el suelo a descansar, a salvo de las alternativas de conmoción y tedio a las que estaban sometidos en la habitación común diurna.

Depósito y transporte

Debemos considerar ahora dos elementos adicionales de la vida íntima, que también suponen ciertas condiciones materiales.

I

En la vida diaria, las posesiones legítimas que se emplean en los ajustes primarios se guardan, cuando no están en uso, en lugares seguros especiales, que pueden obtenerse a voluntad (botineras, gavetas, cajones, cajas fuertes, etc.). Estos lugares de almacenamiento protegen al objeto de daño, apropiación o uso indebido, y permiten al usuario ocultar de los demás lo que posee.[347] Más aún: pueden representar una extensión del yo y su autonomía, y van adquiriendo mayor importancia a medida que el individuo pierde otros reservorios de su personalidad. Si una persona no puede reservar nada exclusivamente para sí misma, si todo lo que usa es usado también por otras, pocas posibilidades tendrá de protegerse contra la contaminación social de otros. Por añadidura, algunas de las cosas a las que debe renunciar son, precisamente, aquellas con las cuales ha llegado a identificarse más, y las que emplea para autoidentificarse con los demás. Es de esta manera como un hombre recluido en un monasterio puede llegar a interesarse en grado sumo en su única pertenencia, la caja donde conserva sus cartas,[348] y el marinero, en su bolsa de lona.[349]

Donde no se consienten tales lugares de almacenamiento privados, es comprensible que la gente procure asegurárselos en forma ilícita. Por otra parte, si una persona ha de poseer un objeto ilícitamente, deberá tenerlo a su vez en un lugar secreto. Un sitio personal de almacenamiento que se oculta para desbaratar no sólo las tentativas ilegítimas de intromisión, sino también la supervisión de la autoridad legítima, suele recibir el nombre de «escondrijo» en el mundo criminal y en el hampa.[350] Conviene advertir que estos escondrijos representan, desde el punto de vista de la organización, algo más grave y complejo que las simples sustituciones, ya que ordinariamente pueden salvaguardar más de una clase de posesiones ilícitas. Habría que añadir aún que un importante objeto que puede ser necesario esconder es el cuerpo humano (muerto o vivo), lo cual da origen a otra vasta terminología especial («escondite», «polizón», «evaporarse por un tiempo») y a algunas de las escenas clásicas e inevitables de las novelas policiales.

Cuando los pacientes ingresaban al Hospital Central, particularmente si estaban excitados o deprimidos en el momento de la admisión, se les negaba un lugar privado

y accesible para guardar sus efectos. Sus ropas personales podían en tal caso depositarse en una habitación especial a la que no tenía acceso. Su dinero se guardaba en el edificio de la administración, y no podía retirarlo sin un permiso especial de sus agentes legales, o una autorización médica. Los objetos valiosos o frágiles, como dentaduras postizas, anteojos, relojes pulsera, que a menudo forman parte integrante de la imagen personal, podían quedar guardados en una caja de seguridad, totalmente inaccesible para los propietarios. La institución podía retener también los documentos de identificación oficiales.[351] Los cosméticos, necesarios para mostrarse decorosamente ante los demás, se colectivizaban y sólo en ciertas oportunidades eran accesibles a los pacientes. En las salas de convalecientes había mesas de luz o pequeños armarios junto a las camas; pero como carecían de cerradura, estaban expuestos a los robos de otros pacientes y del personal, y en todo caso, a menudo se hallaban en habitaciones clausuradas para los pacientes durante el día. Si la gente no tuviera yo, o si se le exigiera renunciar a él, podría haber alguna lógica en negarle un lugar privado para guardar sus cosas. Así lo sugiere un ex paciente mental inglés:

> «Busqué ansiosamente una gaveta o un cajón, pero en vano. No parecía haberlos en este hospital; y la razón no tardó en resultar obvia: no hacían ninguna falta —no teníamos nada que guardar en ellos—: todo se compartía allí, hasta la solitaria toalla para la cara, que se usaba para muchos otros fines, tema sobre el cual mis sentimientos se hicieron pronto intensamente desagradables».[352]

Pero todos tenemos un «yo». La mutilación implícita en la falta de lugares de almacenamiento personal explica que los internos se fabriquen lugares propios para ese fin. Parecía característico de la vida del hospital que la forma más común de escondrijo fuera el que una persona podía llevar encima, en todas sus idas y venidas.[353] Para las mujeres, un recurso tal consistía en un enorme bolso de mano; un dispositivo semejante para uso masculino era un saco de bolsillos extraordinariamente espaciosos, que se usaba hasta en el rigor del verano. Aunque estos «recipientes» son bastante usuales en la comunidad ordinaria, en el hospital soportan pesos particulares: libros, material de escribir, toallas de papel, frutas, monedas, naipes, jabón, escarbadientes, equipos de afeitar, frasquitos de sal, pimienta y azúcar, botellas de leche —tales son algunos de los objetos que suelen transportar —. Tan frecuente era esta práctica, que uno de los indicios más seguros para juzgar el estatus del paciente en el hospital eran los bolsillos muy abultados. Otro dispositivo portátil consistía en una bolsa de provisiones, forrada con otra bolsa de provisiones. (Cuando estaba parcialmente llena, servía también como almohadón y respaldo.) Un escondrijo pequeño que solían fabricar los hombres consistía en una media, cuya caña se anudaba para introducir el nudo por debajo del cinturón; el paciente podía llevar así una especie de portamonedas disimulado bajo su pantalón. Había variantes de estos recipientes portátiles. Un joven mecánico graduado fabricó una bolsa de hule viejo, con divisiones perfectamente calculadas para llevar peine, cepillo de dientes, naipes, papel de escribir, lápiz, jabón, toallita para la cara, papel higiénico —todo,

sujeto al forro del chaleco mediante un broche oculto—. El mismo paciente había cosido un bolsillo suplementario al interior de su chaqueta, para llevar un libro.[354] Otro interno, insaciable lector de periódicos, llevaba puesto invariablemente el saco de su traje, al parecer con el propósito de ocultar los diarios que sujetaba con su cinturón. Otro hacía efectivo uso de una bolsita de tabaco bien limpia para transportar alimentos. La fruta entera y sin pelar podía ser transportada fácilmente en un bolsillo desde la cafetería hasta la sala, pero los alimentos cocinados tenían que ser llevados en un escondrijo a prueba de grasa.

Insisto en que había muy buenas razones para recurrir a estos métodos. Muchos artículos de uso común en la vida civilizada, como el jabón, el papel higiénico o los naipes, que pueden obtenerse fácilmente en la sociedad ordinaria, no están de igual modo al alcance de los pacientes, cuyas necesidades diarias han de ser provistas parcialmente al comienzo de la jornada.

Además de los escondrijos portátiles, los había fijos; estos últimos se encontraban con la mayor frecuencia en los lugares libres y en los territorios. Algunos pacientes procuraban conservar sus objetos de valor debajo del colchón, pero la regla general mencionada, que vedaba el uso de los dormitorios en las horas del día, hacía que este recurso resultara poco práctico. Los rebordes semiocultos de los quicios de las ventanas se empleaban a veces para los fines antedichos. Los pacientes que disponían de habitaciones privadas, y estaban en relaciones amistosas con el asistente, podían usar sus habitaciones como depósitos secretos. Las mujeres solían esconder fósforos y cigarrillos en las petacas que dejaban en sus cuartos.[355] Uno de los relatos clásicos y favoritos en el hospital era el que hacía referencia a un viejo paciente de quien se aseguraba que había escondido su dinero —unos mil doscientos dólares disimulados en una caja de cigarros— en un árbol del parque.

Ciertas asignaciones permitían disponer de escondrijos especiales. Algunos internos que trabajaban en el lavadero se servían de los casilleros individuales adjudicados oficialmente a los empleados que no vivían en el hospital. Los ayudantes de cocina, en el edificio de actividades recreativas, utilizaban los armarios y el refrigerador del establecimiento para guardar los restos de comida y de bebida que les habían correspondido en las reuniones sociales, así como otros artículos de lujo de los cuales habían conseguido apropiarse de una manera o de otra.

II

Para hacer uso de un escondrijo estable, hay que arbitrar los medios requeridos a fin de llevar el objeto hasta él, y sacarlo de allí cuando haya de usarse. En todos los casos, el aprovechamiento eficiente de un ajuste secundario requiere establecer de antemano los medios extraoficiales, habitualmente clandestinos, de llevar y traer los objetos pertinentes, es decir, un *sistema de transporte*. Todo sistema de transporte

legítimo puede ser utilizado como parte de la vida íntima, puesto que para cada sistema habrá normas referentes a quiénes pueden usarlo y para qué fines, que sugieren por sí mismas la posibilidad de un uso indebido. Donde el individuo tiene cierta soltura de movimientos, como en el caso de un paciente en libertad bajo palabra, un escondrijo portátil funciona a la vez como medio de transporte. Por lo menos tres clases diferentes de objetos pueden ser transportados: cuerpos, artefactos o cosas, y mensajes escritos o verbales.

Los casos más famosos de transporte ilícito hay que buscarlos en los campamentos para prisioneros de guerra,[356] y (respecto a toda una sociedad) en los túneles de evasión; unos y otros podían consistir en rutas regulares de escape, más bien que en esfuerzos aislados.

Los ejemplos diarios de transporte humano ilícito no se relacionan con tentativas de evasión, sino con el movimiento de rutina. Puede citarse un ejemplo extraído del Hospital Central: como el terreno cercano perteneciente a la institución cubría más de 120 hectáreas, se empleaban autobuses para trasladar a los pacientes dentro de los muros —en sus idas y venidas a los lugares de trabajo, los pabellones de medicina y cirugía, etc.—. Los internos en libertad condicional, familiarizados con el horario de autobuses, solían aguardar el paso de alguno para agenciarse un viajecito a otra parte cualquiera del terreno, evitándose así la caminata.[357]

Los sistemas ilícitos de transporte de *objetos* son, naturalmente, muy comunes y no se justificaría omitirlos en un estudio sobre los ajustes secundarios. Las venerables artes del contrabando proporcionan aquí los ejemplos señeros, y pueden citarse numerosos mecanismos de transporte clandestino, ya se tome como punto de referencia el Estado nacional,[358] ya una institución social cualquiera.[359]

Los hospitales psiquiátricos presentan sus propios casos característicos, e incluyen manejos para los que hay amplia tolerancia, extraoficialmente. En el Hospital Central, algunas salas que quedaban a relativa distancia de la cantina habían establecido un sistema informal de encargos y reparto. Dos o tres veces por día, el personal y los pacientes de esas salas confeccionaban una lista de artículos y juntaban el dinero necesario. Un paciente en libertad bajo palabra iba luego a la cantina, cumplía los pedidos y los llevaba en un cartón de cigarros, que era el equipo corriente extraoficial destinado a ese fin.

Además de tales prácticas colectivas, relativamente institucionalizadas, había muchas otras, de carácter individualista. En casi todas las salas cerradas se alojaban algunos pacientes con libertad bajo palabra para deambular por el establecimiento; y en las abiertas, con libertad bajo palabra para deambular por la ciudad. Estos internos privilegiados estaban en excelentes condiciones de actuar como mensajeros, y a menudo lo hacían, fuese por simpatía, por obligación, por amenaza de inconvenientes o promesa de beneficios. La cantina de los pacientes, y muchos negocios de la vecindad, resultaban así indirectamente accesibles a numerosos pacientes. Añádase a esto que si algunos de los objetos transportados parecen insignificantes, en un marco

de privación podían significar mucho. Así, un psicótico con tendencia al suicidio, que permanecía recluido en su sala en un estado de depresión profunda, creía posible sobrellevar toda la jornada si contaba con una provisión suficiente de sus caramelos favoritos, y en verdad se sentía muy agradecido a la persona que iba a comprarlos por encargo suyo. Estampillas, dentífrico, peines y otras cosas semejantes, que también podían adquirirse fácilmente en la cantina, y transportarse con igual facilidad, a menudo representaban una bendición para quienes las recibían.

Tan importante como la circulación de cuerpos y objetos materiales es la circulación de *mensajes*. Los sistemas de comunicación clandestinos parecen constituir un aspecto universal de las instituciones totales.

Un tipo de comunicación encubierta es la que se realiza cara a cara. En las prisiones, los reclusos dominan la técnica de conversar sin mover los labios, ni mirar a la persona con la que hablan.[360] En algunas instituciones religiosas que comparten con las cárceles y las escuelas el sello distintivo de imponer una norma de silencio, se desarrolla aparentemente un lenguaje de gestos lo bastante flexible para que los internos lo usen con fines de travesura.[361] En esto los hospitales psiquiátricos proveen un interesante material.

En las peores salas del Hospital Central, muchos pacientes se aferraban a un retraimiento obstinado: no daban ni recibían señal alguna de comunicación, en la forma manifiesta usual. La respuesta a una afirmación cualquiera, o se demoraba, o sugería por el modo de expresarse que aquella no había llegado en realidad a destino. La posición oficial de estos pacientes era un retraído mutismo —una defensa, presumiblemente contra asistentes y compañeros importunos, que se tomaba allí, aunque de mala gana, por síntoma genuino de enfermedad mental—. (Esta concesión se debía, probablemente, a la enorme dificultad de distinguir una reacción genuina de hostilidad contra la sala, de la apariencia ausente que presentaban, sin querer, algunos internos con deterioro neurológico masivo, irreversible.) Claro está que, una vez asumida, esta actitud se transformaba en un compromiso, e imponía sus propias restricciones. Los pacientes mudos debían someterse a las prescripciones médicas, sin expresar temor verbalmente; debían soportar abusos, sin encolerizarse; debían, en fin, disimular todo interés y toda orientación con respecto a lo que ocurriera en la sala. Les era forzoso prescindir de muchas transacciones menudas, inherentes al toma y daca de la vida social de cada día.

A fin de mantener la opción de actuar como si fueran ciegos y sordos, pero sorteando las restricciones consiguientes, algunos internos de las peores salas parecían comunicarse entre sí por medio de una serie de convenciones especiales. Cuando querían obtener algo de un compañero, o darle algo, empezaban por mirarlo fijamente a los ojos; luego miraban al objeto en cuestión —que podía ser un periódico, un mazo de naipes, o la parte contigua del banco de la sala—, y después a los ojos del otro, una vez más. El compañero podía en este punto cortar la comunicación —lo que significaba una negativa—, o apartarse del objeto —lo cual

significaba que consentía en cederlo—, o acercarse a él, si no le pertenecía —con lo que expresaba su interés y su voluntad de recibirlo—. Un pedido o un ofrecimiento, y una aceptación o una negativa, podían de tal modo intercambiarse, sin renunciar a la apariencia deliberada de una actitud prescindente. Por limitado que parezca este sistema de comunicación, bastaba para distribuir más de un mensaje y más de un artículo. A veces, algunos pacientes que habían asumido el rol de incomunicados quebrantaban su consigna, entablando contacto con una persona única, seleccionada preferencialmente.[362] Quizás esta posibilidad era el fundamento efectivo de las anécdotas sobre «tomas de contacto» ejemplares, que el personal sacaba siempre a relucir, como prueba de su propia aptitud terapéutica, o la de su psiquiatra favorito.

Además de explotar medios disimulados de comunicación directa, los internos de las instituciones totales desarrollan sistemas de mediación[363] —en la jerga de las cárceles norteamericanas, se les da el nombre de *kiting*— y aprovechan una que otra vez los sistemas oficiales ya en vigencia.[364]

En el Hospital Central, los pacientes se esforzaban hasta cierto punto por explotar los sistemas de comunicación establecidos. Si uno había trabajado en el bufé del personal, o tenía amigos empleados allí, podía usar ocasionalmente el teléfono interno de la cocina para informar a su propia sala, ubicada al otro lado del terreno, que no iba a ir a comer —puesto que la libertad condicional le daba derecho a faltar a una comida, siempre que la sala hubiera sido informada de antemano—. Los pacientes que participaban en la terapia de la danza podían usar el teléfono de la pequeña oficina del subsuelo; y los que intervenían en diversas actividades escénicas disponían a voluntad del teléfono interno del teatro. La persona que recibía el llamado, también tenía que violar alguna reglamentación, como se comprende, para obtener acceso a un aparato; de tal modo, una comunicación interna completa entre dos pacientes, o entre un paciente y un asistente o cualquier otro empleado que consintiera en sostenerla, representaba una especie de consagración, como testimonio de éxito en el hospital. También solían explotarse, o «aprovecharse», los teléfonos públicos instalados en la sede. Un paciente en libertad condicional que se encontrase cada día, a la misma hora, junto a un determinado aparato público, podía recibir allí el llamado diario de una amiguita, desde cualquier lugar fortuito en que esta encontrase un teléfono disponible.[365]

Ya se los emplee para la circulación de personas, objetos o mensajes, los sistemas de transmisión ilícitos presentan ciertas características generales que vale la pena destacar. Una vez que un sistema ha sido explotado, resulta probable que quienes lo usan puedan transmitir más de una clase de artículo. Esto significa, según ha insinuado Gresham Sykes, que, ante la dirección del establecimiento, lo que empezó por ser una infracción menor y bastante simple de las reglas vigentes, puede convertirse en base de operaciones para el transporte de contrabando rigurosamente vedado.[366]

Otro aspecto general de estos sistemas reside en que cualquier interno obligado

por su asignación a hacer rondas en el establecimiento, parece un candidato natural para el oficio de mensajero, y probablemente acaba explotando así su asignación, si no por deseo propio, por la presión de otros internos.[367] El nivel más bajo del personal, obligado por su situación a frecuentar los establecimientos de la comunidad circundante, y algunas personas de afuera que regularmente mantienen contacto con los internos, suelen convertirse en portadores de contrabando, presumiblemente bajo la misma presión.[368]

Estructura social

Al examinar los sistemas de transporte clandestinos, averiguamos que el consumidor de lo transportado sin autorización puede ser la persona misma que lo transporta. En la mayoría de los casos no ocurre así: el receptor de la remesa no autorizada hace uso regularmente del esfuerzo ajeno. Mediante esta incorporación regular de los esfuerzos del prójimo a sus propios designios, el individuo puede ampliar mucho el radio y el alcance de sus ajustes secundarios, inclusive de aquellos que no dependen primordialmente de los sistemas de transporte. Y como este uso del prójimo constituye un aspecto importante en la vida secreta del interno, habrá que hacer la tentativa de examinar sus formas y los elementos de organización social que las fundamentan.

I

Una manera de incorporar a los propios planes el esfuerzo ajeno se basa en la fuerza no racionalizada, o en lo que podría llamarse la *coerción privada*: el ayudante no ayuda aquí porque haya de mejorar con ello su condición presente, sino porque su negativa a acceder resultaría tan costosa que le haría percibir su consentimiento como involuntario; a su vez el que reclama la ayuda no ofrece ningún pretexto para sostener la legitimidad de su demanda.[369] Prescindiendo de considerar la posible mezcla de coerción y cooperación voluntaria de las situaciones más complejas me limito a indicar la importancia que puede alcanzar la coerción privada en sí misma, como elemento de la vida íntima de los internos, en las instituciones totales.

La expropiación franca, la extorsión, las técnicas de mano fuerte, el sometimiento sexual forzado, son métodos que pueden aplicarse sin racionalización previa, como medio de atraer las actividades de otro a la propia línea de acción.[370] Cuándo la coerción se convierte en rutina, por cuánto tiempo puede permanecer desnuda, y cuánto tarda en regularizarse mediante una demostración compensatoria, o una justificación moral, son otros interesantes problemas.

En el Hospital Central, según se indicó a propósito del asiento, la actitud de

prescindencia absoluta mantenida por algunos pacientes retardados creaba una situación propicia para la coerción privada; a menudo podía contarse con que tales pacientes no protestaran, y por lo tanto se los podía explotar libremente. Si alguno, por ejemplo, debido a una razón cualquiera, parecía considerar sus piernas como una parte desdeñable del yo, estaba en constante peligro de que un compañero de sala se las empujara a un lado sin miramientos, para apoderarse del taburete donde las apoyaba; o que otro las usara como almohadón, sin molestarse en pedir permiso. Se comprende, pues, que los asistentes bromearan alguna vez sobre el rol de *Svengali*, aludiendo a un paciente que se especializaba en la fría explotación de otro, como aquel del Hospital Central que, para reservarse un asiento frente al televisor, y a la vez conseguir un vaso de agua, dejaba a otro guardándole la silla mientras buscaba el agua, y lo desalojaba a su regreso.

II

Una importante forma en que el individuo puede hacer uso de otro es entablar con él un franco intercambio económico, que suponga, ya una venta, ya un trueque. Una persona contribuye a los designios de otra, exclusivamente en virtud de una estipulación explícita previa, sobre lo que obtendrá en compensación. No importa de quién, ni de dónde, lo obtenga —una máquina de vender, o una agencia de compras pueden servir para el caso lo mismo que una persona—. Las condiciones sociales requeridas para esta especie de cooperación incluyen: cierto grado de confianza mutua acerca de la realidad que existe tras la apariencia de lo que ofrece cada uno; cierto consenso respecto al precio que deberá considerarse abusivo; algún mecanismo para la transmisión de propuestas y contrapropuestas, y para cerrar el trato; y por último, la creencia de que es correcto usar personas y bienes de este modo. Puede decirse que la realización de un intercambio económico «expresa» tales condiciones sociales, en cuanto provee signos o testimonios de su existencia. Consideraré más adelante el hecho de que en cualquier situación social efectiva, el proceso del intercambio económico resultará modificado por influencia de disposiciones sociales ulteriores. Sólo sugiero aquí que en caso de intercambios no autorizados o clandestinos, la confianza en la otra parte tiene que ser relativamente grande, ya que podría tratarse de un funcionario encubierto, o de alguien que luego denunciara la negociación a los funcionarios, o faltara al compromiso, esperando que la naturaleza clandestina de la transacción le permita eludir la acción correctiva oficial.

En el Hospital Central, como en la mayoría de las otras instituciones totales modernas, estaba permitido a los internos gastar dinero en la cantina de los pacientes, y en las diversas máquinas expendedoras de golosinas. Sin embargo, como en otras instituciones totales, pesaban sobre este consumo mayores limitaciones que en el exterior. En primer término, el origen y la cantidad del dinero estaban prescriptos. Se

suponía que un paciente debía entregar, en el momento de la admisión, todo el dinero que llevara consigo, y renunciar asimismo al derecho de disponer de sus ahorros a voluntad; a cambio de ello, se le consentía percibir una pequeña suma, regulada por el departamento de la administración que quedaba a cargo de sus fondos.[371] Se requería una orden oficial, firmada por el jefe del servicio para que un paciente pudiera obtener cantidades extras de su crédito en el hospital; o bien, si se trataba de un veterano, para aumentar su asignación mensual, de diez a veinte dólares. Como el hospital cubría presumiblemente todas las necesidades del interno, el trabajo que este realizaba allí carecía de paga oficial.[372] Por otra parte, con relación al mercado libre exterior, los ramos de artículos para la venta eran restringidos: la cantina de los pacientes, por ejemplo, no estaba autorizada para vender fósforos, bebidas alcohólicas, hojas de afeitar o anticonceptivos, y aparentemente encontraba un mercado muy escaso para las prendas de ropa mayores, por lo cual no tenía stock de ellas. Finalmente, los pacientes sin libertad bajo palabra no tenían acceso a la cantina, salvo que un grupo fuera oficialmente conducido hasta ella, o que la asistencia a una función en el vecino edificio de actividades recreativas pudiera eventualmente combinarse con una breve salida «a tomar algo». Como es de suponer, por lo que se sabe de situaciones semejantes, los pacientes cultivaban diversos subterfugios para eludir las restricciones sobre el uso del dinero.[373] Se esforzaban por sustraer sus fondos al control de la administración, en parte porque se creía que los funcionarios, comprobada la solvencia de los internos, les cargaban un porcentaje del costo requerido por su cuidado. Un paciente que recibía un cheque mensual de la V. A.,[374] aseguraba haberlo mantenido fuera del alcance del hospital durante un tiempo, haciéndolo depositar por su antigua casera. Otros usaban sus ahorros postales para abrir una cuenta de la que sólo ellos pudieran disponer.

Algunos pacientes nuevos desobedecían tranquilamente las reglamentaciones, y seguían extendiendo cheques desde el hospital, contra los bancos locales. Entre los pacientes se tenía por cosa cierta que algunas personas habían intentado salvar su dinero enterrándolo en el parque, o en los terrenos de la institución. Algún paciente solía usar a otro como banco, a veces por un interés.

En el Hospital Central, los objetos y servicios ilícitamente comprados, y las fuentes de los fondos ilícitamente obtenidos, configuraban transgresiones de diversa gravedad.

Figuraba en primer término el acto absolutamente prohibido de comprar o vender bebidas alcohólicas introducidas de contrabando en el establecimiento. Los pacientes aseguraban que podían obtenerse regularmente por cierto precio: yo bebí en una que otra ocasión, tanto con asistentes como con pacientes, pero no comprobé nunca personalmente que hubiera un mercado fijo. Parecía, asimismo, que unas pocas damas jóvenes se prostituían ocasionalmente por algo menos de un dólar; tampoco tengo sobre esto pruebas definitivas. Ni las tengo de que hubiera un mercado estable para drogas. Algunos pacientes eran muy conocidos entre sus compañeros y entre el

personal, pues prestaban dinero a unos y a otros, a un interés relativamente elevado —hasta el veinticinco por ciento por un período breve—; en tales casos, la importancia social que daban estos negocios parecía gravitar sobre el prestamista con igual o mayor fuerza que el incentivo monetario.

Sobre otros servicios, accesibles a cierto precio, no pesaba un tabú tan grave. Los pacientes sostenían que podían hacerse planchar un par de pantalones por veinticinco centavos. Algunos antiguos peluqueros de profesión proporcionaban «excelentes» cortes de pelo a cambio de cigarrillos o de dinero, y no cabía duda de que la pésima calidad de los cortes ordinarios aseguraban la prosperidad de esta modesta empresa. [375] En uno de los servicios había un relojero tan acreditado en su oficio, que varios miembros del personal y numerosos pacientes pagaban sus trabajos, más o menos, a la mitad de la tarifa vigente en el exterior. Un par de pacientes actuaban como comisionistas, y por lo menos uno solía contratar ayudantes. Un paciente que no estaba autorizado a salir del hospital le pagaba treinta y cinco centavos a otro, que tenía libertad bajo palabra para andar por la ciudad, para que le llevara un traje a la tintorería y luego fuera a buscarlo. (Para este servicio había demanda regular, aunque tal vez no hubiera tarifa estable.) El mismo paciente le pagaba a un auxiliar del taller de zapatería para que arreglara los tacos de sus botines particulares.

Todos estos servicios se compraban y vendían, pero no todos los pacientes tenían acceso a ellos. Una de las actividades comerciales más difundidas era la venta de fósforos, porque aunque estaba prohibido oficialmente que los pacientes tuvieran fósforos en su poder, la prohibición oficial no se hacía cumplir, en la práctica, sino a unos pocos pacientes, de quienes se recelaba que pudieran ser peligrosos si andaban con fuego. Todo el hospital conocía al paciente especializado en el ramo; y en el curso del día numerosos pacientes —para él desconocidos— se acercaban a comprarle, penique en mano, una cajita de fósforos.

La fuente principal de ingresos monetarios para los pacientes —aparte de los legítimos, o los que llevaban los parientes— resultó ser el lavado de automóviles. La clientela procedía de todos los niveles del personal, y podía optar entre un abono «regular» de unos dos dólares por mes, y un precio que oscilaba entre cincuenta y setenta y cinco centavos cada lavado. (La tarifa comercial vigente por un solo lavado era de 1,25 a 1,50 dólares.) En ciertas ocasiones, los visitantes al parque del hospital eran abordados, como clientes potenciales, por presuntos lavadores de coches. Algunos se ocupaban también de lustrarlos, pero se requería cierto capital para pagar por adelantado la cera, así como un contacto en el exterior para comprarla. Este oficio, a diferencia de casi todos los que se ejercían en el establecimiento, había dado origen a una incipiente división económica del trabajo: un paciente vendía grandes latas de agua a los lavadores, por cinco centavos; otro declaraba haber contratado a varios compañeros para que lavaran automóviles de clientes que él conseguía; otro afirmaba que recibía habitualmente cincuenta centavos de propina por localizar a quien se encargara del lustrado.

Los pacientes habían llegado a convencerse de que el lavado de coches constituía su legítima prerrogativa, y a pensar que el trabajo del hospital podía interferir injustamente en el que les permitía ganar dinero. A veces se urdían arreglos extraoficiales, a fin de que un paciente, sin dejar de cumplir la ocupación asignada, tuviera tiempo para lo que solía llamar su «verdadero trabajo». Añadiremos que, si bien unas pocas mujeres internadas se dedicaban al lavado de autos, esta fuente de ingreso, como casi todas las ilícitas, sólo se consideraba propia de hombres.

Había algunas formas menores de hacer dinero; entre ellas, lustrar los zapatos de los asistentes o de otros pacientes; o vender bebidas sin alcohol, con una pequeña ganancia, en los partidos de pelota que se jugaban entre los diversos servicios; o comprar hielo seco en la cantina y vender bebidas frescas en las salas, o juntar moras y fresas silvestres en los matorrales de los terrenos y venderlas, cuando había oportunidad, a las esposas de los residentes.

El material que varias reparticiones del hospital distribuía entre los internos, gratuitamente, a menudo era vendido a otros por los beneficiarios. Los pacientes que ganaban premios en el «bingo» solían venderlos en cuanto volvían del pabellón de actividades recreativas, donde se practicaban los juegos. Los cigarrillos armados a máquina, que se repartían al final de las grandes reuniones sociales de la institución, se vendían después, en muchos casos, y también los que ganaban los ayudantes de cocina en las noches en que una organización benéfica de la ciudad circundante ofrecía a los pacientes su baile de gala anual, en el pabellón de actividades recreativas. En algunos casos se vendían las ropas provistas por el hospital, y las remesas oficiales de tabaco, por las que a veces se cobraban cinco centavos. Al parecer, unos pocos pacientes se procuraban dinero mal habido, con medios que se habrían considerado igualmente ilícitos en el mundo exterior, ya que suponían una pequeña estafa. Se contaba que, en tiempos anteriores, se habían «arreglado» con goma los teléfonos públicos instalados en los terrenos, de modo que devolvieran las monedas a los que estaban en el secreto. Se contaba que se habían robado y vendido libros de la biblioteca, y que habían sustraído varios elementos del equipo de atletismo, comprados después por ciertas personas de la comunidad vecina.[376]

Cuando el interno de una institución paga indebidamente dinero por ciertos bienes o servicios, a quien como representante de ella controla y maneja el acceso a dichos bienes y servicios, puede hablarse de cohecho. En el hospital habría ocurrido una que otra vez, a juzgar por lo que oí decir con respecto a tal o cual paciente, que había conseguido una habitación privada; no tengo, sin embargo, más prueba que los comentarios escuchados, y no creo que fuera una práctica habitual. En relación con el soborno de los guardias en las prisiones existe, por supuesto, una documentación amplísima.[377]

Hasta aquí he descripto el rol que desempeña en la vida íntima del hospital el dinero —papel y metálico— que circula oficialmente en la comunidad mayor. Este medio de cambio posee virtudes fiduciarias perfectamente conocidas: ocupa poco

espacio; puede manipularse y depositarse sin deterioro; resulta difícil de falsificar; dentro de una misma denominación, una moneda fraccionaria es tan aceptable como cualquier otra; puede usarse con fines de contabilidad, y para medir valores; su valor intrínseco, o de mercadería, no es lo suficientemente grande como para provocar operaciones que alteren la provisión normal. Para los pacientes, la moneda corriente, pese a las dificultades que presentaba su almacenamiento, ofrecía una ventaja suplementaria: un paciente con dinero en el bolsillo podía reivindicar sus derechos a ciertos bienes, más allá de los límites del hospital; podía hablar un idioma que entendían en el exterior, aunque formalmente se le negara autorización para hablarlo. En las instituciones totales suele surgir un medio de cambio sucedáneo, con carácter extraoficial. Se ha registrado el caso de un papel moneda de curso forzoso en un campo de prisioneros de guerra;[378] pero lo corriente es usar como medio de cambio clandestino una mercadería muy deseada en sí misma, aunque tenga marcados inconvenientes en cuanto forma de moneda. Según se comprobó en los muchos casos en que se emplearon cigarrillos con ese fin,[379] las dificultades típicas pueden sintetizarse como sigue: el depósito presenta problemas; la equivalencia en las marcas es asunto de litigio; la depreciación por pérdida de sustancia es fácil; el consumo como mercadería puede, en fin, introducir considerables fluctuaciones en el valor de la moneda. La vida íntima del hospital mostraba con singular relieve algunas limitaciones características de este medio de cambio sucedáneo. En ciertas partidas de póquer se usaban por igual monedas y cigarrillos a manera de fichas, pero los ganadores de los cigarrillos tendían a guardarlos para filmárselos. En el curso de los bailes de la comunidad, celebrados en el pabellón de recreo, podía suceder que un paciente mandara a otro a la cantina a comprarle una bebida fresca, o un paquete de cigarrillos y le pagara un par de ellos por la comisión. Un paciente de las salas peores, para evitarse la mortificación de tener que pedir fuego a un asistente, solía encargar a otro que solicitara el favor y volvie ra con el cigarrillo encendido, comisión que pagaba luego con las dos «pitadas» prometidas. En esta clase de transacciones, ambas partes mantenían, desde el principio hasta el fin, el espíritu de quienes cumplen un convenio fríamente concertado, no un intercambio de favores. Sin embargo, pocos pacientes parecían dispuestos a comprar tales servicios, y pocos tenían fama de prestarlos de buena gana.

El uso de una moneda sucedánea (y la atribución de un valor especial a la moneda de curso corriente en la sociedad mayor) no podía extenderse demasiado en el Hospital Central, porque ni la provisión de bienes ni la de dinero eran allí tan restringidas como en algunas cárceles y en ciertos campos para prisioneros de guerra.[380] El enorme número de visitantes que entraban y salían a cada rato aseguraba una afluencia permanente de dinero y suministros, bajo la forma de atenciones familiares. Por lo demás, los pacientes autorizados para deambular por la ciudad podían llevar provisiones al establecimiento, sin temor de que los registrasen a la entrada; a su vez, los que sólo tenían libertad condicional para deambular dentro de la sede podían

hacer escapadas eventuales, eludiendo fácilmente el riesgo de que los detuvieran.[381] La economía del cigarrillo aún hubo de sufrir restricciones adicionales, por cuanto el hospital distribuía tabaco y papel de armar, relativamente gratis, a quienes desempeñaban un trabajo regular o prestaban cualquier otro servicio efectivo a la institución. En algunos casos, estos materiales se repartían periódicamente hubieran o no hubieran trabajado los pacientes para merecerlos; y los cigarrillos que con ellos se armaban, aunque no parecían gustar mucho a nadie, ponían un tope al valor de los otros, demostrando que el humo de los cigarrillos de marca no era la esencia misma, sino apenas una forma grata y prestigiosa del acto de fumar.

Como última fuente secreta de dinero y mercaderías, se puede mencionar el juego.[382] Ya se ha esbozado anteriormente el carácter de los pequeños círculos que se dedicaban a esta actividad en el hospital. Sólo quiero destacar aquí, una vez más, que esta utilización peculiar del prójimo no sería posible sin la concurrencia activa de ciertas convenciones sociales, del tipo de las que fundamentan secretamente un mercado. Lo único que falta agregar es que la gustosa admisión de un individuo como miembro aceptable en una partida de póquer o de loba, se realizaba algunas veces con total prescindencia de los síntomas psicóticos que presentara en ese mismo momento (en especial cuando se jugaban sumas de relativa importancia para los recursos de los participantes).

El uso de dinero «real» o sucedáneo es simplemente una forma de actividad económica, aunque quizá la más afectiva para grupos numerosos. En el extremo contrario se ubica el trueque directo. En el trueque el individuo cede algo que sólo desea tal vez el que lo obtiene; y recibe en compensación algo, tal vez de escaso valor para cualquiera, pero no para él. No hay aquí comercio, sino canje. Este tipo de trueque, sin la introducción de algo que, como los cigarrillos, pudiera canjearse a su vez, si se deseaba, era corriente en el Hospital Central. Las frutas frescas que se habían servido como postre después de algunas comidas podían canjearse por otras cosas apetecibles; la ropa suministrada por la institución corría en algunos casos la misma suerte.

III

He sugerido que la venta o el trueque, con los elementos de organización social implícitos en estas actividades económicas, proveían a los internos de un importante medio extraoficial para utilizar al prójimo. Había, sin embargo —y probablemente pueda decirse lo mismo de muchas instituciones totales—, un medio más importante a través del cual cambiaban de mano objetos y servicios, un modo más trascendental de multiplicar los esfuerzos extraoficiales del individuo, mediante la incorporación de actos ajenos extraoficiales y utilizables.

Identificado con el trance por el cual atraviesa otra persona o con su situación

vital, un individuo puede asistirla voluntariamente, o brindarle un testimonio ceremonial de su deferencia: en el primer caso, el investigador confronta un signo y en el segundo un símbolo de solidaridad. Estos signos y símbolos de interés hacia el otro suelen suscitar cierta forma de reciprocidad, ya que cuando una persona se siente sostenida por la leal adhesión de otra, a menudo mantiene con ella una relación igualmente leal y adicta. Surge así en la práctica un intercambio de objetos deseables, muy bien equilibrado cuando la relación es de igual a igual.[383] Como quiera que sea, desde el punto de vista analítico esta transferencia mutua o *intercambio social*, como podríamos designarlo, difiere bastante de un franco intercambio económico. El convenio previo sobre lo que ha de intercambiarse, característico de este último, resultaría tal vez comprometedor en el primero, pues lo que en uno puede ser intención manifiesta, debe ser en el otro mera consecuencia incidental. En el intercambio económico, a la persona que incurre en incumplimiento puede obligársela a pagar lo que debe; a la que no retribuye un favor o un gesto cordial, apenas puede el desairado acusarla de mala índole y apartarse de ella refunfuñando. (Si la parte ofendida quisiera entablar una acción más directa, a menudo tendría que disimular la causa real de su demanda buscando otro agravio traducible a términos de derecho comercial, con lo que cubriría ambos marcos de referencia.)

Lo que se entrega en el intercambio debe pagarse inmediatamente o, en su defecto, pagar por la prórroga. Una atención social también deberá retribuirse cuando la relación lo reclame, pero únicamente *si* lo reclama: esto es, si el presunto beneficiario necesitare un favor, o fuese ritualmente acreedor, por su jerarquía, a una demostración ceremonial de homenaje. En el intercambio social se tiende, de suyo, a estabilizar la relación, y el favor sustancial que una persona dispensa puede compensarse de modo adecuado mediante un gesto puramente ceremonial del favorecido, ya que en ambos actos cabe testimoniar por igual el justo interés por el otro.[384] La situación es distinta en los intercambios económicos: aquí, por mucho que se extremen las manifestaciones de mero agradecimiento, no alcanzarán presumiblemente a satisfacer al dador, que debe recibir una retribución material equivalente a lo que entrega. Existe, además, la posibilidad característica de vender el derecho económico adquirido sobre otro a una tercera persona que queda en lo sucesivo habilitada para ejercerlo. Ahora bien: el derecho a las expresiones y testimonios de solidaridad de otro no puede transferirse a un tercero, salvo en la forma restringida de las cartas de recomendación. Cuando se reclama la cooperación ajena debe, pues, establecerse un distingo entre pagos económicos y pagos sociales. El doble uso del dinero en el Hospital Central aclara esta diferencia. Se pagaba allí por el lavado de un automóvil una proporción apreciable de lo que habría costado el mismo servicio afuera, y el precio se determinaba a menudo en simples términos monetarios, de acuerdo con el sistema corriente de mercado. Uno de los beneficios que obtenía una parte del personal por trabajar en el establecimiento era, por lo tanto, la limpieza barata de sus vehículos. Empero, también se daba al dinero un uso

puramente ritual. El paciente que trabajaba para alguien del personal esperaba recibir un cuarto de dólar de vez en cuando, pero no como una remuneración considerada razonable en el mercado por un servicio particular, sino como simple manifestación de aprecio. Los internos que solían agasajar a un amigo pagándole una bebida sin alcohol en la cantina, otras veces le daban unas monedas por iniciativa propia, y le decían: «Toma, cómprate una Coca-Cola».

Tales remuneraciones (que a semejanza de una propina, podían de ordinario esperarse, aunque no reclamarse) medían el *aprecio* que inspiraba una relación, no el *valor de cambio* del trabajo cumplido.

En cada establecimiento social se desarrollan vínculos de solidaridad entre determinados miembros. Si la institución supone vida doméstica y convivencia, algunos de estos vínculos pueden estar específicamente prescriptos como parte del ajuste primario de los participantes. En otros casos, como en las camarillas de las horas libres que se forman en ciertas oficinas de comercio, y que exigen escasa participación, el ajuste primario comportará una opción: el sujeto resolverá si interviene o no en tales estructuras. Sin embargo, muchas veces la formación de vínculos funciona como elemento inherente a la vida secreta del establecimiento, y se manifiesta en dos aspectos distintos. En primer lugar, el apoyo afectivo y el sentimiento consiguiente de vinculación personal pueden no estar previstos en los planes oficiales de la organización. Quizás el ejemplo más notorio de una situación semejante es el llamado «asunto de oficina» o, en términos del hospital, «romance de manicomio», por cuanto estos enredos, según se ha sugerido, pueden absorber mucho tiempo a los participantes y llenar en gran medida sus vidas. En un segundo aspecto, que es el que más nos interesa aquí, las subestructuras mencionadas pueden servir de base para intercambios tanto económicos como sociales, análogos a los que se originan en la transferencia no autorizada de bienes y servicios. Para considerar el rol de los intercambios sociales en el Hospital Central debemos observar, por consiguiente, las formas de solidaridad que allí encontramos.

Como en muchas otras instituciones totales, la formación de vínculos configuraba algunos tipos de relación corrientes. Había, así, relaciones de compañerismo fraterno (*buddy relations*), entre dos personas que mostraban una íntima adhesión mutua, al parecer desprovista de sexualidad, y una relativa identificación de intereses;[385] relaciones de galanteo (*dating relations*), entre parejas unidas por una especie de atracción recíproca, más o menos teñida de sexualidad;[386] relaciones de camarilla (*clique relations*), entre más de dos personas, o bien entre dos o más grupos, cuyos miembros mostraban una abierta preferencia por la compañía mutua, y se ayudaban entre sí. Había también relaciones de categoría entre dos internos cualesquiera que, por el solo hecho de reconocerse como tales, tendían a profesarse cierta consideración recíproca. Había, en fin, relaciones patronales entre un determinado miembro del personal y cualquier paciente que trabajara a su servicio. Me propongo tratar simultáneamente las relaciones de compañerismo fraternal, de galanteo y de

camarilla, en la categoría única de «relaciones privadas». En términos generales, las relaciones privadas no estaban absolutamente prohibidas en el hospital. Sin embargo, se prevenía contra el peligro de «llevar demasiado lejos» las amistades sentimentales que no podían desembocar en matrimonio, y estaban oficialmente proscriptas las relaciones homosexuales, lo que no impedía que hubiera camarillas de internos en libertad condicional que practicaban silenciosamente esta forma de «solidaridad» en los terrenos del establecimiento.

Los pacientes que mantenían relaciones privadas se prestaban entre sí dinero, cigarrillos, ropas y libros de edición barata; se ayudaban a trasladarse de una sala a otra; se comprometían en pequeños actos de contrabando, para llevarles a los compañeros materiales de afuera del hospital; si alguno de ellos «se metía en un lío» y era enviado a una sala cerrada, procuraban hacerle llegar, subrepticiamente, ciertos consuelos; se aconsejaban unos a otros en lo que respecta a los medios de obtener privilegios de diversas clases, y se contaban unos a otros la historia, interminablemente repetida, del propio caso.[387]

En el Hospital Central, como en casi todo establecimiento psiquiátrico, parecía haber una interesante variedad de compañerismo fraterno: la pauta del «socorredor». Un paciente, a quien los demás consideraban a menudo muy enfermo, solía encargarse por cuenta propia de ayudar regularmente a otro que, según las normas del personal, estaba más enfermo todavía que él. El socorredor vestía a su «compañero», le armaba y le encendía los cigarrillos, lo protegía ocasionalmente para que no lo agredieran, lo guiaba a la cafetería, lo ayudaba a comer, etc.[388] Si bien tales socorros no excedían, por lo general, el margen de los que estaban autorizados a recibir los pacientes, en ciertos casos no se los hubiera recibido tan completos sin el socorredor. Para el que observaba las cosas desde afuera, lo más interesante era el carácter unilateral de la relación: la persona socorrida no daba señal visible de correspondencia.[389] Por lo demás, debido al relativo retraimiento de ambos participantes, el lapso intermedio entre determinados servicios no se llenaba con una interacción sociable del tipo habitual en las parejas de compañeros, aunque sobraban las oportunidades.

Caracterizaba los intercambios sociales del hospital la pobreza de recursos de los pacientes para expresar mutua consideración y ayudarse unos a otros. Esta lamentable estrechez, impuesta por las exiguas condiciones de la vida diaria, fue reconocida oficialmente cuando se pusieron a disposición de los pacientes, a través del departamento de actividades recreativas, taijetas de Navidad y materiales para confeccionar *Valentines*, a fin de que tuvieran algo que enviar a los otros. Según cabía inferir de tales antecedentes, algunos ajustes secundarios efectuados en el hospital apuntaban a la creación de bienes que pudieran, a su vez, darse a otros, esto es, a obtener *provisiones rituales*,[390] Los pacientes usaban sus comedores y cafeterías como fuente de abastecimiento, porque hacían acopio de cuanta fruta transportable encontraran a su alcance y, privándose de comer naranjas, manzanas o bananas,

solían llevárselas a la sala, no solamente para contar con provisiones personales, y con un medio de intercambio económico, sino para tener algo que dar a sus amigos. Así, en cualquier encuentro amable que ocurriera en el pabellón de recreo, podía un hombre aceptar un cigarrillo de fábrica, y retribuir con una naranja la atención. El intercambio económico, en tal caso perfectamente equitativo, se habría consumado con un espíritu del todo ajeno a esta mezquina equidad. En el comedor, cuando un paciente iba a formar fila para servirse un segundo plato, solía preguntar antes a sus compañeros de mesa si querían encargarle alguna cosa, y estos en compensación podían ofrecer a los demás la sal, la pimienta o el azúcar que hubieran llevado consigo. En las reuniones sociales celebradas en el pabellón de recreo nunca faltaba algún interno que envolviese unas masitas, o un trozo de torta, para llevárselos a un amigo que no hubiera obtenido autorización para salir de la sala. Igual suerte corrían las remesas oficiales de tabaco. Se explotaba, en suma, todo el sistema del hospital, para obtener provisiones rituales.

El rol ritual de los cigarrillos era particularmente interesante. Algunos pacientes, en especial los recién ingresados, se daban el lujo de convidar con cigarrillos de marca, según se estila en el mundo exterior, aunque la costumbre planteaba ciertos problemas. A menudo hasta un paciente que tenía en la mano su propio paquete, aceptaba servirse de otro, si se ofrecía en rueda a todos los circunstantes. (Conocí a un muchacho que se jactaba de inducir al prójimo a ofrecerle cigarrillos, con sólo sacar de engañifa uno de los suyos, cuando se acercaba un candidato.)[391] Conceder al compañero fraterno un par de pitadas del cigarrillo que se fumaba en ese momento, o regalarle la colilla, era un rasgo de cortesía común. (Las colillas constituían, por lo demás, uno de los importantes suministros rituales con que los asistentes gratificaban a los pacientes.)

En las salas de regresivos seniles cambiaba la medida del valor ritual. En ellas era totalmente inverosímil que nadie, con la posible excepción de algún asistente, regalara a un paciente un cigarrillo de fábrica entero. Muchos pacientes ni siquiera podían armarse los propios, y contaban con que otros más aptos les hicieran el favor. A veces tenían que solicitarlo, y para ello se presentaban con los elementos requeridos ante el compañero que los protegía; otras veces este se adelantaba a sus deseos, sin ninguna insinuación previa. La colilla de un cigarrillo armado a mano, que era buscada por algunos enfermos y ofrecida por otros, constituía una moneda ceremonial que raramente se cotizaba en el resto del establecimiento, en el cual, por regla general, se desechaba un cigarrillo entero de esta clase no bien se presentaba la ocasión de conseguir una colilla de los otros cigarrillos.

Todo ello había determinado la existencia de una relación de caridad, por la que asistentes y pacientes cultivaban una pequeña clientela de favoritos, a quienes dispensaban sus liberalidades tabáquicas. Un protegido mudo, ansioso por echar una pitada, solía apostarse delante de su protector cuando veía que iba a encender un cigarrillo de marca, o estaba ya fumándolo. Y allí permanecía el suplicante, inmóvil,

a la espera de que el pitillo se hubiese consumido en la medida justa para que se lo dieran. Él mismo patrocinaba en algunos casos a otro paciente, a quien pasaba la colilla recibida, luego de haberla fumado a su vez hasta donde le parecía correcto. El tercer beneficiario probablemente tuviera que sujetar la colilla con un alfiler, o algo por el estilo, para no quemarse los dedos. Arrojada al suelo por fin, acaso la recogía un paciente más, que sin duda la encontraba demasiado pequeña para fumarla, aunque todavía capaz de rendirle un puñadito de tabaco. Algunas de las salas peores estaban organizadas de tal modo, que un solo cigarrillo solía pasar por tres o cuatro manos, a lo largo de su trayecto de *rutina*.

Una exposición completa del rol de los cigarrillos trasciende, como se ve, el tema de las relaciones privadas entre los compañeros de pareja y de camarilla, y lleva a examinar el estatus del paciente como tal, y sobre todo, los títulos a la deferencia recíproca que dos personas podían invocar, por la sola razón de ser ambas pacientes. Casi todos los enfermos del hospital, excepto los pocos que no habían llegado a la adolescencia, integraban un «sistema único del cigarrillo», que comprendía el derecho a solicitar, y la obligación de conceder, fuego de un cigarrillo encendido.[392] Resultaba sorprendente que los pacientes de las salas peores, lo suficientemente enfermos como para llevar años sin hablar, tan hostiles que a menudo rechazaban el ofrecimiento de un cigarrillo, tan ausentes que no se acordaban de apagar una colilla que habían empezado a chamuscarles los dedos, se atuvieran no obstante a la observancia del sistema. Una función de este último consistía en ahorrar a los pacientes el trance de tener que mendigar fuego a un asistente.

Lo mismo que el sistema, se aprovechaban las asignaciones del hospital para conseguir, no sólo algo que luego había de ser personalmente consumido o intercambiado, sino además algo que iba a darse, por diversos impulsos de solidaridad humana. Los hombres que trabajaban en los viveros del jardín disponían de flores frescas para sus favoritos del personal; los ayudantes de cocina podían llevar, cuando regresaban a sus salas, sabrosos comestibles para sus amigos; los que cuidaban de las canchas de tenis, y en compensación recibían pelotas en buenas condiciones, solían compartirlas con sus amigos favoritos. En las salas donde se servía el café ya mezclado con leche —grave mortificación para quienes lo preferían puro—, los ayudantes de cocina volvían a aprovechar de su posición de privilegio, y procuraban a sus «íntimos» todo el café negro que el paladar les pidiese. Los pacientes encargados de llenar bolsitas de maní para los habitantes del hospital que concurrirían a un próximo partido de pelota fuera de la institución, al otro día, cediendo a las solicitaciones de sus amigos, les repartían el maní restante.

Puede mencionarse otra fuente de suministros rituales: eran las golosinas, cigarrillos y dinero que los parientes llevaban a los pacientes. En las pocas salas donde reinaba un elevado espíritu de compañerismo, los dones familiares pasaban a ser inmediatamente de propiedad común, y se derramaban como una inundación incontenible de galletitas y tabletas de chocolate, sobre todos los compañeros.

Se ha sugerido con esto que la ruindad de las condiciones de vida significaba para los pacientes del Hospital Central una grave pérdida de provisiones rituales, y los inducía a fabricarlas con los pobres recursos a su alcance. Hemos de señalar, sin embargo, una paradoja. Si es verdad, como han dicho los criminólogos, que las leyes engendran la posibilidad de las infracciones, y por ende también de los sobornos, con la misma razón puede afirmarse que las restricciones pueden engendrar un deseo activo que puede acuciar a la gente de tal manera que le haga inventar los medios de satisfacerlo. Ya en posesión de estos medios, puede una persona destinarlos a su propio consumo, o al intercambio; pero igualmente puede regalarlos a los demás, como expresión de estima.

Así, por ejemplo, en muchas salas cerradas siempre había un paciente o dos que recibían regularmente un diario de la mañana. Después de leído, lo más probable era que el dueño se lo metiera bajo el brazo y anduviera con él de un lado a otro, o que lo guardara en algún sitio disimulado de la sala. Durante todo el resto de la mañana podía, pues, prestarlo por unos minutos a tal o cual amigo. La escasez de material de lectura que se padecía en la sala hacía que el diario se convirtiera para él en una provisión ritual. Si otro paciente obtenía autorización para afeitarse por su cuenta con el equipo de la sala, fuera del horario de rutina, a menudo se las arreglaba para que un amigo íntimo pudiera compartir el beneficio.

Las prácticas del galanteo cultivadas en el Hospital Central ilustran, asimismo, en qué medida contribuyen las restricciones a engendrar las licencias. Cuando un miembro de la pareja estaba encerrado, el otro podía hacerle llegar mensajes, cigarrillos o golosinas, mediante la complicidad de un compañero de sala del recluso que gozara de libertad condicional. Podía también deslizarse en un pabellón vecino, y establecer, de ventana a ventana, un contacto visual con su pareja. Otras veces lograba enterarse de las salidas excepcionales que se le concedían, y sincronizaba sus movimientos para poder caminar junto a su enamorado —o enamorada— en el trayecto de un edificio a otro. Sólo cuando ambos miembros de la pareja habían perdido los privilegios de la libertad condicional, o no los habían alcanzado aún, podían observarse cadenas de contacto verdaderamente intrincadas. En una ocasión, sorprendí a un paciente recluido que, haciendo uso de un recurso ordinario, arrojaba una bolsita de papel con dinero a un amigo en libertad condicional, apostado al pie de la ventana. El cómplice, siguiendo las instrucciones recibidas, se dirigió a la cantina con el dinero, compró papas fritas y café, hizo un paquete con todo, y lo llevó hasta otra ventana de la planta baja, donde el envío quedó al alcance de la amiguita a quien el primer paciente lo había destinado. El episodio demuestra que unos pocos pacientes en situaciones análogas podían encontrar en el hospital una especie de juego, que les permitía enfrentarse con las autoridades; el gusto de mantener la intriga parecía explicar en parte el ambiente propicio que brindaba la institución a las relaciones de galanteo.

Si para transmitir una atención solía requerirse el auxilio de una y hasta de dos

personas, las cadenas de intermediarios no se prolongaban al parecer más lejos en el Hospital Central. Podían actuar como sistema de transporte reducidos grupos de amigos, e intervenir en la operación la mayoría de los pacientes en libertad condicional; pero los pacientes en su totalidad no constituían, en este aspecto, un *único* sistema informal, salvo cuando se trataba de darse fuego para encender un cigarrillo: la solidaridad que un paciente tenía derecho a reclamar se limitaba a unos pocos y determinados compañeros, no a cualquier otro paciente en su condición de tal.

He sugerido que el rigor mismo de las restricciones engendra la oportunidad de eludirlas, y de ayudar a que otros las eludan. Ahora bien, las condiciones de vida demasiado estrechas tienden, además, en una forma ulterior, a la creación de suministros propios para el intercambio económico y social. Dondequiera que a las personas se les impide ver lo que probablemente va a ocurrirles, y donde se encuentran, sin saber cómo salir del paso, en una situación tan grave que les va en ello la supervivencia psíquica, la mera información adquiere un valor decisivo, y los que pueden dispensarla se hallan en una posición favorable para el intercambio económico y social.[393] Se comprende, así, que en todas las instituciones totales los compañeros íntimos tiendan a «abrirse los ojos» mutuamente. Y se comprende que en el Hospital Central, como en los establecimientos carcelarios, el personal quisiera mantener a los nuevos internos aislados de los viejos, para que estos no los iniciaran, por amistad o por negocio, en las mañas del gremio.

IV

Los vínculos privados que acaban de considerarse constituían el importante tipo de relaciones que servía de base para el intercambio social extraoficial. El otro tipo importante comprendía las *relaciones patronales*, que hemos de examinar a continuación y que en la mayoría de los casos presentaban una estabilidad posiblemente mayor que las de carácter privado.

Al ingresar en el Hospital Central, el paciente debía ubicarse en dos estructuras sociales básicas: el *sistema de salas* y el *sistema de asignaciones*. El sistema de salas incluía un lugar de residencia, la atención recibida allí, y la relación entre una determinada sala y las otras, perfectamente diferenciadas, de donde el paciente procedía, o adonde podía enviárselo. El sistema de asignaciones permitía que el paciente saliera de su sala y pasara todo el día, o parte de él, bajo la vigilancia del miembro del personal que utilizaba sus servicios, o que le administraba alguna de las diversas clases de terapia.

Según la teoría oficial vigente, puesto que la institución proveía a todas las necesidades de los pacientes, no había razón para que se pagara a estos el trabajo que hicieran. El deseo de trabajar por el hospital en forma no retribuida era definido como

una señal de convalecencia, una señal de interés en una actividad socialmente constructiva, así como el trabajo en sí mismo era definido como terapéutico. De todos modos, fuese por ajustarse a las pautas de la sociedad normal, fuese por asegurar al mismo tiempo la disciplina y la motivación, el hecho es que el personal a cuyo servicio habían sido puestos los pacientes se sentía obligado a manifestar un «especial aprecio» por los suyos. Un funcionario negligente en este sentido podía verse en el trance de tener que informar, al cabo del año, una considerable disminución en el número de internos que se dedicaban a la actividad que dirigía.

La franquicia principal concedida a los trabajadores era el derecho a faltar de su sala durante el lapso diario que reclamasen sus tareas —entre media y seis horas, por lo general— y el derecho a contar ocasionalmente con una parte libre de ese tiempo, para ir a la cantina, o concurrir a las reuniones del pabellón de recreo. De acuerdo con la tradición, la libertad condicional, dentro del establecimiento, estaba estrictamente limitada a quienes la pagaban con su trabajo. (En el período estudiado, dicha norma empezaba a modificarse, ante la consternación de algunos funcionarios, temerosos de perder con ella toda posibilidad de mantener la disciplina entre sus pupilos. Había por entonces, en el servicio de admisión, pacientes que aparentemente obtenían libertad bajo palabra, sin haber desempeñado nunca más que una tarea nominal, a lo sumo; y en el servicio de crónicos, iba aumentando el número de los que se arreglaban para seguir disfrutando de ese privilegio, aunque carecieran de empleo en el hospital.)

La dirección afianzó el régimen patronal naciente sobre cimientos oficiales, adjudicando remesas de tabaco y papel de armar cigarrillos, al personal encargado del trabajo de los pacientes, para que las repartiera una o dos veces por semana. A veces, en la época de Navidad, los funcionarios disponían adicionalmente de materiales de cotillón y pequeños regalos; y todos los pacientes que tenían asignada una ocupación fija contaban con que sus respectivos patrones les dieran por lo menos una gran fiesta anual, con refrigerios y presentes excepcionales. En estas ocasiones, el personal estaba oficialmente autorizado para encargar los helados, los jarabes de frutas y las tortas a la pastelería del hospital, sin desembolso de su parte; pero a menudo se creía en el deber de complementar la donación con provisiones extraordinarias, que pagaba de su bolsillo. Los pacientes habían llegado a discernir como expertos la calidad de las provisiones; los helados más cremosos y las tortas más generosas, procedentes del exterior, merecían la entusiasta aprobación de estos consumidores críticos; el refresco de frutas común del hospital podía hacer que perdiera unos cuantos puntos de prestigio el patrón que lo servía. Además de estos favores semioficiales, los patrones solían dispensar algunos otros, que los pacientes aguardaban de ellos. Los trabajadores de reconocida eficiencia podían estar seguros de recibir, ocasionalmente, atados de cigarrillos de fábrica, convites a la máquina expendedora de bebidas, ropas usadas, el cambio menudo que les entregaban de vuelto en la cantina, y a veces hasta diez centavos o un cuarto de dólar.[394] Los pacientes que desempeñaban tareas regulares, o que asistían habitualmente a las sesiones de terapia, confiaban a menudo

en obtener de sus superiores, aparte de los beneficios materiales antes señalados, una influencia oportuna para conseguir ubicación en determinada sala, un día de licencia en la ciudad, o la reducción de un castigo cuando habían quebrantado alguna norma. Otra ventaja que se anticipaba era la permanente invitación a los bailes y a las funciones de cine locales, así como a los partidos de béisbol jugados fuera del establecimiento. (El prestigio adquirido por un paciente como colaborador de confianza de un miembro del personal bastaba presumiblemente para influir sobre el trato que recibía del resto.) Podía ser, en fin, que los pacientes esperasen cancelar, en cierta medida, la distancia social que los separaba de sus patrones, y ganar de ellos una cordialidad y una llaneza que no podrían conseguir nunca de otras personas de igual nivel jerárquico.

El complejo del automóvil resultaba significativo en este aspecto. Uno de los símbolos más seguros del estatus propio del personal, que lo distinguía de los pacientes en libertad bajo palabra, era el privilegio de conducir un automóvil, terminantemente vedado a los pacientes. Dentro del hospital, la simple presencia de una persona frente al volante permitía deducir, con sobrado fundamento, que no se trataba de un paciente. Y la misma circunstancia que había sido, en parte, la causa de ello, llegó a ser en parte su consecuencia: el personal caminaba lo menos posible, y recurría al automóvil hasta para los viajes más cortos que debía hacer dentro del campo.[395] Una gentileza especialísima que en tales condiciones podía dispensar a un paciente, consistía en llevarlo de un punto a otro del parque; no sólo le proporcionaba así un respiro antes de su próxima obligación, sino el medio de probar en público que gozaba de la confianza y la intimidad del personal. El asiento delantero de un automóvil aseguraba la vasta repercusión del testimonio, porque el límite de velocidad permitida era muy bajo, y porque los pacientes en libertad condicional tenían una tendencia manifiesta a tomar detallada nota de los que pasaban, observando bien adonde se dirigían, y con quién. La protección patronal obtenida por un paciente era, desde luego, un subproducto de la autoridad con que debía investírselo, para facilitar la ayuda que prestaba al patrón en su empleo. Había así uno, encargado de la habitación del subsuelo donde se almacenaban, extraoficialmente, los pertrechos de jardinería, que no sólo contaba con un sillón y un escritorio propios, sino que guardaba bajo llave las provisiones de tabaco que distribuía entre la cuadrilla de pacientes sometidos a sus órdenes extraoficialmente. Ejercía, pues, por derecho propio, una autoridad patronal. También al ayudante de cocina delegado para que atendiera el servicio de la mesa, en las reuniones del pabellón de recreo, se le confiaban las llaves, y con ellas la misión de impedir que los pacientes entraran sin autorización especial a la cocina. Estaba, pues, en condiciones de permitir el acceso de un amigo, y de convidarlo a pregustar del convite. Por cierto que esto no era sino una forma especial de explotar su asignación.[396]

Aunque todos los pacientes podían razonablemente prever que su trabajo con determinados miembros del personal les reportaría beneficios a su tiempo

determinado,[397] algunos se las ingeniaban para «manipular» las posibilidades ordinarias. Al acercarse Navidad, varios de ellos, duchos en los engranajes de la institución, empezaban a participar de pronto, con ardiente entusiasmo, en una cantidad de asignaciones, combinando diversos empleos y terapias. Se aseguraban, así, para cuando llegase la época de las fiestas, numerosos regalos y un nutrido programa de reuniones —una verdadera «temporada», según la acepción que tiene el término para una jovencita presentada en sociedad—. (Por supuesto, los patrones no se oponían mayormente a esta explotación de su munificencia, ya que una fiesta de Navidad apenas concurrida ponía en tela de juicio la función que presumiblemente cumplía la actividad o la terapia en cuestión, y dado que un nombre más en la lista de participantes ocasionales causaba buena impresión en el departamento administrativo). De igual modo algunos pacientes crónicos, convencidos de obtener la libertad bajo palabra, sin más que ofrecerse como voluntarios para un trabajo fijo, aceptaban una ocupación, alcanzaban el estatus de libertad bajo palabra, y luego dejaban gradualmente de concurrir confiando en que su actitud no provocaría una denuncia inmediata, o en que esa denuncia, en caso de producirse, no determinaría su inmediato reintegro a la sala. Otros se avenían a trabajar un tiempo en un empleo, entablaban buenas relaciones con el miembro del personal que oficiaba de jefe, y se iban a trabajar para cualquier otro, aunque después volvían periódicamente a su primer patrón, para importunarlo con incesantes pedidos de tabaco o monedas, en la tentativa de explotar al hombre, a falta de asignación explotable.

En las salas peores, donde muchos internos ofrecían una pronunciada resistencia al intercambio social ordinario, los asistentes disponían de uno o dos pacientes «útiles», que representaban una fuente regular de ayuda para el manejo de la sala. En tales casos coincidían ambos sistemas —el de salas y el de asignaciones— y el paciente trabajaba para la persona encargada de su vigilancia en el aspecto residencial. Podía contar, en semejante coyuntura, con recibir un flujo ininterrumpido de favores, porque las mezquinas restricciones de la vida en una sala posterior engendraban una multitud de dispensas potenciales.[398] Las habitaciones privadas y semi-privadas parecían corresponder, por derecho natural, a los pacientes útiles; cualquier compra que hicieran en la cantina, por encargo de un asistente, solía recompensarse con un cigarrillo o, si se trataba de bebidas, con los envases vacíos, cuya devolución se pagaba a dos centavos por pieza en el mostrador. Los asistentes podían concederles autorización especial para que guardaran fósforos y una máquina de afeitar en el dormitorio, y para retener su ropa durante la noche; podían apresurarse a complacer a un paciente útil que les pidiera fuego para el cigarrillo, y alguno quizás extremara la cortesía arrojándole al vuelo su encendedor y atenuando, con este extraordinario gesto de confianza, los aspectos humillantes del pedido; por lo demás, el control de los suministros oficiales de ropa, y de las listas de internos designados para participar en las actividades recreativas, brindaba a los asistentes renovadas oportunidades de otorgar privilegios.

Agreguemos que el intercambio de favores entre el personal y los pacientes no se fundaba sobre la base exclusiva de la relación patronal; a veces surgían relaciones privadas de carácter íntimo, con prescindencia de toda asignación de trabajo, en particular, según parecía, entre algunos jóvenes asistentes y algunos jóvenes pacientes, en quienes la solidaridad combinada del grupo de edad, el sexo, y la clase trabajadora, tendían por momentos a avasallar las distinciones establecidas por la organización.[399] La mayoría de los asistentes masculinos tenían que soportar que algunos pacientes los llamaran por su nombre de pila, y que otros no les asignaran nombre alguno. Por otra parte, al igual que los instructores de gimnasia, los bomberos, los guardianes, los cuidadores y los policías, se inclinaban a menudo por naturaleza, a un trato campechano y jovial con muchos pacientes varones, en libertad bajo palabra. Cito un caso extraído de mis apuntes sobre el terreno:

> «Noche de cine. El coche patrullero pasa lentamente ante el edificio del teatro, a la salida de los pacientes, para asegurar que se dispersen en forma ordenada. Disminuye la marcha hasta detenerse, y el policía observa la muchedumbre de pacientes varones, por encima de las filas de mujeres, e identifica a un paciente en libertad bajo palabra, muy conocido y muy simpático, que se vuelve a su vez y lo saluda amistosamente.
>
> »*Paciente*: ¡Hola, muchacho!
>
> »*Policía*: ¡Hola! Anoche te vi (*alude al baile de los pacientes*). Te juro que si bailo un poco más, largo hasta el estómago.
>
> »*Paciente (despidiéndolo)*: ¡Sigue viaje, muchacho!».

Dado el control discrecional que tenían los asistentes sobre los suministros destinados a los pacientes, era de esperar que se desarrollara entre unos y otros (aparte de la relación patronal) una solidaridad propicia para la transmisión de favores, como el que ilustro con otra de mis notas:

> «Estoy comiendo con un paciente amigo en uno de los grandes comedores para pacientes. Me dice: “La comida de aquí es buena, pero no me gusta el salmón (en lata)”. A continuación se excusa, arroja el contenido de su plato lleno en un recipiente de desperdicios, y se encamina hacia la fila de bandejas del sector donde se reparte la comida. Poco después vuelve con un plato de huevos. Me dirige una traviesa sonrisa de complicidad, y explica: “Yo juego al billar con el asistente que se encarga de esto”».[400]

Aunque muchos favores por el estilo —patronales o privados— presentaban un cariz levemente ilícito, debe destacarse que otros, como dar fuego cortésmente o adelantarse a abrir una puerta, correspondían a la mera consideración oficialmente debida, aunque raramente dispensada, al paciente. Así, los asistentes de varias salas que mandaban a sus pacientes a alimentarse tres veces por día en un comedor central, no habían encontrado mejor medida para regular su afluencia que hacerlos formar fila a la entrada de las salas respectivas, quince minutos antes de que se llamara a comer, sin tener en cuenta el plantón que imponían a una cantidad de enfermos amontonados e inmóviles, sin la menor posibilidad de hacer nada. Los pacientes que trabajaban, y los que tenían relaciones personales con los asistentes, solían eximirse de esta obligación, y llegaban al comedor después que habían entrado todos, o bien precedían a los demás, salvándose en cualquiera de ambos casos de la tediosa espera.

V

He mencionado tres arbitrios que permiten a una persona disponer de los bienes y servicios del prójimo: la coerción privada, el intercambio económico y el intercambio social. A cada uno corresponde su propia serie de supuestos básicos y sus particulares condiciones sociales previas. Pero este es un esquema simplificado analíticamente. Cada arbitrio impone al individuo una limitación estricta en la forma de actuar frente a los demás. Sin embargo, en la realidad de los hechos la utilización del prójimo suele mezclar, rutinaria y simultáneamente, diversos principios; a lo sumo se mantiene la obligación de circunscribir la apariencia de la actividad, de manera que uno solo de los tres modelos parezca determinar lo que ocurre.

En el contexto de la relación patronal, por ejemplo, resultaba fácil, de ordinario, deslindar los pagos económicos de los pagos sociales; pero se presentaban casos que introducían dificultades reveladoras. Oí cierta vez a un asistente que regateaba con un paciente la cantidad de trabajo diario que sería justa compensación por el derecho de afeitarse todos los días; y aunque el regateo ocurría antes de que las partes hubieran cerrado trato, este era precisamente el tipo de intercambio que, después de un tiempo, se convertía en una expresión incalculada de mutua deferencia. Por otro lado, cuando un patrón encargaba el cumplimiento de un trabajo de carácter nuevo, o que se juzgaba inconveniente, podían negociarse y establecerse de antemano pagos y concesiones especiales, con lo que se injertaba un impersonal contrato económico, en una relación originariamente ajena al mercado.[401]

La distinción entre pagos económicos y pagos sociales comporta problemas ulteriores. Algunos miembros del personal pagaban a veces por el lavado de coches limpios, sólo para no defraudar las expectativas de un paciente que contaba entablar un trato puramente económico con su patrón, sobre la limpieza de automóviles. Se simulaba así una práctica de orden económico, donde no había otro interés que un vínculo afectivo de solidaridad. Los pacientes varones de quienes se sospechaba que habían comprado los favores de pacientes mujeres, eran mirados con cierta desaprobación, así como las presuntas vendedoras, por cuanto el comercio sexual se concebía en el sentido de una entrega exclusiva[402] y no de una subasta pública.[403] Los pagos sociales suponían un permanente factor de inestabilidad. La dádiva otorgada una vez, en un gesto de consideración excepcional, quizá con el tiempo llegaba a tomarse por segura, y a esperarse como obligada. Se producía así una especie de proceso regresivo: cada nuevo medio de expresar consideración degeneraba en rutina; por ende perdía efectividad como señal de deferencia, y pronto había que complementarlo con beneficios adicionales. Pero cuando una dádiva se había considerado plenamente segura, ya no era posible suprimirla sin desencadenar protestas desembozadas y directas. Eso había ocurrido en el hospital cada vez que una concurrencia insólita a los grandes bailes del pabellón de recreo barría con toda la provisión de tortas y masitas preparadas para la ocasión. Entonces los asistentes de

cocina habían presentado al personal reclamaciones indignadas, quejándose del despojo. Para restablecer la paz, hubo que concederles autorización a que en lo sucesivo se reservaran una parte de la comida, antes de servirse la mesa.

Hube de observar muchas otras combinaciones tácitas de coerción, intercambio social e intercambio económico. En correspondencia con el carácter ritual, más que meramente económico, del dinero que allí se daba, había surgido el fenómeno de la mendicidad —práctica importante en los sistemas de intercambio de algunas sociedades—. Los pacientes no se limitaban a aguardar las eventuales concesiones de moneda chica y cigarrillos, sino que salían a buscarlas. Se acercaba uno de ellos a su asistente favorito —también podía acudir a otro paciente en algunos casos— y le mendigaba un «préstamo» de diez, o de cinco centavos por lo menos, para una Coca-Cola… o siquiera un par de centavitos para ir juntando la suma necesaria. El estilo de la fórmula habitual que usaba el pedigüeño parecía destacar expresamente la distancia entre su situación y la supuesta eminencia del otro —recto de mollera y convicto de respetabilidad empedernida, según se insinuaba—; y la exageración retórica traducía ansiedad por pasar de una condición abyecta a una condición honrada. Cualquiera que fuese su significado oculto, la petición apelaba al sentimiento ajeno, y solicitaba una simpatía humana, que el postulante no daba señales de sentir.

Las diferentes bases para usar del prójimo se combinaban aun en otras formas. En el Hospital Central, como en otras instituciones semejantes, uno de los problemas se presentaba al confiar a un asistente la obligación altruista de reducir y sujetar por la fuerza a los enfermos considerados peligrosos para sí mismos o para los demás, con lo que se proveía de un disfraz conveniente a la coerción privada. Los pagos sociales y los económicos llegaron a encubrir arreglos nominalmente ajenos a ambos. Un paciente que encargaba a otro una pequeña comisión, pagándola con un cigarrillo o con un par de pitadas, manejaba a veces la transacción con modales tan duros y autoritarios que parecía complacerle menos el servicio mismo que hacer desempeñar al compañero una tarea servil. En las salas peores había asistentes de la vieja escuela paternalista que, antes de dar a un paciente los dulces que le habían comprado con sus propios fondos de cantina, solían divertirse en simular que negaban el privilegio, hasta que el infeliz mendigaba con una humildad abyecta o aseguraba desear de veras el favor que ya se le había concedido. El donativo de colillas por asistentes o pacientes podía hacerse con igual intención humillante. Cuando una organización de caridad que visitaba el hospital daba una gran fiesta a todos los pacientes en el pabellón de recreo, y una pequeña comisión recorría la sala en el intervalo, para regalar a cada paciente dos cigarrillos de fábrica, los ponía en el trance de recibir ni más ni menos que una limosna, de manos de un desconocido que nada les debía. El deseo irresistible de fumar cigarrillos de marca explicaba que casi todos los presentes aceptaran el ofrecimiento. Pero los recién ingresados, o los que estaban en compañía de visitas, demostraban en su expresión de vergüenza, resentimiento o mal velado sarcasmo, que ese proceder era incompatible con las pautas de una conducta digna.

[404]

En definitiva, resulta evidente que, fueren cuales fuesen los medios abiertamente empleados para disponer de los bienes y servicios del prójimo, podían y solían manejarse con tal cabal y solapada argucia, que más de una vez se lograba con ellos timar a un fullero, embaucar a un comprador y explotar la buena fe de un amigo. (Teóricamente, es sin duda posible que una persona que cree no servir en modo alguno a los fines de otra, y que a sabiendas no lo haría, esté colaborando en sus designios sin saberlo.)

Se infiere, en consecuencia, que cada sector de la vida social, y más específicamente cada establecimiento social, provee el escenario donde se disponen ciertos bastidores característicos, delante de los mecanismos que permiten hacer uso del prójimo, mientras se practican, detrás de las apariencias, combinaciones características de los mencionados mecanismos.[405] Estas unidades estructurales de apariencia y realidad deben ser el objeto de nuestro estudio.[406] Observemos que tomando como punto de referencia una entidad social determinada —relación, establecimiento social o grupo— puede examinarse la proyección total y extraoficial de un participante determinado, sobre los otros; lo que en Norteamérica suele llamarse el *clout* y en la Unión Soviética el *blat* de una persona.

Con respecto a la vida íntima del Hospital Central, quiero destacar dos cuestiones generales.

Aclararé en primer término que, al describir la vida secreta de una institución, puede darse una imagen sistemáticamente distorsionada de su vida ordinaria. En la medida en que sus miembros se limiten a los ajustes primarios (ya por satisfacción, ya por incapacidad de construir un mundo diferente) la vida secreta puede carecer de representatividad y hasta de importancia. Por otra parte, los ajustes secundarios que más inmediatamente se prestan a la observación por complicados y pintorescos pueden ser privativos de un pequeño grupo de cabecillas, con buenas relaciones extraoficiales, y esto era precisamente lo que ocurría en el Hospital Central. Para el estudioso que quiere averiguar cómo se explota una institución dada, y cómo pueden explotarse en general las instituciones, el comportamiento de esos cabecillas tiene una importancia indiscutible; pero al investigar el radio y el alcance de los ajustes secundarios, probablemente pierde de vista cómo vive en realidad el término medio. Este informe, centrado por fuerza en la actividad subrepticia de unos pocos pacientes que gozaban de libertad bajo palabra, da una visión demasiado optimista quizá, no sólo de la vida ordinaria de todos los pacientes del Hospital Central, sino también de la eficacia de sus técnicas para modificar extraoficialmente sus condiciones ordinarias de vida. La segunda observación general que quiero establecer se refiere al control social y a la formación de vínculos.

Los ordenamientos sociales que hacen posible el intercambio económico y social cumplen el propósito evidente de asegurar al individuo las condiciones que le permiten incorporar a su propio plan de acción los esfuerzos ajenos, multiplicando así

la eficacia de los ajustes secundarios que hace por sí mismo y en su propio provecho. Claro está que, para mantener en vigencia estos ordenamientos, habrá que ejercer alguna forma de control social que impida los descarríos, y obligue a la gente a vivir de acuerdo con sus pactos y con su obligación de hacer favores y demostrar miramientos al prójimo. Estas formas de control social constituirán a su vez ajustes secundarios de una clase especialísima —la clase que da fundamento y estabilidad a un vasto complejo de otras prácticas extraoficiales y clandestinas—. Por lo demás, desde el punto de vista de la vida íntima del interno, en las instituciones totales exigirá que esos controles se extiendan también al personal.

El control que los internos ejercen sobre el personal adopta en estas instituciones formas tradicionales, entre ellas: la maquinación de «accidentes» contra determinadas personas,[407] el rechazo en masa de un alimento particular,[408] una disminución en la productividad del trabajo, el sabotaje de los sistemas de aguas corrientes, electricidad y comunicaciones, todos fácilmente vulnerables a la acción del interno.[409]

Otras sanciones pueden manifestarse en una permanente hostilización individual o «colectiva», y en más sutiles formas de insubordinación ritual, como la técnica usada en el ejército para irritar a un oficial fastidioso, saludándolo desde una distancia excesiva, o con exagerada precisión o enfática lentitud. Una actitud del personal que amenace todo el sistema de ordenamientos clandestinos puede provocar una reacción extrema, desencadenando huelgas y tumultos. De acuerdo con una divulgada opinión, el grupo de internos ejercería sobre sus miembros un control social bien organizado y poderoso, como se aprecia en el caso de los «tribunales del canguro». Por cierto que el grado de confianza que un penado merece de sus compañeros en lo concerniente a ajustes secundarios parece constituir, en las prisiones, una importante base de tipificación social.[410] La experiencia sugiere, sin embargo, que el control social de cada interno sobre los restantes es más bien débil. En el Hospital Central, toda la vida íntima se caracterizaba, notoriamente, por la falta de una actividad policial encubierta,[411] que sólo se ejercía hasta cierto punto en «Prison Hall».[412]

Cuando un paciente cometía una falta, lo más probable era que todos los demás de su sala sufrieran privaciones adicionales; y si alguno en libertad bajo palabra se fugaba y cometía un infame crimen fuera del establecimiento, era seguro que las condiciones de esa libertad se harían por un tiempo sumamente tirantes para una cantidad de pacientes. Pero ni siquiera en estos casos, en que la actuación de uno solo comprometía las «relaciones» de muchos con el personal, parecía haber represalias evidentes contra los infractores.[413]

Además, la «seguridad» de la vida íntima era, por lo que podía verse, bastante endeble. Si un interno decidido a fugarse no corría mayores riesgos confiando su plan a uno o dos amigos, debía recelar en cambio de una camarilla de cinco o seis, absolutamente indigna de confianza como depositaría de una información

confidencial. Esto se debía, en parte, a la posición adoptada por los psiquiatras del cuerpo médico, al sostener que el paciente debía decirlo todo, en interés de su propia terapia, principio que algunos enfermos llevaban a sus extremas consecuencias, convencidos de mejorar su estatus psiquiátrico, denunciando a sus compañeros. Era comprensible que un director de actividades recreativas dijera con aire resignado y acento benévolo:

> «No son más que unos chiquillos, ¿sabe? Apenas uno hace algo malo, los otros me vienen con el cuento».

Y que un paciente, que manejaba una empresa floreciente, comentara:

> «Durante las Series (Mundiales) cualquiera puede hacer un negocio clandestino aquí mismo, delante de la cantina. Pero yo no juego nunca por aquí, porque hay demasiados soplones de la policía, blancos o de color, y uno no puede confiarse. Si quiero colocar una jugada, llamo por teléfono, y alguien viene a buscarla en la tarde».

Esta falta de un control social informal, juntamente con la falta de una cooperación de vasto alcance entre los pacientes, examinada antes, deben ser tomadas como pruebas inequívocas de la debilidad de su organización social interna. La psiquiatría puede explicarla argumentando que los enfermos mentales son incapaces, por definición, de mantener el orden y la solidaridad ordinarios, explicación que no alcanza a la anomia de las prisiones y de algunos campos de concentración. En todo caso sería interesante considerar otras explicaciones adicionales posibles. Una es la escasa solidaridad reactiva demostrada por los pacientes del Hospital Central: en vez de estrechar filas para defender su estatus de pacientes contra el mundo tradicional, procuraban, en diadas y camarillas, definirse a sí mismos como normales, y a muchos de los demás pacientes como locos. Muy pocos estaban, o llegaron a estar, orgullosos de ser pacientes.[414] La solidaridad reactiva aún hubo de debilitarse más, por la dificultad de admitir que el personal en pleno fuera ruin y duro aunque las condiciones de vida en la sala pudieran serlo permanentemente.

VI

Al describir el alcance de los ajustes secundarios practicados por los pacientes en el Hospital Central, he intentado desarrollar conceptos que permitieran describir igualmente los ajustes secundarios de otros establecimientos. Un interés por el análisis comparativo, no por el drama, determinó la unidad de descripción. Como consecuencia, todo el flujo de la actividad del paciente se ha seccionado en fragmentos pequeños e irregulares, a los fines del cotejo. Podría haber dado con ello la impresión de que los pacientes se pasaban el día frenéticamente entregados a pueriles estratagemas y a temerarios lances para mejorar su suerte, y de que en el fondo este despliegue patético no hace más que corroborar nuestras nociones

tradicionales del paciente mental como un «insano». Me apresuro a declarar, pues, que en la realidad de los hechos lo he visto efectuar cada uno de los ajustes secundarios registrados, con un aire de inteligente y sensata determinación tan persuasivo que bastó, una vez conocido su contexto íntegro, para hacer que un extraño se sintiera como en su casa, en una comunidad mucho más semejante a las otras que conocía, que diferente de ellas. La sabiduría proverbial sostiene que no puede marcarse un límite preciso entre la gente normal y los enfermos mentales: que existe más bien un *continuum* entre el ciudadano perfectamente equilibrado, que se sitúa en uno de los extremos, y el psicótico declarado, que se ubica en el extremo opuesto. Por mi parte he de argüir, después de un período de aclimatación en un hospital psiquiátrico, que la hipótesis de un *continuum* me parece infundada. Una comunidad es una comunidad y nada más. Tan exótica para quienes la miran desde afuera, como natural —aunque no les guste— para quienes la viven desde dentro. El sistema de tratos que se entablan entre los pacientes no corresponde a un extremo de nada; antes bien, proporciona un ejemplo de asociación humana que desde luego ha de evitarse, pero que el estudioso tiene que registrar, en un casillero circular, con los demás ejemplos de asociación humana que haya reunido.

Tercera parte. Conclusiones

I

En todo establecimiento social hay ciertas expectativas oficiales que esbozan lo que cada participante debe a la institución. Hasta en los casos en que no se le ha fijado una tarea específica, como en algunos empleos de sereno, se requerirá de él cierta presencia de ánimo, cierto conocimiento de la situación actual y cierta preparación para hacer frente a las contingencias; al reclamar que no se duerma en sus quehaceres, la organización le pide que permanezca alerta a ciertos asuntos. Y donde también el sueño esté incluido en lo que de él se espera, como en un hogar o en un hotel, habrá límites que determinen el lugar y el momento en que ha de dormir, con quién ha de hacerlo y qué comportamiento debe seguirse en tales circunstancias. [415] Y más allá de las exigencias, pequeñas o grandes, planteadas al individuo, las autoridades del establecimiento tendrán una vasta y clara concepción implícita de lo que debe ser el carácter del individuo, para que aquellas exigencias resulten adecuadas.

Cada vez que examinamos de cerca una institución social descubrimos, sin embargo, una discrepancia respecto de este primer planteo; comprobamos que los participantes se niegan, de uno u otro modo, a aceptar el punto de vista oficial sobre lo que deberían dar y recibir de la organización y, más allá de esto, sobre la índole del yo y del mundo que deberían aceptar para sí mismos. Si se espera de ellos entusiasmo, se encontrará apatía; si se reclama lealtad, habrá desapego; si se pide asistencia, habrá ausentismo; si se pretende una salud robusta, tendrán algún achaque, y variedades de inactividad, si se requieren actos. Encontramos una multitud de minúsculas historias caseras que constituyen, cada una a su modo, un movimiento de libertad. Donde quiera que se imponen mundos, se desarrollan submundos.

II

El estudio de la vida íntima de las instituciones totales restrictivas tiene cierto interés especial. Puede enseñarnos lo que hace la gente, cuando su existencia está reducida a los huesos, para procurarse otra encarnadura. Escondrijos, medios de transporte, lugares libres, territorios, provisiones para el intercambio económico y social —tales son, aparentemente, los elementos mínimos que requiere edificar una vida—. Ordinariamente se dan por descontados, como parte del propio ajuste primario; viéndolos arrancados de la existencia social mediante regateos, astucia, fuerza y trapacería, podemos apreciar de nuevo toda su significación. El estudio de

las instituciones totales sugiere también que hay ciertos puntos vulnerables, comunes a toda organización formal; tales, los depósitos de provisiones, las enfermerías, las cocinas o los ambientes de trabajo técnico. Estos son los rincones húmedos donde Proliferan los ajustes secundarios, y desde donde empiezan a infestar el establecimiento.

El hospital psiquiátrico representa un espécimen de dichos establecimientos singularmente propicio para el desarrollo de la vida íntima. Los pacientes mentales son personas que han provocado en el mundo exterior un tipo determinado de desorden, que indujo a otras —física si no socialmente cercanas— a entablarles juicio de insania. El desorden se relacionaba a menudo con ciertas incorrecciones situacionales cometidas por el pre-paciente, esto es, con una conducta inadecuada al medio. La adopción de esta forma de inconducta se justificaba para él, precisamente, por el hecho de que ponía de manifiesto un repudio moral de comunidades, establecimientos y relaciones.

El estigma de la enfermedad mental y la hospitalización involuntaria son los medios con que respondemos a estos delitos contra la corrección. La insistencia del individuo en seguir presentando los mismos síntomas después de su ingreso en el hospital, y su tendencia a sumarles otros, durante su primera etapa de reacción contra el medio hospitalario, ya no pueden servirle bien como expresiones hostiles. Desde el punto de vista del paciente, negarse a cambiar una sola palabra con el personal, o con sus compañeros de internación, puede ser sobrado testimonio de que rechaza el concepto que la institución tiene acerca de lo que él mismo es, y acerca de quién es. Pero las autoridades superiores del hospital pueden, a su vez, interpretar estas expresiones alienatorias, como la sintomatología exacta con que la institución está especialmente capacitada para entenderse, desde sus orígenes, y como insuperable testimonio de que el paciente se encuentra ahora en el lugar justo que le corresponde. En suma, la hospitalización psiquiátrica previene todas las maniobras del paciente, y tiende a arrebatarle hasta las expresiones comunes con que los seres humanos se resisten al dominio de las organizaciones: la insolencia, el mutismo, los comentarios entre dientes, la indocilidad, la destrucción maligna de ciertos decorados interiores; todas estas señales de separatismo recalcitrante se toman ahora como indicios de su afiliación cabal. En estas condiciones, todos los ajustes son primarios.

Por añadidura, el proceso de un círculo vicioso está en marcha. Los internos de las «peores» salas encuentran que se les da un equipo muy exiguo en cualquier aspecto: puede retirárseles la ropa todas las noches, puede negárseles material de recreo y por todo mobiliario sólo se les provee de pesados bancos y sillas de madera. Los actos de hostilidad contra la institución tienen que ajustarse a unos pocos y mal urdidos recursos, tales como golpear una silla contra el suelo, o desgarrar violentamente una hoja de diario, y producir un estallido exasperante. Y cuanto más inadecuado resulta el equipo para transmitir el repudio a la institución, tanto más relieve psicótico adquiere el acto, y más justificada se siente la dirección para asignar

al paciente a una sala «mala». Cuando un paciente se encuentra recluido, desnudo y sin medios de expresión visibles no le queda otra salida que hacer pedazos su colchón, si puede, o escribir en la pared con sus excrementos —rasgos que la dirección juzga propios de la categoría de personas que garantizan la reclusión—.

Podemos advertir el funcionamiento del mismo proceso circular en las pequeñas posesiones ilícitas que usan los internos a modo de talismanes, para aislarse simbólicamente de la posición a que se los ha condenado. Extraigo de la literatura documental de las prisiones un testimonio que me parece típico:

> «La ropa del presidio es anónima. Los efectos personales se reducen a cepillo de dientes, peine, litera superior o inferior, la mitad del espacio de una mesa angosta, una máquina de afeitar. Como en la cárcel, el apremio de acumular posesiones se lleva a extremos absurdos. Fragmentos de lajas, cuerdas, cuchillos —cualquier cosa fabricada por el hombre y prohibida en una institución del hombre—, cualquier cosa —un peine roto, otra clase de cepillo de dientes, un cinturón—, todos estos objetos se reúnen con perseverancia, se esconden con infinitas precauciones o se exhiben con aire de triunfo».[416]

Pero cuando un paciente a quien se le quita cada noche la ropa que usó durante el día se llena los bolsillos con pedazos de soga y rollitos de papel, y cuando lucha por conservar sus posesiones, a pesar de la molestia consiguiente para los encargados del registro regular de sus bolsillos, suele verse en esto la conducta sintomática de una perturbación grave, no la tentativa de un hombre por mantenerse ajeno al lugar que se le ha destinado.

La doctrina psiquiátrica oficial tiende a definir los actos de alienación como psicóticos (juicio que refuerzan los procesos circulares que conducen al paciente a exhibir alienación en formas más y más extravagantes); pero el hospital no puede manejarse de acuerdo con esta doctrina. El hospital está obligado a reclamar de sus miembros lo mismo que deben exigir otras organizaciones; la doctrina psiquiátrica tiene la necesaria flexibilidad para evitarlo, pero las instituciones no. Dados los principios de la sociedad circundante, el hospital ha de establecer por lo menos las rutinas mínimas vinculadas con la alimentación, la limpieza, el vestido y el lecho de los pacientes, y su protección contra los daños físicos. Dadas estas rutinas, habrá que persuadir y exhortar, a fin de que los pacientes las adopten. Deben plantearse exigencias, y se demuestra decepción cuando un paciente no vive a la altura de lo que se espera de él. Interesado en ver un adelanto, o una «mejoría» en sentido psiquiátrico, tras una permanencia inicial en las salas, el personal estimula la conducta «correcta», y expresa su desilusión cuando un enfermo «reincide» en la psicosis. Se restablece así al paciente en el carácter de alguien con quien los demás cuentan, de alguien que debería ser lo bastante avisado para proceder correctamente. Ciertos comportamientos impropios, en especial aquellos que, como el mutismo y la apatía, no entorpecen, y hasta simplifican las rutinas de la sala, pueden continuar viéndose normalmente como síntomas. En términos generales, sin embargo, el hospital opera semioficialmente sobre un supuesto previo, que puede formularse así: el paciente tendría que conducirse de un modo manejable y mostrar respeto por la

psiquiatría; a aquel que se comporte según lo enunciado se lo premiará, mejorando sus condiciones de vida, y a quien no lo haga se lo castigará reduciendo sus disfrutes. Dentro de esta restauración semioficial de las prácticas ordinarias en las organizaciones, el paciente comprueba que muchas de las formas tradicionales para evadirse de un lugar sin moverse de él mantienen aún su validez: los ajustes secundarios serán en adelante posibles.

III

Entre las muchas y diferentes formas de ajustes secundarios, algunas ofrecen particular interés porque sacan a luz el tema general del compromiso y el desapego, característico de todas estas prácticas.

Un tipo especial de tales ajustes lo constituyen las «actividades de evasión» (o «acicates»), empresas que proporcionan al individuo la posibilidad de olvidarse de sí mismo, y borran temporariamente toda conciencia del medio circundante en el cual permanece y que está obligado a habitar. Un paradigma útil en las instituciones totales es el caso excepcional de Robert Stroud, el «pajarero» que llegó a interesarse apasionadamente en los pájaros cuyas evoluciones observaba desde la ventanita de su celda; gracias a una espectacular carrera de artimañas y sustituciones, se fabricó un laboratorio y acabó por convertirse en un eminente colaborador de publicaciones médicas sobre temas de ornitología, todo ello desde el interior de la prisión.[417] Los cursos de idiomas en los campamentos para prisioneros de guerra y los de arte en los establecimientos carcelarios[418] pueden cumplir el mismo fin liberador.

El Hospital Central ofrecía varios de estos mundos de evasión a los internos.[419] Por ejemplo, las actividades deportivas. Algunos jugadores de béisbol y de tenis parecían tan absorbidos por su deporte, y por los informes diarios de sus esfuerzos en las correspondientes competencias, que durante los meses de verano, si no más, este interés lo avasallaba todo. En el caso del béisbol concurría una circunstancia particularmente favorable, que consistía en que, dentro del hospital, los pacientes en libertad bajo palabra podían seguir el campeonato nacional tan fácilmente como muchas personas en el exterior.

Para algunos pacientes jóvenes que no faltaban nunca, si conseguían autorización, a los bailes de su servicio o del pabellón de recreo, la vida tenía aliciente por la posibilidad de encontrarse en ellos con alguna persona «interesante», o por volver a ver a alguna ya conocida. Su situación era idéntica a la de ciertos estudiantes universitarios que cobran aliento para sobrevivir a sus actividades regulares, soñando en los amoríos que pueden brindarles las otras, ajenas al currículum. La «moratoria» matrimonial, que liberaba efectivamente al paciente de sus obligaciones para con el cónyuge no internado, daba vuelo a estas formas de evasión. Un puñado de pacientes encontraba una distracción extraordinariamente saludable en la preparación de la

función teatral que se ofrecía dos veces por año; pruebas, ensayos, vestuario, escenografía, montaje, elaboración y reelaboración de los textos, interpretación, todo este quehacer aislaba a los participantes en un mundo propio, como siempre ha conseguido hacerlo la actividad teatral.

Otra actividad, entusiastamente adoptada, era el culto religioso, importante medio de eludir la realidad para algunos pacientes, y motivo de afligida preocupación para los capellanes del hospital. Otra actividad de evasión para unos pocos internos era el juego.[420]

Los medios de distracción portátiles eran favorablemente aceptados en el Hospital Central: novelas policiales en ediciones de bolsillo,[421] naipes y hasta rompecabezas, se llevaban encima de un lado a otro. No sólo ayudaban a escapar de la sala y del parque, sino que si una persona tenía que aguardar aproximadamente una hora, o más, que llegara un funcionario, se sirviera una comida, o abrieran las puertas del pabellón de recreo, podía hacer frente a la humillación implícita en la espera, sacando inmediatamente su propio equipo de fabricar mundos.

Los procedimientos individuales para crearlos eran pasmosos. Un alcohólico con tendencia a la depresión y al suicidio, que al parecer era excelente jugador de bridge, desdeñaba integrar las mesas con otros pacientes; llevaba a todas partes el tablerito de bridge de bolsillo, y de tanto en tanto escribía pidiendo que le mandaran una nueva serie de manos de los torneos. Contando con su provisión de gomas de mascar favoritas y su radio de bolsillo, podía evadirse del mundo del hospital a su antojo, envolviendo todos sus sentidos en una ola de placer deliciosa y refinada.

Al considerar las actividades de evasión, podemos plantear de nuevo la posibilidad de una excesiva entrega a un establecimiento. En el lavadero del hospital había un paciente que llevaba varios años empleado allí. Le habían dado el cargo extraoficial de superintendente, y a diferencia de casi todos los otros pacientes que prestaban servicios, se entregaba en cuerpo y alma a su trabajo con una capacidad, una seriedad y una dedicación evidentes. El encargado del lavadero decía de él:

> «Ese es mi brazo derecho. Trabaja más que todos los otros juntos. Me sentiría perdido sin su ayuda».

Y premiaba el empeño excepcional del colaborador, llevándole casi a diario comestibles de su casa. Sin embargo había algo grotesco en este ajuste, porque se advertía un ligero carácter de engañifa en la incondicional entrega del hombre al mundo del trabajo: después de todo, él no era en realidad un superintendente, sino un enfermo mental, como se lo hacían recordar sin miramientos fuera de su empleo.

Obviamente, como algunos de los casos anteriores demuestran, las actividades de evasión no tienen por qué ser ilícitas en sí mismas; las consideramos junto con otros ajustes secundarios sólo por la función que llegan a desempeñar para el paciente. Quizá constituya un extremo en tal sentido la psicoterapia individual de los hospitales del Estado. Se trata de un privilegio tan raro en estas instituciones,[422] y el contacto resultante con un psiquiatra del personal es tan único dentro de la estructura de

estatus del establecimiento, que un interno puede olvidarse hasta cierto punto del lugar donde está, mientras prosigue su tratamiento de psicoterapia. Al recibir en la realidad lo que la institución declara oficialmente brindar a todos, el paciente puede pasar por alto las condiciones reales que en ella rigen. Aquí se vislumbra la existencia de un principio general implícito. Tal vez cualquier actividad que un establecimiento impone o permite a sus miembros representa una amenaza potencial contra la organización misma, por cuanto no hay al parecer ninguna actividad en la que el individuo no pueda absorberse.

En ciertas prácticas clandestinas se pone de manifiesto otra característica que posiblemente es un factor común en todas: me refiero al fenómeno que los freudianos suelen llamar «sobredeterminación». Hay actividades ilícitas que se emprenden con una pizca de despecho, malicia, burla y triunfo, aun a costa propia, y que no pueden explicarse por el placer intrínseco de saborear sus resultados. Es un hecho indudable que en todas las instituciones de clausura, las satisfacciones aparentemente triviales cobran a veces desmesurada importancia. Sin embargo, aún después de efectuada la reevaluación correspondiente, queda algo por explicar. Un aspecto en que se reconoce la sobredeterminación de algunos ajustes secundarios es que impresionan como prácticas a las que se recurre por el *mero* hecho de estar prohibidas.[423] Los internos del Hospital Central que habían obtenido éxito en alguna compleja transgresión a las normas solían buscar a cualquiera de sus camaradas para exhibir ante él, aunque no les mereciese una confianza absoluta, las pruebas de la infracción. Regresaban de sus ocasionales correrías por la vida nocturna de la vecina ciudad cargados de historias sobre sus propias hazañas para contar al día siguiente. Uno llevaba en secreto a sus amigos hasta el lugar donde había ocultado la botella vacía del licor bebido la noche antes; otro les mostraba los preservativos guardados en su armario. No era raro verlos sobrepasar los límites de la prudencia. Conocí a un alcohólico extraordinariamente ducho en artimañas que, después de agenciarse medio litro de vodka, llenaba un vaso de papel y buscaba el punto más expuesto del parque para ir a emborracharse lentamente. En esas ocasiones se complacía en ofrecer hospitalidad a personas de estatus semioficial.

Conocí también a un asistente que solía estacionar su automóvil junto a la cantina de los pacientes —en pleno centro del alboroto social de su mundo— y se dedicaba a comentar allí, con un paciente benévolo, las particularidades más íntimas de las mujeres que pasaban, mientras apoyaba un vaso de papel lleno de whisky sobre la tapa del diferencial, a la vista de la multitud, como si se propusiera celebrar con un brindis la distancia que los aislaba del ambiente.

Otro aspecto que distingue la sobredeterminación de algunos ajustes secundarios consiste en la aparente satisfacción que su mera búsqueda proporciona. Según se ha sugerido ya, con referencia a los contactos amorosos, la institución puede llegar a concebirse como el contrincante que el interno enfrenta en un juego serio, cuya finalidad es obtener unos puntos de ventaja sobre el hospital. He oído así discutir

alegremente, en camarillas de pacientes, acerca de la posibilidad de «ganarse» el café de esa noche,[424] usando con toda propiedad la palabra de sentido más amplio, para aludir a una actividad menor.[425] La tendencia de los presos a deslizar subrepticiamente alimentos y otros auxilios en la celda de cualquier recluso incomunicado puede verse, no sólo como un acto de caridad, sino como una forma de compartir, por asociación, el espíritu de alguien que se planta contra la autoridad constituida.[426] De igual modo, los laboriosos y lentos planes de evasión en que se empeñan los pacientes, los penados y los prisioneros de guerra pueden verse, no ya como una mera forma de escapar a la reclusión sino, además, como un medio de darle sentido.

Sugiero con esto la sobredeterminación de los ajustes secundarios, en especial de algunos. Tales prácticas sirven a quienes las emprenden en otros aspectos, aparte de los más notorios. Cumplan o no cualquiera de los fines que adicionalmente se propongan, parecen demostrar —por lo menos al hombre que ha recurrido a ellas— que le queda algo de personalidad y autonomía, invulnerables al influjo de la organización.[427]

IV

Si una función de los ajustes secundarios consiste en levantar una barrera entre el individuo y la unidad social que presuntamente debe compartir, puede suponerse que existirán algunos ajustes secundarios vacíos de utilidad intrínseca, enderezados sólo a expresar la distancia no autorizada a que se pone el individuo cuando procura, en defensa propia, «rechazar a quienes lo rechazan».[428] Tal parece el significado de ciertas formas muy difundidas de insubordinación ritual, como la protesta o el rezongo, que no tienden concretamente a conseguir un cambio efectivo. Una actitud de franca insolencia, aunque calculada para no provocar su inmediata sanción; un comentario mascullado a media voz, aunque no tan baja que no puedan oírlo las autoridades; una serie de muecas burlonas a sus espaldas: por todos estos medios, manifiestan los subordinados una relativa independencia respecto al lugar que se les adjudica oficialmente. Un antiguo recluso de la penitenciaría de Lewisburg, ilustra la situación:

> «En la superficie, la vida parece deslizarse aquí casi plácidamente; no hay que profundizar mucho, sin embargo, para encontrar los remolinos y los vórtices del resentimiento y la frustración. El sordo rumor de contrariedad y rebeldía es incesante: cada vez que nos cruzamos con un oficial o con un guardia, salta la mofa *sotto voce*, y las caras esbozan un gesto cuidadosamente medido para expresar el sarcasmo, sin suscitar abiertas represalias…».[429]

Brendan Behan registra a su vez un ejemplo recogido en una prisión inglesa:

> «El guardia lo llamó con un grito.

»—¡En seguida, señor! —gritó el preso—. ¡Voy inmediatamente, señor! —Y añadió bajando el tono—: ¡Estropajo de letrina!».[430]

Algunas de estas manifestaciones de franca pero inofensiva irreverencia, son bastante graciosas, sobre todo cuando se hacen colectivamente. Los establecimientos carcelarios vuelven a brindar, en este sentido, una provisión inagotable de cuentos al caso:

«¿Cómo expresar menosprecio a la autoridad? Un medio es la manera de "obedecer" las órdenes… Los negros tienen aptitudes especiales para la parodia, que a veces termina en un paso de ganso forzado. Suelen sentarse de a diez ante la mesa, quitándose a manotazos sus respectivos gorros, con movimientos perfectamente sincronizados y certeros».[431]

«Cuando el presbítero subía al púlpito los días domingo para brindarnos la charla espiritual de la semana, siempre solía mandarse algún chiste insulso, que nosotros festejábamos con risotadas tan sonoras y tan largas como fuera posible, aunque él no ignoraba, sin duda, la opinión que nos merecía. A pesar de todo, insistía en hacer tímidamente uno que otro comentario jocoso, y en cada oportunidad la iglesia se venía abajo con las carcajadas broncas del auditorio, que en su mayor parte, sin embargo, no había alcanzado a escuchar lo que decía».[432]

Algunos actos de insubordinación ritual se fundan en la ironía, que engendra en la sociedad global las bufonadas patibularias, y fomenta en las instituciones la elaboración de mascotas sumamente significativas. Una forma típica en las instituciones totales consiste en designar mediante eufemismos sarcásticos los aspectos especialmente amenazadores o ingratos del ambiente. En los campos de concentración solía darse a los nabos el apodo de «ananás alemanes»,[433] y a la fajina reglamentaria el apodo de «geografía».[434] En las salas de psiquiatría del Hospital Mount Sinai, los lesionados de cerebro, considerados casos quirúrgicos, llamaban al hospital «Mount Cyanide»;[435] los miembros del cuerpo médico

«… alteraban sus nombres por sistema y se referían a ellos con denominaciones tales como: "abogado", "obrero de cuello duro", "capataz de la cuadrilla", "uno de los presidentes", "tabernero", "inspector de seguros" y "administrador de créditos". A uno de nosotros (E. A. W.) se lo llamaba, según diversas variantes de su apellido, tan pronto "Weinberg" como "Weingarten", "Weiner" o "Wiseman"…».[436]

En la prisión podría hablarse del «merendero», para aludir al cepo del castigo.[437] En el Hospital Central, la asignación a una de las salas donde se alojaban los pacientes que padecían de incontinencia solía considerarse un castigo para los asistentes, que la llamaban «la rosaleda». Debemos a una ex paciente mental el ejemplo que sigue:

«De regreso en la habitación de estar, Virginia llegó a la conclusión de que su cambio de ropa representaba una Terapia Indumentaria. Una T. I. Hoy debía ser mi turno para la T. I. Pudo resultar una cosa más bien divertida, si a uno le hubieran dado antes un buen trago de algo fuerte. Paraaldehído, por supuesto. El "cóctel Juniper", como lo llamábamos nosotras, las alegres damas de Juniper Hill. "Un martini, por favor", solíamos decir las más sofisticadas. "Pero, enfermera, ¿dónde está la aceituna?"».[438]

Por cierto que el mundo amenazador al que se responde con ironías, no siempre ni por fuerza es parte del tratamiento ordenado por una autoridad humana, ajena al

paciente; puede este imponérselo a sí mismo por propia voluntad, o aceptarlo por imposición de la naturaleza, como hacen los enfermos graves que bromean acerca de su estado.[439]

De todos modos, hay una forma de insubordinación ritual, más sutil y elocuente aún que la ironía. Toda persona puede asumir ante la autoridad ajena una actitud especial, mezcla de firmeza inflexible y dignidad tranquila, que si no alcanza, por su insolencia, para atraerle un castigo inmediato, basta por su temple para manifestar que quien la asume es cabalmente dueño de sí mismo. La comunicación no requiere otros medios que el porte erguido de la cabeza y del torso, de modo que el interno pueda transmitirla donde quiera que se halle. Hay ilustraciones pertinentes en la sociedad de los presos:

> «"Rectitud" significa valentía, intrepidez, lealtad hacia los pares, resistencia contra la explotación, negativa intransigente a admitir ninguna superioridad en el sistema oficial de valores, repudio del prejuicio que hace mirar a los presos como hombres de categoría humana inferior. Consiste, principalmente, en la reivindicación del propio valer, de la integridad y la dignidad básicas, en una situación degradante por esencia; y en la exhibición tranquila de estas virtudes personales, sin apocamiento, frente a los despliegues de fuerzas del sistema oficial».[440]

En el Hospital Central, hasta en el crudo ambiente de las salas donde, para arreciar el castigo, se extremaba la clausura, y donde a los internos les quedaba muy poco que perder, se apreciaban nobles ejemplos de altivez humana. Sin salirse de sus casillas ni promover desórdenes, muchos pacientes demostraban, en su actitud ante los diversos niveles del personal, una completa prescindencia y un manso desdén, conjugados con un autodominio perfecto.

V

Sería fácil explicar el desarrollo de los ajustes secundarios, suponiendo que el individuo poseyese un determinado equipo de necesidades, congénitas o adquiridas, y que, alojado en un medio que las desatendiese, reaccionara, sin más, arbitrando medios supletorios de satisfacerlas. Yo creo que en esta explicación se desestima la importancia que adquieren las adaptaciones encubiertas, para la estructura del yo.

La práctica de reservar algo de uno mismo, fuera del alcance de una institución, salta a la vista en los hospitales psiquiátricos y en las cárceles, aunque no es privativa de estos establecimientos; puede encontrársela igualmente en otros, de régimen más benigno y carácter menos avasallador. Importa advertir que esta recalcitrancia no es un mecanismo incidental de defensa, sino más bien un elemento constitutivo esencial del yo. Los sociólogos han mostrado siempre interés por señalar las formas en que el individuo es plasmado por los grupos; se identifica con estos últimos, y al cabo se consume, si no recibe de ellos sustento emocional. No obstante, si se observa atentamente lo que ocurre en el interior de cualquier unidad de organización social

que se tome —sea un rol social, un establecimiento social o un reducto de interacción sociable— se advierte allí algo más que la atracción ejercida por la unidad. Se verifica, asimismo, la tendencia del individuo a conservar libre cuando menos un pequeño espacio circundante: se lo ve recurrir a varios métodos para mantenerse a cierta distancia de aquello con lo cual, según los otros presumen, debería estar identificado. No cabe duda de que un hospital psiquiátrico de tipo estatal brinda un terreno sobremanera fértil para la proliferación de los ajustes secundarios. Pero en realidad estos ajustes son como la maleza: brotan y se propagan en cualquier tipo de organización social. Ahora bien, si en todas las situaciones reales investigadas a fondo siempre se encontraron defensas erigidas por el participante contra su posible esclavitud social ¿por qué tendríamos que fundar nuestra concepción del yo, sobre la forma en que el individuo se comportaría, si las condiciones fueran «solamente normales»?

El enfoque sociológico más elemental del individuo y de su yo sostiene que el individuo es, ante su propio yo, tal y como se define por el puesto que ocupa en una organización. Cuando se lo apura, el sociólogo consiente en modificar este modelo, dando margen a ciertas complicaciones: que el yo no se haya formado aún, o que presente dedicaciones conflictivas. Quizá nosotros deberíamos llegar un poco más lejos, y aumentar la complejidad del esquema, elevando las dos eventualidades especificadas a un lugar central. Con esto definiríamos inicialmente al individuo, para los fines sociológicos, como una entidad que asume actitudes, algo que se sitúa en una posición aproximadamente intermedia entre la identificación con una unidad social y su oposición a ella; algo que está preparado, por lo demás, para contrarrestar la más ligera presión y mantener el equilibrio, desplazando su participación en un sentido o en otro. Sólo entonces, y sólo *contra algo* puede surgir el yo.

Los investigadores del totalitarismo han apreciado debidamente esta concepción:

> «En síntesis, Ketman significa realización del yo contra algo. El que practica Ketman sufre por los obstáculos con que tropieza, aunque si hubieran de retirársele de pronto esos obstáculos, se encontraría flotando en un vacío que posiblemente le resultara mucho más penoso. A veces, la rebelión interna es imprescindible para la salud del espíritu, y suele engendrar una especie de felicidad extraña. Lo que puede decirse abiertamente, a menudo es mucho menos interesante que la magia emocional de defender el propio santuario privado».[441]

He expuesto la misma argumentación respecto a las instituciones totales. ¿Por ventura no sería del caso aplicarla igualmente a la sociedad libre?

Sin algo a que pertenecer, el yo carece de estabilidad. Por otro lado, el compromiso total y la total adhesión a cualquier unidad social suponen la anulación relativa del yo. La conciencia de ser persona proviene tal vez de la unidad mayor en la que estamos inmersos; la conciencia del yo quizá vaya esbozándose a través de las resistencias minúsculas que oponemos a la poderosa atracción de esa entidad. Si nuestro estatus se apoya en las más sólidas construcciones del mundo, el sentimiento de nuestra identidad personal suele, por el contrario, radicarse en sus grietas.

El modelo médico y la hospitalización psiquiátrica[442]

Notas sobre algunas vicisitudes propias de tareas de reparación

Cada sociedad favorece formas especiales para el acercamiento y el trato recíprocos de dos individuos, por ejemplo entre pariente y pariente, o entre una casta superior y una inferior. Cada una de estas pautas de contacto puede constituir a la vez una fuente de identificación, una guía de comportamiento ideal y una base de solidaridad y de división al mismo tiempo. Hay en cada pauta una serie implícita de supuestos interdependientes, que se combinan formando una especie de modelo. En todos los casos se comprueba que ciertas presiones características impiden a las personas una realización plena del ideal, y que las desviaciones resultantes provocan efectos peculiares. El estudioso de la sociedad puede usar, pues, para sus fines propios, los mismos modelos que usan los miembros de la sociedad para los suyos.

En nuestra sociedad occidental, una de las más importantes formas de vinculación entre dos personas es la relación de servicio. Creo, por ende, que si exploramos los supuestos e ideales en que se funda esta relación ocupacional, podremos entender algunos de los problemas de la hospitalización psiquiátrica.

I

Las actividades ocupacionales especializadas pueden clasificarse en dos grandes categorías, según que el profesional enfrente directamente al público en el curso de su trabajo, o no lo enfrente y trabaje sólo por cuenta de los miembros establecidos de su organización laboral. Doy por sentado que la confrontación con el público y el control de este último justifican, por su trascendencia, el tratamiento conjunto de quienes experimentan a diario este problema. Ello significa que el dependiente de una ferretería y el encargado del depósito de herramientas en una fábrica tienen que ser considerados, para los fines del estudio, por separado, pese a las similitudes de sus tareas.

Las actividades que requieren el enfrentamiento del profesional con el público admiten a su vez una subdivisión, según que dicho público esté constituido por una sucesión de individuos, o bien por una sucesión de auditorios. Pertenece al primer grupo el trabajo de un dentista, por ejemplo; al segundo, el de un actor.

Varía, por lo demás, el grado en que estas tareas se presentan al público (en cualquiera de sus dos formas) como un servicio personal, es decir, como una asistencia deseada por quien la recibe. Una *ocupación de servicio personal* podría definirse, en el caso ideal, como aquella en que se presta regularmente un servicio personal especializado a una serie de individuos, con cada uno de los cuales debe entablar para ese fin una comunicación personal directa, pero sin tener con ellos ninguna otra clase de vinculación.[443] De acuerdo con esta definición, el proceso que comporta la entrega de una citación judicial, por ejemplo, no representa un servicio personal para la persona que la recibe. Un psicólogo que vende tests vocacionales a personas interesadas en conocer sus propias aptitudes está desempeñando un servicio

personal; pero si examina a los mismos individuos por cuenta del departamento de personal de una organización, estos dejan automáticamente de ser clientes suyos, para convertirse en meros objetos de su trabajo. Por razones análogas, y en disidencia con la nomenclatura usada por los censistas, excluyo de la categoría de «servidores» al servicio doméstico, ya que una doméstica sirve a su patrona, no al público, y las auxiliares de limpieza que trabajan por hora no suelen entablar comunicación directa con aquellos que caminan sobre sus pisos relucientes.

Me propongo dedicar este ensayo a las ocupaciones de servicio personal, según nuestra definición anterior, pero incluyendo algunos casos que no se ajustan cabalmente a ella porque, si bien atraídos por el ideal en que se fundó, no están en condiciones de alcanzarlo. Las desviaciones de un ideal impuesto por uno mismo o por los demás plantean problemas de identificación que el estudioso debe interpretar con referencia al ideal en sí, pero en diversa forma, según sea la relación de la desviación con el ideal. Un vendedor de automóviles persuasivo y apremiante y el médico de una compañía de seguros prestan algo menos que un servicio personal, si bien en cada caso por razones diferentes.

Un criterio tradicional para clasificar las ocupaciones de servicio personal es de acuerdo al prestigio que se les atribuye, ubicando en un extremo las profesiones liberales y en el otro los oficios y artesanías humildes. Tal distinción, que discrimina por el rango actividades idénticas en espíritu, puede oscurecer el panorama. La que yo adoptaré coloca en un extremo a quienes, como los supervisores de boletos y los operadores telefónicos, desempeñan servicios superficialmente técnicos; y en el extremo contrario, a los idóneos, cuyo trabajo supone una competencia racional y demostrable, que puede cultivarse como un fin en sí, y razonablemente no está al alcance de quienes reciben sus servicios. Para los primeros puede haber parroquianos, solicitantes e interesados; los segundos tienden a la formación de una clientela. En unos y otros es dable presumir cierta independencia respecto de las personas servidas; pero solamente el profesional puede afianzar sobre esta independencia un rol solemne y digno. Mi indignación apuntará, por lo tanto, a los supuestos sociales y éticos que fundamentan la práctica profesional, con prescindencia de los servicios de carácter seudotécnico. Sugiero que los ideales implícitos en el servicio en nuestra sociedad arrancan del caso en que el servidor tiene que reparar, construir o manipular un complicado sistema físico, que es objeto de la persona misma del cliente, o propiedad suya. Cada vez que hable aquí de una relación (u ocupación) de servicio, me referiré, pues, a este caso puro, a menos que el contexto reclame referencia más estricta.

Tratamos con un triángulo —profesional, objeto, propietario— que ha representado un importante rol histórico en la sociedad occidental. Toda sociedad grande tiene servidores idóneos, pero ninguna ha dado a su servicio mayor gravitación que la nuestra. Vivimos en una sociedad de servicio público, tanto, que hasta instituciones como los almacenes de ramos generales acaban por adoptar —de palabra, si no de hecho— este estilo, respondiendo a la necesidad de empleados y

parroquianos, igualmente ansiosos por creer que se brinda un servicio personal idóneo, aun cuando ellos pierdan toda esperanza de advertirlo.

El tipo de relación social que tomaré en consideración en este trabajo es aquella en que algunas personas (clientes) se ponen en manos de otras (servidores). En un sentido ideal, el cliente aporta a esta relación, en primer término, respeto por la competencia técnica del servidor, y confianza en que usará de ella éticamente; en segundo término, gratitud y honorarios. A su vez, el servidor aporta: una competencia esotérica y empíricamente efectiva, puesta de buen grado a disposición del cliente; discreción profesional; una voluntaria reserva que lo lleva, por disciplina, a mostrar una absoluta falta de interés en los otros asuntos del cliente, y aun (en último análisis) en el motivo inicial que lo indujo a requerir el servicio; finalmente, una gentileza sin sombra de intención servil.[444] Queda configurado así el servicio de reparación.

Podemos empezar a comprender en qué consiste la relación de servicio, analizando el concepto de honorarios, que difiere en un doble sentido del concepto de precio.[445] Tradicionalmente, los honorarios no son asimilables al valor del servicio. Cuando se prestan al cliente servicios que en su momento tienen para él un valor enorme, las normas del comportamiento ideal prescriben que el profesional se conforme con los honorarios fijados por la tradición, que presumiblemente le aseguran lo necesario para mantener el decoro, mientras se entrega a la vocación de su vida. En cambio, cuando los servicios dispensados son ínfimos, el profesional se siente obligado, ya a renunciar al cobro de honorarios, ya a fijarlos en una suma relativamente elevada, a fin de prevenir que los clientes distraigan su tiempo en bagatelas, o que su contribución (y en definitiva su persona) se tase de acuerdo con una escala que pueda acercarse a cero.[446] Cuando presta servicios importantes a personas muy pobres, probablemente juzgue que no cobrar nada es más digno (y más seguro) que rebajar su tarifa.[447] Evita, así, bailar al son que tocan los clientes, y puede probar que está movido por un desinteresado amor a su trabajo. Y siendo el suyo un delicado oficio de reparación, que ha de ejercerse sobre sistemas físicos sutilmente herméticos y reales, constituye, precisamente, la clase de actividad que justifica una dedicación desinteresada; una buena compostura es obra con la que el servidor puede identificarse: esto confiere un interés autónomo a la ocupación en sí. Parece verosímil que el deseo de ayudar a la humanidad provea la motivación restante.

La fidelidad al concepto que este servidor tiene de sí mismo como un profesional desinteresado, y su predisposición a entablar relaciones con la gente sobre esta base, fundan una especie de voto de castidad laico, y fomentan el uso insólito que los clientes hacen de él. Lo reconocen, en efecto, como alguien que, sin las razones personales, ideológicas y contractuales que otros suelen tener para ayudarlos, les demostrará el más vivo interés durante un tiempo, adoptando sus respectivos puntos de vista acerca de sus legítimos intereses. De ahí que un investigador de las actividades humanas sugiera:

«Tal como se ha definido en nuestra cultura, el idóneo es una persona que obtiene sus ingresos y su estatus en virtud de una información excepcionalmente exacta o adecuada en el ámbito de su especialidad, y cuyo empleo destina al servicio del prójimo. Este "empleo de algo con destino al servicio de alguien" se destaca poderosamente contra el fondo de un orden social regido por la industria y el comercio. El idóneo no trafica con los elementos ni con los impedimentos de su propio campo; no es un mercader astuto, ni un coleccionista, ni un gustador sensual, ni siquiera un aficionado, ya que estos emplean su pericia primordialmente en provecho propio».[448]

El cliente saldrá ganando, pues, si deposita su confianza en quien no le ofrece las garantías habituales por el depósito. Esta aptitud para inspirar al instante la confianza requerida sería ya desde todo punto de vista extraordinaria como base de una relación en nuestra sociedad; pero existe aún otro factor que acentúa su carácter único: la actividad del servidor tiene asidero en una competencia racional, que se afirma a su vez en una certeza compacta, hecha de racionalismo, empirismo y mecanicismo, en contraste con los procesos más contaminados de subjetividad que trastornan la mente de los hombres.

La interacción que se produce apenas cliente y servidor están juntos cobra en principio una forma relativamente estructurada. El servidor puede emprender operaciones mecánicas, manuales, sobre la posesión del cliente, sobre todo con carácter de exploración diagnóstica. Y también puede iniciar intercambios verbales con el cliente. La parte verbal comprende tres componentes: el primero es *técnico*, y consiste en un intercambio de preguntas y respuestas con miras a brindar información pertinente sobre la reparación (o construcción); el segundo es *contractual*, y se reduce a la formulación (a menudo sucinta, por motivos de discreción) sobre costos aproximados, duración del trabajo y cosas por el estilo; el último es *sociable*, y abarca una serie de cortesías, gentilezas y muestras de cordialidad.

Importa advertir que todo lo que ocurre entre el servidor y el cliente puede asimilarse a uno u otro de los tres elementos mencionados, y que cualquier divergencia puede entenderse en términos de estas expectativas normativas. El perfecto ajuste de la interacción entre servidor y cliente a este marco de referencia suele significar para aquel la prueba de una «buena» relación de servicio.

La información técnicamente relevante que el servidor requiere a fin de asegurar la eficacia de la reparación o la construcción llega a él por dos vías: a través de las declaraciones del cliente y a través de la impresión directa que le causa el objeto mismo. Según la práctica que a veces se usa en medicina, podemos llamar *síntomas* a las dificultades que describe el cliente, y *signos* a los datos que el servidor obtiene por observación directa, aunque no encontrásemos en la semiótica nada que autorice específicamente este uso. La dignidad de la relación de servicio se funda en parte en la capacidad del cliente para contribuir con una información utilizable, si bien filtrada a través del habla y la sensibilidad de un lego. El proceso del servicio puede, en tal caso, asumir algo del espíritu propio de una empresa conjunta, ratificada por el respeto relativo del profesional ante el juicio ingenuo pero agudo del cliente acerca de la perturbación.

El servidor toma contacto con dos entidades básicas: un cliente y un objeto de este que anda mal. Los clientes, según cabe presumir, son seres que se determinan a sí mismos entidades del mundo social, dignas de ser tratadas con los debidos miramientos, y según los principios de la etiqueta. El objeto poseído pertenece a un mundo diferente, que no se estructura en una perspectiva ceremonial, sino en una perspectiva técnica. El éxito de la operación de servicio depende de que el servidor mantenga aisladas estas entidades de diferente índole, dando a cada una lo que le corresponde.

II

Volvamos ahora la atención al objeto que el servidor repara o construye. Ya he descripto este objeto (o propiedad) como un sistema físico que requiere la asistencia de un experto, y me concentraré ahora en las reparaciones, por ser más habituales que las construcciones. Con el concepto de reparaciones se vincula una concepción relativa al ciclo de reparación, cuyas fases desearía describir brevemente.

Empecemos repasando nuestra idea vulgar y corriente de etiología. Puede servirnos como punto de partida un clavo común, por tratarse de un objeto que de ordinario inicia un ciclo de reparación. Un clavo en medio de una carretera puede hacer que pare un automóvil; sobre un asiento, puede romper fondillos; sobre una alfombra, estropear una aspiradora; sobre el suelo, herir a un caminante descalzo. Obsérvese que el clavo no es característico del ambiente, sino en cierto modo una emergencia fortuita aislada en él y de la que este no es del todo responsable. El contacto del clavo con la posesión constituye, pues, un principio desdichado, un accidente, una eventualidad imprevista. Pero una vez que ocurre el contacto, lo sucede una especie de transferencia causal; el daño minúsculo es trasplantado, y adquiere una especie de estatus causal íntimo y persistente dentro de la posesión.

> Decimos: «Me senté y me clavé una astilla»; o bien: «Estaba manejando y justamente tuve que pasar con uno de los neumáticos por encima de un clavo». Adviértase también que aunque se puede cubrir de maldiciones al clavo y al automóvil por el trastorno que causan, es ajeno al complejo del servicio (para el cliente, y en particular para el servidor) imputar cualquier intención o malicia al agente dañino o a la posesión dañada. (Sólo cuando el cliente omite las precauciones del sentido común, o desoye el consejo idóneo, el servidor empieza a tener inevitablemente un rol moral.)

Ahora bien, un agente extraño alojado en un sistema físico puede ser mantenido a raya en forma permanente por las facultades correctivas internas del sistema mismo, mediante una reparación natural o una compensación natural, y dejar de constituir un problema para el propietario del objeto. Existen, no obstante, muchos agentes de perturbación a los que sigue una fase distinta, concretada en una alteración del funcionamiento, que va agravándose cuanto más tiempo pasa. El pequeño mal se propaga incesantemente, hasta amenazar todo el sistema. El neumático pinchado baja

más y más, hasta que la cámara y la cubierta se arruinan, y se hace imposible manejar ya el coche.

Se ha llegado aquí a un punto liminar, en que el propietario acaba por enterarse de que su posesión ha sufrido un daño o un deterioro. Si no sabe efectuar las reparaciones por su cuenta, y si define el trance como una coyuntura en que los servicios de un profesional pueden ser muy útiles, se transforma en un cliente en busca de un servidor, o de referencias que lo conduzcan a un servidor a través de una serie de intermediarios.

Localizado el servidor, el cliente le lleva la posesión total, o el total restante de la posesión, además de las partes rotas, de ser posible. Lo importante aquí es que el complejo entero de la posesión, todo lo que el servidor va a necesitar para su trabajo, el cliente lo pone a su disposición por iniciativa propia.

Empieza entonces el proceso famoso: observación, diagnóstico, prescripción, tratamiento. A través del relato que el cliente le va haciendo el servidor revive, por delegación, la experiencia del percance. En seguida emprende un examen sumario de los restos de funcionamiento sanos de la posesión, que por supuesto debe exhibir en esta oportunidad sus achaques ante los ojos, las orejas y la nariz de un experto. (Es notable que estas escenas críticas, por una razón o por otra, revistan a menudo un barniz de laboratorio, que simboliza, no ya el carácter científico del servicio que se presta, sino el aura espiritual que conviene al desinterés del intento.) Cuando el servidor ha concluido su trabajo, suele sobrevenir un período de convalecencia, en que el sujeto es sometido a un mínimo de exigencias, y se dispensa un máximo de atención a los indicios de recaída y a la más leve sospecha de reparación insuficiente. Poco a poco el cuidado y la vigilancia se reducen a esporádicas pruebas en las que el cliente mismo, y a veces el servidor, verifica una y otra vez cada detalle, para tener la doble seguridad de que todo marcha como es debido.

La fase final del ciclo de reparación se cierra cuando el objeto queda «como nuevo», o al menos en tal estado que, a pesar de cierta debilidad en la zona del remiendo, la atención puede retirarse del asunto y pasar tranquilamente a otra cosa.

Me parece oportuno agregar aquí una nota histórica, referente al ciclo de reparación. Una de las transformaciones básicas en los servicios de reparación que hemos presenciado en los cien últimos años es la desaparición de los carritos de calderero, con las visitas a domicilio, y el desarrollo pujante del *complejo de taller*. En vez de que el servidor acuda con sus habilidades y herramientas al cliente, el cliente acude al servidor, y le deja el objeto descompuesto, que pasa a recoger después de reparado.

Desde luego, hay muchas ventajas en disponer de un lugar de trabajo de propiedad privada, y sin duda influyeron en la evolución asombrosa del taller. Los clientes suelen preferir una dirección fija, donde continuamente hay ocasión de servicios disponibles, a la fecha única del ciclo anual, mensual o semanal, de visitas a domicilio. Otra ventaja surge de la división creciente del trabajo. Un taller permite al

dueño excelentes inversiones en equipo estable y pesado. Le permite, por otra parte, encargarse de más de una reparación a la vez, y repartir las tareas de modo que la costosa mano de obra calificada no se ocupe de menesteres no calificados. No necesita rechazar un trabajo mientras se empeña en otro, ni esperar ociosamente entre dos, sino que puede distribuir su actividad, administrando el tiempo en que los objetos descompuestos o rotos permanecen en su taller.

Otro conjunto de ventajas es de carácter social, y se refieren a la incrementada importancia del estatus que el servidor adquiere cuando posee el taller. La propiedad o el alquiler del lugar de trabajo asegura que el cliente no podrá poner al servidor de patitas en la calle, y que la policía no podrá obligarlo a mandarse mudar de allí. En lo sucesivo el huésped será el cliente. Además, como no podrá asistir a la ejecución del trabajo real, será fácil ocultarle las chapucerías que se cometan y los parches que se apliquen para disimularlas; y también será fácil prolongar el tiempo en que se retiene la posesión del cliente, lo que permite dignificar el servicio y cobrarlo a elevado precio.[449] Por último, el tipo de ropa, de porte y de modales que están asociados al trabajo manual pueden diferenciarse claramente de la fachada personal (*personal front)* que mejor cuadra a los aspectos verbales de la relación entre el servidor y el cliente. Puede ponerse a un aprendiz especialmente pulcro al cuidado permanente de la tienda, o bien el patrón puede interrumpir su tarea, lavarse las manos, quitarse el delantal y ponerse la chaqueta, cuando oye la campanilla de la puerta de calle.

Es evidente que el taller puede contribuir a debilitar el complejo de servicio. Después de todo, el cliente está ahora obligado a renunciar durante varios días seguidos a la posesión de su objeto, sin contar el control que pierde sobre el servidor al no poder vigilarlo en el desempeño de su tarea. Pero acaso una mayor necesidad de confianza conduce a que la gente se haga más digna de confianza. Y de cualquier modo, cuando un lugar de trabajo echa raíces en una comunidad, el servidor se convierte en sujeto de la gente a quien sirve en una nueva forma. Todo el mundo sabe dónde puede encontrarlo, de manera que está siempre al alcance de los clientes descontentos y expuesto a la actitud general que la comunidad adopte hacia él. En tales circunstancias, probablemente se sentirá forzado a proveer un servicio de cuya calidad no pueda haber quejas.

III

Vamos a examinar a continuación algunos supuestos conceptuales subyacentes en la relación de servicio y en su ciclo de reparación.

La utilidad que una posesión o un objeto puede tener para el propietario depende de que sus diversas partes mantengan entre sí el debido orden funcional. Se requiere que los frenos engranen, que la sangre circule, que las ruedas o las manecillas giren libremente. Todo esto supone una feliz coincidencia, algo más que implícita. El

funcionamiento del objeto parece estar relacionado, dentro de su perspectiva intrínseca, con la probabilidad de que su dueño pueda utilizarlo o no. La coincidencia es, algunas veces, intencional y calculada, como en el caso de los objetos mecánicos, destinados desde el principio a un uso particular, el cual presupone su normal funcionamiento. Otras veces, como en el caso de las bestias de carga o de nuestros propios cuerpos, la coincidencia no responde a una intención preconcebida, pero de todos modos existe. Si ha de usarse de un caballo, será indispensable que no esté demasiado enfermo.

El segundo supuesto básico en la relación de servicio es el pleno derecho del cliente sobre su posesión, de la que puede, por ley, disponer como quiera.

Según el tercer supuesto, la posesión en sí constituye un sistema, no sólo relativamente cerrado, sino además lo bastante pequeño para que el propietario pueda trasladarlo de un punto a otro o, en su defecto, para que propietario y servidor puedan verlo como un todo simultáneo.

Un cuarto supuesto, y el más importante, nos dice que las posesiones del servicio no sólo constituyen sistemas relativamente cerrados y manuables, sino que, además, entran en ciertas definidas y obvias categorías de sistemas. Puede tratarse de productos naturales o manufacturados, pero se confrontará siempre: un patrón estructural único; reproducción estricta; aplicación de soluciones estandarizadas a los problemas de reparación, montaje y desmontaje, a pesar de posibles diferencias exteriores en los modelos. De esto se sigue que, si el servidor conoce el mecanismo de cualquier espécimen de una clase dada, él es automáticamente competente para tratar con otros miembros de la misma clase.[450] La expansión del complejo de taller se apoya en varios supuestos que también conviene desentrañar.

El primer supuesto es que el taller resultará un medio benigno para el deterioro sufrido por la posesión, y detendrá su progresivo avance, aunque no efectúe ninguna cura. Un coche con una gotera en el techo se lleva a un taller mecánico, o se protege bajo una lona, hasta el momento en que se pueda trabajar en él; si la precaución no compone el techo, impide que se extienda la gotera y que siga estropeándose la tapicería del auto. Si una silla con una quebradura incipiente va a parar a un taller, tal vez no obtenga allí inmediato arreglo, pero tampoco estará expuesta a que alguien se siente en ella por descuido, y agrave el daño.

En virtud de un segundo supuesto, la relativa independencia de la posesión con respecto a su ambiente originario permite trasplantarla por un tiempo al taller sin acarrearle una nueva sucesión de perjuicios.

Un tercer supuesto es que el cliente no estará atado a su posesión con ligaduras tan estrechas que le resulte intolerable dejarla en depósito —como probablemente deberá hacerlo— a la espera de que le llegue el turno en un taller de reparaciones. No se trataría de un tiempo absolutamente perdido, ya que en la mayoría de los casos el uso de la posesión es sólo intermitente;[451] y de cualquier modo, al cliente siempre le queda el recurso de imaginar que las actividades del servicio ocupan todo ese lapso.

He sugerido así algunos importantes supuestos previos que deben adoptarse para fundamentar idealmente una relación de servicio. Se referían unos a los objetos que pueden requerir la asistencia, y los otros a los talleres donde se desarrolla la actividad. Falta una última serie relativa a la estructura de las clientelas.

El carácter de esta relación de servicio parece reclamar una clientela formada por cierto número de personas que recurren voluntariamente al servicio, en forma que excluye la posibilidad de una acción concertada, y por lo tanto no ejercen sobre el servidor profesional el poder de una colectividad, sino el de un simple agregado.

En tales condiciones, el servidor no tiene por qué someterse en particular a ninguna de ellas, para asegurarse su favor, y despachará con una excusa cortés a cualquier cliente a quien no se sienta capaz de ofrecer el mejor servicio, lo mismo que cualquier cliente puede marcharse en cuanto no esté conforme con la relación. Idealmente, la unión se mantiene sólo por mutuo consentimiento, como en las parejas amancebadas; y hay un límite razonable para las quejas acerca de la relación que pueda expresar cualquiera de las partes, mientras permanezcan en ella. Idealmente, el servicio profesional expresa respeto recíproco entre servidor y cliente, y está concebido como un acuerdo entre caballeros.

IV

El carácter de la relación de servicio, según la describimos aquí, tiene una lógica propia. Dadas sus diversas premisas, el servidor estará en condiciones de fundamentar una definición de sí mismo como alguien que, sin más retribución que sus honorarios, proporciona al cliente un servicio idóneo, del que tiene extrema necesidad; y el cliente estará autorizado a creer que existen en la sociedad algunas personas desconocidas, llenas de buena voluntad y altamente capacitadas, que ejercitan su competencia en beneficio de los intereses ajenos, a cambio de los honorarios corrientes. Aun vaciada en este molde noble y puro, la relación de servicio carece, sin embargo, del apoyo institucional que afianza algunas otras relaciones, como las de familia, también altamente cotizadas entre nosotros.

Cabe anticipar, por lo tanto, que la trama de derechos y deberes sostenida a uno y otro lado de la relación de servicio pueda convertirse en un telar donde se urdan recelos y desazones, aunque ambas partes estén procediendo honradamente. El cliente piensa: «¿Será en realidad competente este servidor? ¿Actúa en beneficio de mis intereses? ¿No me cobra demasiado? ¿Es de verdad discreto? ¿No me despreciará en su fuero íntimo por el estado en que se encuentra mi posesión?». (Cada una de estas dimensiones de deslealtad potencial puede surgir en ausencia de las otras, de modo que el total de probabilidades es grande.) El servidor cavila: «¿Es cierto que este cliente ha depositado en mí su confianza? ¿Me oculta, quizá, que ha andado pidiendo precios por otros lados, antes de llegar aquí? ¿Pagará los honorarios

convenidos?».

A estas ansiedades comunes se irán sumando otras, más específicas. Cuando se toma el complejo del servicio por lo que realmente es, un modelo ideal, se advierte que a cada tipo de servicio real deben corresponder casos y desenlaces especiales, que resultará difícil ajustar al modelo, y que irán destacando dificultades características.

Hay servicios, como el del plomero, que suelen ser solicitados con urgencia por los clientes en apuros, a causa de lo cual adquieren la apariencia de una catástrofe: «Debe acudir inmediatamente, la familia no puede estar sin agua»; o bien: «La casa se está inundando; alguien tiene que parar el agua que sale a torrentes del caño roto». Al mismo tiempo, el plomero se ve impedido de reparar la instalación defectuosa al amparo de su taller. Tiene que trabajar a domicilio, en presencia de todos los habitantes de una casa, reunidos para mirarlo. En otros servicios, como los de reparación de radios y televisores, aparece una dificultad diferente. El complejo de honorarios ha aflojado bastante, dado que los clientes suelen sospechar (a menudo con razón) que los están «tragando». No ha decaído, sin embargo, el aire de digna petulancia asociado a estos servicios, que recibe el apoyo de una tarifa mínima cada vez más elevada.

Hay algunas tendencias inherentes a la sociedad moderna que tienden a debilitar en general el complejo del servicio. Muchos establecimientos comerciales encuentran actualmente más provechoso limitarse a la venta de mercadería nueva, más bien que dilapidar espacio y personal en el trabajo de reparación. Los que todavía se ocupan de esas tareas muestran una inclinación cada vez mayor a introducir un dispositivo nuevo completo de mecanismos internos, en reemplazo de las partes principales descompuestas, para evitar el trabajo de repararlas ingeniosamente.[452] Desde luego, también hay que mencionar la tendencia a la «comercialización automática», en el estilo de los bares, y de las máquinas expendedoras, que reducen considerablemente el rol del servidor o lo suprimen del todo.

Otro problema grave, que compromete la validez del modelo de servicio, consiste en el afán que inevitablemente mueve a los servidores a formarse una clientela selecta, tomando en consideración factores ajenos al punto de vista técnico, tales como el estatus social o la solvencia. Los clientes, por lo demás, actúan en forma parecida. El servidor probablemente dispensa también un trato diferencial, fundado en variables extrínsecas, pero esto acaso no tenga tanta importancia: la desviación del ideal tal vez sea más acentuada en el proceso de llegar a un servidor que en el trato que se recibe después de haberlo alcanzado.

La doble independencia que idealmente existe entre el servidor y el servido, en la realidad está permanentemente amenazada: en esto hay que reconocer el origen común de numerosas dificultades. Cuando el servidor no es «libre», sino que trabaja para una empresa, sus relaciones con los clientes pueden estar constreñidas por las exigencias de la dirección. (Claro está que la dirección, correlativamente, puede

tropezar con una cantidad de problemas por culpa de los empleados que se empeñan en asumir el rol de servidor ante los clientes de la compañía.) Puede llegarse al extremo de que el gerente de un establecimiento de servicio —un gran taller de reparación de calzado, por ejemplo— se arrogue la exclusividad en los contactos con el público, y desplace así a los otros zapateros de la categoría del servicio (ateniéndonos a nuestra definición, y con prescindencia de las clasificaciones populares o del censo).

Problemas de orden similar crean las personas que renuncian al ejercicio libre de una profesión que, como el derecho o la arquitectura, se consideran, sin embargo, singularmente auspiciosas para la práctica privada, y ocupan posiciones de personal jerárquico en las que atienden a una clientela reducida —o están reducidos a ella— y a veces a un cliente único. Bajo la apariencia tradicional de los profesionales libres, estas personas se engañan a sí mismas y desconciertan a los demás, afectando una postura que los hechos no confirman. El ejemplo clásico lo daban los antiguos médicos de la corte, recordándonos que hoy la dignidad del servicio médico exige que el facultativo privado de un rey atienda también a otras personas. Por lo demás, si los clientes de un servidor provienen de la misma comunidad estable, puede presumirse que se mantendrán en comunicación potencial, si no efectiva, unos con otros, y que estarán siempre listos a coaligarse en un «sistema de referencias lego», cuyo poder sobre el servidor es incalculable.[453] Si en la comunidad hay sólo unos pocos médicos, o abogados, los clientes posiblemente tienen necesidad de ese poder.

Deben mencionarse, por último, dos factores más, que dificultan la aplicación del modelo de servicio, y se relacionan con las consecuencias sociales de la profesionalización. El cultivo de un honrado desinterés parece inevitablemente propenso a excederse, en dos direcciones. En primer término, la creciente idoneidad con que el servidor atiende a los intereses de la clientela puede hacer que llegue a forjarse una concepción ideal acerca del interés del cliente, y este ideal, aliado con las normas profesionales de buen gusto, previsión y eficiencia, puede estar algunas veces en pugna con lo que un cliente particular, en una ocasión particular, considera sus propios y más genuinos intereses. Hasta un decorador de interiores podría, en tales circunstancias, rehusarse amablemente a aceptar un trabajo, porque le repugnase complacer los deseos chabacanos de un cliente.

En segundo término, cuanto más se preocupe un servidor por ofrecer un buen servicio, y cuanto mayor sea la responsabilidad social de su profesión, tanto más probablemente le estará encomendado mantener principios de bien público no siempre compatibles con los intereses inmediatos de uno u otro cliente. El código que rige las actividades de un constructor obliga a su cliente a suscribir ciertas consideraciones hacia los vecinos, quiera o no quiera. El mismo sentido puede verse en la norma que impone al abogado limitarse al asesoramiento legal lícito. Aquí aparece una ruptura básica con el concepto inicial de una relación entre dos personas, el servidor y el cliente, independientes ambos. Tenemos ahora ante nosotros una

tríada —cliente, servidor, comunidad— que afecta la esencia misma de la relación de servicio, y la compromete quizá más gravemente que la escisión triádica, que se produce cuando el servidor se incorpora a un establecimiento u otro, y divide su lealtad entre los clientes y la dirección de la empresa.

V

Ya en este punto, podemos enfocar la versión médica de los modelos de servicios de reparación.[454] El proceso mediante el cual ponemos nuestro cuerpo en manos del servidor médico, y este lo somete a un tratamiento empírico-racional, constituye, sin duda, uno de los puntos culminantes en el complejo de servicio. El afianzamiento de la concepción del cuerpo como una posesión que puede necesitar y recibir servicios profesionales —una especie de máquina físico-química— suele ser mencionado como un triunfo del espíritu científico seglar, cuando en realidad parece haber sido, a la vez, causa y efecto del creciente aprecio inspirado por todos los tipos de servicios expertos.

Los signos que los médicos emplean corrientemente —en especial los que suponen una sutil actividad de laboratorio— son cada vez más sofisticados; sin embargo, ellos todavía declaran confiar en el paciente para la averiguación de los síntomas; el cliente sigue siendo un participante a quien se debe respeto, en la relación de servicio. Cierto es que, a pesar de todo, y a semejanza de lo que ocurre en otras competencias, hay puntos claves de tensión para calzar el tratamiento del cuerpo, en el marco de referencia del servicio. Quiero mencionar algunos, dando por sobreentendido que en otras actividades de servicio también surgen, en mayor o menor medida, los mismos problemas.

La primera dificultad consiste en que el cuerpo, como dicen los psicoanalistas, es objeto de una intensa catexia en nuestra sociedad; las personas dan gran valor a su apariencia y funcionamiento, y tienden a identificarse con él. Los individuos son recelosos de ceder su cuerpo a los cuidados empírico-racionales de otros, y necesitan que el servidor apuntale constantemente su «confianza», con alientos de cabecera. Sin embargo, no debe exagerarse la importancia de este problema; no porque la gente ya no se identifique tanto con su cuerpo, sino porque también se identifica —según vamos comprendiendo poco a poco— con algunas cosas totalmente distintas de su cuerpo, como relojes de pulsera y automóviles; tanto, que una amenaza contra esos «objetos propicios» les parece una amenaza contra el yo.

La misma docilidad con que los clientes confían al médico el destino de sus cuerpos representa en sí un problema para el médico; tal vez advierte que su simpatía por el paciente lo somete a una agotadora tensión emocional, cuando no está seguro de haber localizado el mal, ni de lo que en definitiva podrá hacerse para remediarlo; o cuando está seguro de que no hay nada que hacer, y tiene que comunicar esta

información a la persona (o su tutor), con lo cual sella su destino.[455] De todos modos, el problema quizá no incumbe aquí a la asistencia médica como tal, sino a los individuos que la ejercen.

Otra dificultad reside en que el cuerpo no es una posesión que pueda dejarse al cuidado del servidor, mientras el cliente se ocupa de sus otros asuntos. Hay que admitir que los médicos muestran una notable aptitud para atender a la parte verbal del rol de servidor, al mismo tiempo que realizan la parte mecánica, sin que tal separación se quiebre; pero esto comporta inconvenientes inevitables, ya que el cliente se interesa mucho por lo que le ocurre a su cuerpo, y está en posición estratégica para ver lo que se le hace. (Barberos, peinadores y prostitutas conocen también estas molestias, puesto que la omnipresencia del cliente les permite sorprender al instante el menor desfallecimiento de su actividad mecánica.) Una solución es la anestesia; otra, esa estupenda variante del «trato impersonal», encontrada en el mundo médico, en cuya virtud se recibe al paciente con algo que pasa por cortesía, se le despide en igual forma, y en el ínterin todo ocurre como si no estuviera presente allí en cuanto persona social, sino sólo como una posesión dejada por alguien.[456]

Otra dificultad característica en la medicina se debe al margen apreciable de acción paliativa, «procedimientos electivos» y tratamiento infructuoso. En una gran cantidad de objetos mecánicos puede arreglarse cualquier alteración posible, con tal que se repongan más o menos piezas del mecanismo originario, lo que no siempre requiere una pericia excepcional. Un técnico de radios con la capacitación ordinaria puede componer perfectamente cualquier aparato descompuesto, mediante el sencillo expediente de probar por separado los sectores del circuito, y reemplazar las piezas donde parezca estar localizado el desperfecto. Un distribuidor de repuestos para automotores, provisto satisfactoriamente, puede jactarse con estricto realismo de estar en condiciones de reconstruir en sus depósitos un automóvil entero, partiendo de las piezas que se le faciliten. No ocurre así en medicina. En el organismo hay piezas irreemplazables, y existen alteraciones físicas que no tienen compostura. Por ética profesional, el médico no podrá aconsejarle al paciente que arroje a la basura el objeto ya muy gastado, o estropeado de manera irreparable, en que tal vez se ha convertido su organismo (consejo siempre posible en los servicios que se destinan a otra clase de objetos), pero acaso se lo insinúe tácitamente a otras partes interesadas.

Aunque esta desventaja en las probabilidades de reparación es propia de la medicina, no faltan técnicas adecuadas para la administración de la duda. Hasta la cirugía del cerebro, con su cincuenta por ciento previsible de casos perdidos, puede presentarse a los clientes como una emergencia remota, y un recurso médico de última instancia, tolerable por las grandes probabilidades de obtener éxito con los otros recursos.

Muchas veces los servicios del abogado o del corredor de bolsa, por ejemplo —bien que no sean ya de reparación—, pueden ofrecer menos probabilidades de éxito

que la medicina general, y conservar no obstante un sentido de asistencia profesional ética. En todos estos casos, el servidor puede adoptar de antemano su posición ante cualquier contingencia, diciéndose que, triunfe o fracase en definitiva, habrá aplicado al empeño la mejor técnica profesional, con lo mejor de sus aptitudes; y que de cualquier modo es preferible confiar en esa técnica y en esas aptitudes, que dejarlo todo librado al azar. Las relaciones respetuosas y continuas entre muchos corredores de bolsa y sus clientes prueban que estos últimos, una vez aceptado el enfoque de la situación que les presenta el servicio, convienen de buen grado en aceptar una probabilidad mínima de éxito, como justificativo para mantener la relación. El cliente reflexiona que no debe preguntarse si le ha ido bien con el profesional, sino cuánto peor le hubiera podido ir sin él; y por vía de tal entendimiento se presta a rendir el mayor homenaje a la superioridad del idóneo: paga con gusto sus honorarios, después de perdido el objeto cuya salvación le había encomendado.

Otra interesante dificultad para la aplicación del modelo de servicio de reparación, a la práctica médica, concierne al agente nocivo, reconocido a veces no como un evento accidental, dispuesto al acaso en el ambiente, sino como el ambiente mismo. No se trata de un clavo en la carretera, sino de una carretera cubierta de clavos. Así un clima dado, o un tipo dado de trabajo, exacerba ciertos trastornos físicos. Si el paciente está en condiciones de afrontar un cambio completo de escenario, el ambiente patógeno puede contemplarse meramente como uno de los muchos ambientes posibles, espécimen raro de una categoría general de ambientes saludables. Pero muchos pacientes no están en situación de modificar sus condiciones de vida, y no se les puede aplicar en forma satisfactoria el modelo de servicio.

La posible identificación del ambiente mismo como agente patógeno tiene su correlato en la posibilidad de ejercer la medicina al nivel de la comunidad, tratando, no ya al individuo aislado, sino a una unidad social amplia, y reduciendo la probabilidad de que cierta enfermedad prevalezca dentro de la colectividad entera, en vez de curar a un paciente determinado. Todo el creciente campo de la epidemiología pertenece a este orden, que no constituye tanto una amenaza para la práctica de la medicina individual, como un complemento de ella.

Si puede contarse con que muchos individuos actúen en calidad de agentes responsables y voluntarios de sus propios cuerpos, es obvio que los de muy corta o muy avanzada edad y los enfermos mentales posiblemente necesitarán que otra persona los ponga, «por su propio bien», bajo atención médica, con lo que se altera radicalmente la relación habitual entre el cliente, la posesión y el servidor. A menudo se ha intentado asimilar estas situaciones al modelo de agente libre, suponiendo que el paciente es conducido por alguien con quien está socialmente identificado —en el caso típico, por un miembro de su familia que puede representarlo y encargarse, como tutor, de sus legítimos intereses—.

Quizá resulta un factor decisivo aquí que la solicitación de asistencia médica a través de agentes libres suele no ser muy libre en sí misma, sino determinada más

bien por el consenso —como no lo fuera por la presión— del grupo familiar íntimo. Añádase que cuando llega el momento de comunicar al paciente las malas noticias sobre su estado, acaso este descubre de pronto que su condición de objeto y su condición de cliente son dos cosas aparte. Conserva su estatus de objeto, pero su rol de cliente se transfiere, por medios sutiles, a alguno de sus allegados. Esto ocurre a veces, no porque haya perdido competencia como persona social, sino porque el médico se resiste a complicarse, como testigo-copartícipe, en la reacción inmediata de una persona a la destrucción de sus oportunidades vitales.

El problema del tutor ilustra el conflicto que puede crearse entre «lo que más conviene a los genuinos intereses del cliente», según el criterio del servidor y de su disciplina, y los deseos del cliente mismo. El conflicto potencial se agudiza por influencia de otro factor: la tensión entre los intereses del cliente y los intereses de la comunidad. Un ejemplo obvio es el caso de las enfermedades contagiosas, ante las cuales el médico está legalmente obligado a proteger a la comunidad, tanto como a su cliente. Otros ejemplos de este conflicto son el aborto y la curación de heridas de bala que no han sido denunciadas; pero en ambos casos se encuentra una escapatoria: el aborto se define a menudo como inconciliable con los intereses «genuinos» de quien la solicita, y las heridas de armas de fuego pueden curarse, con tal de que se dé parte, simultáneamente, a la policía. Un tercer caso es la restricción que se impuso en los primeros tiempos a las operaciones de cirugía plástica con fines puramente estéticos, aunque allí no estaba tan comprometido el bien de la comunidad como el decoro y el desinterés de la profesión médica. Por supuesto, hay muchos otros casos particulares, como el interesante problema de los médicos soviéticos, que vacilan antes de negar a un obrero que no tiene afección seria alguna los días de licencia que constituirían sus únicas vacaciones;[457] o el de los médicos norteamericanos a quienes adictos comprobados les piden que les extiendan recetas para adquirir drogas.

Otro problema de la administración de la medicina dentro del marco de referencia del servicio es la tendencia de los pacientes a buscar el consejo de su médico en asuntos ajenos a la medicina, y la propensión del médico a creerse dotado de una singular aptitud que lo autoriza a admitir esta expansión de su rol.[458] Más grave, y de importancia creciente, es otro problema que afecta la práctica real de la medicina en algunos países, a pesar de los esfuerzos de las asociaciones profesionales, y que va sustituyendo el ideal del médico libre, con una clientela no organizada, por la realidad de una agencia burocrática de una u otra clase, encargada de suministrar el servicio a clientes que no tienen oportunidad alguna de elegir a cuál de los médicos disponibles llegarán finalmente. Esto representa una grave amenaza para la relación de servicio clásico, pero no creo que hayamos previsto aún cuáles serán sus consecuencias a largo alcance, para el ideal de servicio.

Desde el punto de vista de este estudio, la resistencia más relevante en la aplicación del modelo de servicio a la medicina reside en el complejo de taller, pese a que en ciertas ocasiones, como se observa en algunas empresas quirúrgicas, una

habitación llena de personas puede estar interiormente regimentada por una multiplicidad de reglas minuciosas, casi todas fundadas racionalmente en consideraciones técnicas. Si bien se presentan bajo la apariencia típica de instituciones de servicio público, mantenidas para bien de la humanidad, algunos hospitales han operado francamente en provecho de sus propietarios, y han demostrado un visible interés por las características sociales de su personal y sus pacientes. Muchos se han lanzado, asimismo, a desarrollar planes de adiestramiento profesional en razón de los cuales algunas decisiones de tratamiento dependen, no ya de las necesidades de cada paciente, sino de las técnicas y medicaciones en que el hospital se especializa. Muchos otros están comprometidos a su vez en planes de investigación que a veces llevan a condicionar el tratamiento, no ya a las necesidades del paciente, sino a las exigencias del programa de experimentación.

Hay más dificultades aún. Como ya se ha sugerido, al cliente le resultará difícil tratar su propio cuerpo —y sentirlo tratado— impersonalmente, y tomar con calma el hecho de no poder usarlo en la forma habitual mientras se encuentra en reparaciones. Por otra parte, se ha empezado a ver con creciente evidencia que hasta una breve estadía en el hospital puede crear una «angustia de separación» en los niños pequeños: se infiere, pues, que el hospital en esos casos no será un ambiente neutral benigno, sino dañoso. Obligado a residir en el taller durante la fase de tratamiento activo del ciclo de reparación, el cliente está bien situado para ver que algunas cosas que le ocurren, y que ocurren a su alrededor, son difícilmente asimilables al modelo de servicio. El éxito del paciente al hacer esta asimilación reside necesariamente en su desengaño ante ciertos procedimientos, porque en la rutina de hospital siempre hay algo no fundado en consideraciones de orden médico, sino en otros factores —por ejemplo, normas para el manejo de los pacientes, surgidas en la institución y enderezadas a la conveniencia y comodidad del personal—. (Esta divergencia con relación a las normas determinadas por el servicio se verifica, por supuesto, en todo taller; pero el cliente no suele estar allí para saber lo que pasa.) Cuanto más larga sea la internación, más crónica su enfermedad y más lenta su mejoría, más le costará al paciente concebir el hospital como una institución racional de servicio.

A pesar de estas y otras dificultades, también hay factores positivos que le permiten asimilar toda su experiencia hospitalaria al modelo de servicio, siempre que su estadía no se prolongue demasiado. Es obvio que el hospital puede asegurar el beneficio de enormes y costosos equipos técnicos y de un instrumental especializado que no podría ofrecer el consultorio de ningún médico particular. Además, quedarse en reposo en la cama es al fin y al cabo el comportamiento que en nuestra sociedad se considera propio de un enfermo, que, por otra parte, a veces no tiene fuerzas para más. Algunos aspectos técnicos de la atención médica la apoyan ulteriormente: las fracturas de huesos y algunos estados posoperatorios, con ocasionales procedimientos, como el drenaje, requieren sin duda inmovilidad; hay terapias que exigen una dieta rigurosamente reglamentada; la confección de gráficos y el trabajo

de laboratorio pueden reclamar que el enfermo esté a mano. Todo esto justifica racionalmente la postura que el paciente debe asumir en el hospital.

Un factor adicional refuerza la asimilación de la experiencia hospitalaria al modelo de servicio. A menudo durante la hospitalización y en el período de asistencia poshospitalaria hay una brecha en el contorno del paciente: dentro de un vendaje, o un yeso, o cualquier otra forma de envoltura, permanece, adherido fuertemente a una parte del cuerpo, un contorno establecido por los médicos; la condición en que se mantiene todo lo demás, fuera de estos límites puede, pues, racionalizarse, no ya directamente de acuerdo con su salubridad, sino como base para asegurar el mantenimiento del contorno interior. De este modo puede reducirse mucho el área sobre la cual se ejerce una acción médica manifiestamente útil, sin que disminuya la posibilidad de que el paciente asimile todo lo que le ocurre al modelo médico.

Estos fundamentos, que convalidan las reivindicaciones de los hospitales como servicio, dan más aplomo a la actitud de servicio adoptada por el médico, que puede evolucionar majestuosamente, sin peligro de no ser tomado en serio por los pacientes o por él mismo. En una situación de grave zozobra para el cliente, y en vista de la ignorancia todavía apreciable, puede actuar a menudo como el dispensador de bienes, mostrándose acreedor al respeto que, a juzgar por su actitud, espera. El cliente atestigua la validez de esas pretensiones, y en consecuencia la viabilidad del modelo médico, en cuanto se aviene a la perspectiva profesional, enfocando impersonalmente la dolencia (no habrá allí deseo, intención ni culpa de nadie). La hospitalización aleja temporariamente al individuo de sus roles sociales, pero si sobrevive a su ordalía, probablemente volverá a ocupar el puesto que dejó: su puesto social lo aguarda siempre, abierto y tibio, gracias a la institución de la «ausencia médica», que rebaja ante los otros la importancia de su partida.

Antes de cerrar este examen del modelo médico, quiero sugerir que, si bien la práctica de la medicina parece configurada sobre el modelo del servicio profesional de reparación, no se ajusta sólo a este marco de referencia de un servicio orientado hacia el individuo (aclaración implícita ya, en la referencia a los médicos de las compañías de seguros, y a la epidemiología): también es adaptable a otros dos marcos de referencia, que señalaré a continuación.

Primero, puede emplearse al médico, no ya para asistir a un determinado individuo sino para asegurar que una empresa social constituida por cierto número de personas se maneja de acuerdo con estándares mínimos de sanidad, fijados, y en definitiva impuestos, por los agentes autorizados de la comunidad general. La orientación hacia una clientela dada, que comentamos antes como una limitación, puede llegar a ser la principal función de un médico. En algunos espectáculos deportivos —como el boxeo— se emplean médicos con fines de vigilancia; asimismo, en las fábricas y en las minas deben ceñir sus operaciones a ciertos estándares mínimos de seguridad. Puede hablarse aquí de una función *normativa* de la medicina; electricistas, ingenieros y arquitectos probablemente se encargan de un

cometido semejante en sus puestos respectivos.

Segundo, puede asignarse a los médicos un rol de *mantenimiento*, a fin de que traten al participante en una empresa, no en interés del participante mismo ni para salvaguardar los estándares comunitarios, sino con el propósito de maximizar su rendimiento para la empresa. La administración de drogas estimulantes a los atletas y a los caballos de carrera es un ejemplo; la supervisión médica de la tortura, para asegurar que el prisionero no muera antes de haber hablado, es otro; la alimentación de los internos en los campamentos de trabajo, calculada para mantener su vigor, es otro más.[459] La función normativa y la de mantenimiento se encuentran a menudo combinadas, como en los servicios médicos y odontológicos adscriptos a los establecimientos sociales en gran escala, en especial a los aislados, como las compañías de navegación y los ejércitos.

Además de la medicina de servicio personal, podemos tener una medicina organizacional de varias clases. Al surgir estos modelos adicionales para la actividad médica, no niego que el servicio personal recibido por algunos pacientes subprivilegiados puede ser a veces inferior —desde el punto de vista de los pacientes — al que reciben algunos empleados como parte de las funciones de la medicina normativa y de mantenimiento proporcionada por su establecimiento laboral. Lo que aquí importa no es la atención médica que el individuo recibe, sino el marco de referencia organizacional en que la recibe.

VI

Por fin podemos encarar el tema anunciado en el título: la aplicación del modelo de los servicios profesionales, en su versión médica, a la psiquiatría institucional. Las interpretaciones que se han dado en Occidente, a través del tiempo, sobre las personas que parecen actuar de un modo raro, cuentan una dramática historia, en la que hay pactos intencionales o involuntarios con el demonio, y criaturas humanas poseídas por instintos de fieras.[460] El mandato médico sobre estos agresores se inició seriamente en Inglaterra, en la segunda mitad del siglo XVIII. Se llamó a los reclusos, pacientes; se formaron enfermeras, y se llevaron registros de los casos, encuadrados en un estilo médico.[461] Los manicomios, cuyo nombre había sido cambiado por el de «asilos para insanos», volvieron a cambiarlo por el de «hospitales psiquiátricos». En Estados Unidos, el Pennsylvania Hospital encabezó un movimiento similar, iniciado en 1756.[462] Hoy se observan en Occidente diferencias de acento entre los facultativos con un enfoque funcional y los que se inclinan por un enfoque orgánico, pero los supuestos implícitos en ambos enfoques apoyan la legitimidad de aplicar a los internos del asilo la versión médica del modelo de servicio. Así en muchas comunidades la hospitalización psiquiátrica involuntaria exige un certificado médico,

a modo de requisito legal obligatorio.

Cuando el futuro paciente acude a la primera de las entrevistas previas a la admisión, los profesionales encargados de esos exámenes aplican inmediatamente el modelo médico de servicio. Sean cuales fueren sus circunstancias sociales y el particular carácter de su «enfermedad», dentro de este marco se lo podrá encarar como si su problema admitiera un enfoque, si no una solución, adoptado desde una sola perspectiva de la técnica psiquiátrica. Las diferencias de sexo, edad, grupo racial, estado civil, religión o clase social entre los pacientes, no son más que un detalle que ha de tenerse en cuenta, y «subsanarse», por así decirlo, a fin de poder aplicar la teoría psiquiátrica general, y descubrir los temas universales, más allá de las diferencias exteriores y frívolas de la vida social. Así como dentro del sistema social cualquiera puede tener apendicitis, cualquiera puede presentar también alguno de los síndromes psiquiátricos elementales. Ala uniforme cortesía profesional que se muestra hacia los pacientes corresponde una aplicabilidad uniforme de la doctrina psiquiátrica.

Hay, por cierto, casos de alteración mental (asociados a tumores de cerebro, paresias, arteriosclerosis, meningitis, etc.) que parecen llenar satisfactoriamente todas las condiciones del modelo de servicio: un evento raro, distribuido al azar, trastorna el funcionamiento mental del cliente, sin que haya habido intención de nadie, y sin que pueda achacársele personalmente ninguna culpa. Pasado un tiempo, él mismo u otros —o bien él y otros, de cualquier modo «alguien»— advierten que «algo anda mal». A través de un itinerario de referencias, se lo lleva y se lo somete, con su consentimiento o sin él, a la atención de los psiquiatras. Estos reúnen información, hacen observaciones, aportan un diagnóstico y una prescripción, y aconsejan un plan de tratamiento. A continuación el paciente se restablece, o se consigue detener el proceso patológico, o (destino verosímil habiendo «reacciones orgánicas») la enfermedad sigue su curso conocido e inevitable, hasta que acaba con la vida del paciente, o la reduce a un estado incurable de mero funcionamiento vegetativo. En los casos más benignos, cuando el tratamiento puede procurarle un señalado beneficio, es posible que revalúe su experiencia pasada y llegue a reconocer que el servicio psiquiátrico convenía a sus intereses, y que él mismo lo habría buscado si hubiera comprendido dónde estaba el mal y lo que podía hacerse para remediarlo. En lo sucesivo todo se arregla y la historia tiene un final feliz,[463] o por lo menos, decoroso. En los vestíbulos de los pabellones médico-quirúrgicos de algunos hospitales psiquiátricos suelen exhibirse, enmarcados, algunos historiales de casos que destacan, con relación a hechos reales, un esbozo de los primeros signos sociales y síntomas (pródromos), la pertinente documentación de la incapacidad del profano para distinguirlos y darles el sentido correcto, una descripción del comportamiento del paciente durante su enfermedad y sinopsis de los descubrimientos efectuados en la autopsia que confirman la exactitud del diagnóstico y la adecuación del tratamiento. Las irregularidades de la conducta social y los elementos visibles de la

patología orgánica se conjugan en una comprobación perfecta de la aplicabilidad del modelo médico.

Si bien es posible ajustar nítidamente algunos casos psiquiátricos dentro del marco de referencia establecido por el modelo médico, hay otros que presentan dificultades muy evidentes, sobre todo en la categoría más vasta de todas, que incluye las llamadas psicosis «funcionales». La literatura describe muchas de estas dificultades, muy conocidas en la psiquiatría. Convendrá que las repasemos en una breve reseña, empezando por las más incidentales para seguir en orden ascendente hasta las más fundamentales.

El mandato oficial de los hospitales psiquiátricos públicos incluye una obligación que entorpece desde el principio la aplicabilidad del modelo de servicio a la psiquiatría institucional: deben proteger a la comunidad contra el peligro y la molestia de ciertas irregularidades de conducta. El imperio de la ley y las presiones públicas a las que el hospital es sumamente susceptible hacen que la función de custodia adquiera primordial importancia. Dentro de la institución, donde sorprende que apenas se la mencione en forma explícita, tiene su foco en los servicios terapéuticos aparentemente médicos, suministrados a los pacientes.

Si se contempla a los enfermos mentales como personas con quienes otras han tenido una forma especial de conflicto, el rol de custodia del hospital (idéntico en este aspecto al de la prisión) resulta comprensible, y tal vez muchos lo crean hasta justificable. Sin embargo, la clave de la cuestión es que un servicio prestado a la familia, a los vecinos o al empleador del paciente, no constituye por fuerza un servicio para la comunidad en general (sea esto lo que fuere); y que un servicio prestado a cualquiera de ellos tampoco es necesariamente un servicio —sobre todo no es un servicio médico— para el interno. Aquí no hay uno que sirve y uno que es servido, sino uno que manda y uno que es mandado, un funcionario y los que están bajo su autoridad.[464]

Mientras dure su hospitalización, es muy probable que un paciente pase de la jurisdicción de un médico a la jurisdicción de otro; y el desplazamiento no deriva de un sistema de referencias en el que un profesional sugiere a otro profesional, y el paciente acepta la sugerencia por su voluntad; pasará de la jurisdicción de un médico a la jurisdicción de otro debido a la metodología de asignación de turnos diarios y semanales de los médicos, y debido también a la frecuencia con que se traslada a los pacientes de una sala a otra, y al personal médico, de un servicio a otro. Como miembros de la misma organización, el paciente y el médico están sometidos por igual a decisiones que no toman por sí mismos en lo referente a las personas que han de ver.[465]

Por lo demás, dentro del contexto histórico reciente donde se ha desarrollado, el hospital psiquiátrico no es sino una de las diversas instituciones de una red destinada a dar alojamiento a varias categorías de personas socialmente perturbadoras. Estas instituciones comprenden casas-cunas, hospitales generales, hogares para veteranos,

reformatorios, clínicas geriátricas, asilos para retardados, prisiones-granjas, orfanatos y casas para ancianos. Cada hospital del Estado tiene un porcentaje importante de pacientes que deberían más bien estar incluidos en alguna de esas otras instituciones (así como hay en ellas algunos internos a quienes les cuadraría más alojarse en un hospital psiquiátrico) pero tienen que quedarse allí por no haber lugar disponible o no poder obtenerlo en las otras. Cada vez que un hospital psiquiátrico funciona como un albergue provisional dentro de una red de otros albergues, para atender cargas públicas, el modelo de servicio se tambalea. Todos estos hechos relativos al reclutamiento de los pacientes forman parte de los inconvenientes que el personal debe pasar por alto, racionalizar y disimular en su puesto de servicio.

Uno de los problemas más sorprendentes con que tropieza la aplicación del modelo de servicio a un hospital psiquiátrico radica en el carácter generalmente involuntario que tiene el ingreso a un hospital psiquiátrico en Estados Unidos. Como en los casos en que se requiere atención médica para los muy pequeños o para los más viejos, se procura sentar el principio del «tutor», y asimilar la acción emprendida por un pariente cercano a la acción del paciente mismo. Cierto es que tratar como irresponsables a los muy pequeños o a los muy viejos no parece desbaratar ni envenenar nuestras relaciones permanentes con ellos. En cambio, aunque algunos pacientes involuntarios reconocen sus errores de resistencia a la hospitalización, en general el resentimiento del paciente involuntario parece permanecer. Quizá siente que lo han llevado al hospital como por un carril, con la ayuda o, en el mejor de los casos, con el consentimiento de sus íntimos. Mientras el encuentro ordinario con el titular de un servicio tiende a afianzar la fe del individuo en el buen juicio y en la buena voluntad de la sociedad en que vive, el encuentro con los psiquiatras del hospital tendrá, con toda probabilidad, efectos alienantes.

El paciente, por lo que se ve, no es el único que se niega a considerar su alteración como un simple tipo de dolencia que debe recibir tratamiento y puede ser olvidada en seguida. En cuanto se divulga el antecedente de su internación en un hospital psiquiátrico, el público en general le demuestra, tanto formalmente en las restricciones de empleo, como informalmente en el trato social de cada día, su voluntad de aislarlo: y al cabo lo marcan con un estigma indeleble.[466] Hasta en el hospital parece prevalecer el reconocimiento tácito de que hay algo vergonzoso en la enfermedad mental: en muchos se facilita a los pacientes una dirección de Poste Restante, para que puedan enviar y recibir correspondencia, sin que el sobre anuncie su estatus. Aunque el alcance de la estigmatización empieza a reducirse en algunos círculos, sigue siendo un factor básico en la vida del ex paciente. A diferencia de la hospitalización médica en su mayor parte, la estadía en el hospital psiquiátrico es demasiado prolongada, y sus efectos demasiado estigmatizantes, para que el individuo tenga un apacible regreso al lugar social de donde partió.[467] En respuesta a su estigmatización y al sentimiento de desposeimiento que ocurre cuando entra en el hospital, frecuentemente desarrolla cierta alienación de la sociedad, que se traduce

algunas veces en una aprensiva resistencia a salir de allí. La alienación puede surgir, cualquiera que haya sido el tipo de desorden que provocó su reclusión en primer término, pues constituye un efecto secundario de la hospitalización, y a menudo tiene para él mismo, y para su círculo personal, mayor trascendencia que sus dificultades originarias. Aquí volvemos a encontrar algo que no encaja en el modelo de servicio. [468]

Otra dificultad reside en la naturaleza misma de las aptitudes psiquiátricas. Parece justificado decir que el supuesto corriente respecto a los psicóticos funcionales es que el paciente ha formado hábitos defectuosos en su relación con las personas, y necesita comprometerse en experiencias terapéuticas aleccionadoras, para rectificar esas pautas. Ahora bien, la capacidad para proveer tales experiencias al paciente excede en cierto sentido a una aptitud técnica, y se adquiere por vías menos seguras. Por lo demás, las aptitudes de esta índole que un personal pueda tener no se someterán fácilmente a la clasificación en una jerarquía de estatus de aptitudes, característica de otros establecimientos de servicio, en los cuales el personal de alto nivel realiza las tareas más importantes y de menor duración y los empleados de niveles inferiores, sin idoneidad profesional, hacen el trabajo preparatorio de rutina o se limitan a vigilar que el medio se mantenga benigno. Aquí, un asistente de sala a menudo parece tan bien equipado para ofrecer a un paciente una relación «correcta», como un psiquiatra profesional altamente capacitado; sin contar que, correcta o incorrecta, la contribución del asistente obrará sin interrupción sobre el paciente, y no con largas intermitencias, como la del psiquiatra del hospital.[469] Los subalternos que preparan al paciente para su entrevista con el psiquiatra acaso practican, a través de esta preparación, una intervención tan efectiva como la del psiquiatra mismo, puesto que, en el terreno del contacto social cara a cara, todo participante está igualmente autorizado para llevar consigo y utilizar un escalpelo. No lograrán impedir que así ocurra, las autoridades del hospital, por más que, operando dentro del modelo médico, otorguen a los psiquiatras el derecho de tomar decisiones cruciales en lo que atañe a la disposición del paciente.

Otro problema es el tendiente a destacar el hecho de que hay poca habilidad psiquiátrica que pueda ser encontrada en cualquier lado, y donde se la encuentra, esta no siempre está distribuida de acuerdo con la jerarquía del personal; la acostumbrada circunspección o «especificidad funcional» del servidor está directamente negada en el servicio psiquiátrico. Cuanto se refiere a los actos, sentimientos y pensamientos del paciente mental —pasados, presentes y previstos— es oficialmente utilizable por el terapeuta, a los fines del diagnóstico y la prescripción. Las concepciones actuales sobre el carácter psicogénico de numerosas perturbaciones físicas transportan al dominio del psiquiatra asuntos que, de no ser así, estarían reservados al clínico; por lo que se ve, el psiquiatra puede sostener en justicia que atiende «a toda la persona».[470] La organización de servidores auxiliares de la psiquiatría en el hospital —practicantes internos, psicólogos, neurólogos, trabajadores sociales, personal de enfermería—

testimonia el mandato difuso del psiquiatra, alimentándolo con una información que sólo él tiene derecho oficial a ensamblar en una evaluación general de un paciente. Nada que se relacione con los asuntos de este último puede dejar de concernirle; nada debería ser sustraído a su atención como irrelevante a su tarea. Ningún otro servidor profesional, frente a un sistema cuya reparación se le confía, parece arrogarse un rol de este tipo para él.

En correlación con este mandato de diagnóstico difuso del psiquiatra, hay un mandato de prescripción también difusa. Las instituciones de clausura operan sobre la base de una definición previa de casi todos los deberes y derechos del recluso. Alguien estará en condiciones de pasar arrolladoramente por encima de todo lo que logre obtener, y de todo aquello de que se le prive, y esta persona es, oficialmente, el psiquiatra. No tendrá ninguna necesidad de ejercer esta prerrogativa según reglas burocráticas uniformes, como miembro del servicio civil o del poder militar. Casi todas las disposiciones vigentes a través de las cuales el paciente se va relacionando en su rutina diaria pueden ser modificadas por el psiquiatra a voluntad, si se le proporciona una explicación psiquiátrica. Corroboramos aquí que el rol del psiquiatra entre los servidores tiene características únicas, a ningún otro le ha sido atribuido tal poder.

Al examinar el modelo médico de un hospital general, se sugirió que las condiciones de vida dentro de él podían dividirse en una esfera interior y otra exterior. La esfera interior contiene el área lesionada del organismo, en condiciones de control médico indicadas, que responden rigurosamente al estado de la lesión; la esfera exterior proporciona, en un sentido más lato, alojamiento para la primera. En los hospitales psiquiátricos esta división entre un medio terapéutico y un medio que lo aloja puede mantenerse algunas veces. Cuando se practica allí una intervención médica (en oposición a psicológica), puede costar un poco administrar el tratamiento, en condiciones cabalmente controladas; lo cual supondrá un margen de menor asistencia médica en los lapsos intermedios de las sesiones. Hay otros casos —por ejemplo cuando se trata de un paciente con tendencias activas al suicidio o al homicidio— en que todo el ciclo de la rutina diaria se administra rígidamente, y se constituye en una esfera interior de control médico, íntimamente condicionada a sus circunstancias: las condiciones de vida pueden, así, asimilarse al tratamiento. Análogamente, para los pacientes con un avanzado deterioro neurofisiológico, las condiciones de las salas de enfermos más agudos parecen estrechamente adaptadas a las capacidades del organismo. La apariencia del paciente, sentado todo el día en el mismo lugar, con expresión vacua, es en cierta forma una inevitable e irremediable prolongación de su estado.

Sin embargo, durante las primeras etapas del deterioro cerebral, y durante todo el curso de ciertas perturbaciones orgánicas, como la epilepsia, la absoluta seguridad de la presencia de un síndrome orgánico no se relaciona claramente con las condiciones de vida acordadas al paciente en el hospital. Por desesperada que sea en definitiva su

condición, hay pocos pacientes tan destruidos que la vida típica de una sala de enfermos más agudos sea a la vez un reflejo exacto y una respuesta a sus capacidades. No hay acuerdo actualmente sobre las disposiciones «normales» que corresponderían a su vida, de modo que el diagnóstico puede ser médico, pero no así el tratamiento; a cada paciente se le adjudica simplemente la forma de vida dispuesta para los pacientes de la misma categoría general. En lo que respecta a los casos funcionales, la vida de sala ya no responde técnicamente a sus capacidades, en el sentido de que el reposo en cama responde al estado físico de un paciente recién operado. A pesar de todo, como vamos a verlo, el personal de los hospitales psiquiátricos sostiene que las condiciones de vida del paciente son la expresión de sus capacidades y organización personal en ese momento, así como una respuesta a ellas.

A continuación quiero sugerir que, en comparación con un hospital médico o un garaje, un hospital psiquiátrico está mal equipado como asiento para el clásico ciclo de reparación. En los hospitales psiquiátricos del Estado, y en mayor medida en los privados y en los de veteranos, hay oportunidades para observar al paciente, pero el personal suele encontrarse demasiado ocupado para registrar cualquier cosa, excepto los actos de desobediencia. Por lo demás, aunque el personal tuviera tiempo disponible para esa tarea, la conducta del paciente en la sala no podría tomarse como una muestra significativa de su conducta fuera de ella: ciertos comportamientos juzgados inaceptables en el mundo exterior (especialmente los que representaban una reacción contra personas antipáticas del medio familiar) no se repiten en la sala; otras formas de mal comportamiento suceden a los antiguos, como reacción del paciente a su involuntaria situación actual. Se opera así una refracción de la conducta, en que las paredes de la institución actúan a manera de un prisma grueso y defectuoso. La escasa validez de las pruebas que puedan obtenerse cuando las personas están sometidas a una tensión semejante, parecería hacer de la sala el peor lugar posible para las observaciones de un servidor.

Análogamente, aunque se efectúen consultas para el diagnóstico de cada enfermo, pueden apuntar sólo a convenir cuál de los rótulos legalmente requeridos ha de fijarse a la historia clínica, y la duración de estas reuniones no asegura que se hayan acumulado los datos necesarios para proceder en consecuencia.

Las dificultades que entorpecen el diagnóstico en un hospital psiquiátrico son más graves aún para el tratamiento. Como ya se ha sugerido, el problema de acomodar la actitud del paciente a la sociedad se confunde con el problema de acomodar su actitud a la reclusión involuntaria, circunstancia que exacerba los inconvenientes. En todo caso hay pocas probabilidades de que en los hospitales psiquiátricos se aplique un tratamiento específico para cada alteración, como generalmente ocurre en un hospital médico, un garaje o un taller de reparación de radios. Allí el tratamiento, si existe, tiende más bien a consistir en un ciclo de terapias que se administran a toda una promoción de pacientes recién ingresados, aumentándoles la dosificación, para averiguar si existen contraindicaciones, más bien que para conocer las indicaciones

posibles del tratamiento.

Al mismo tiempo la vida del paciente se regula y ordena conforme a un régimen de disciplina elaborado para que un personal reducido maneje a una gran cantidad de internos involuntarios. El personaje clave dentro de este régimen resulta ser el asistente: él es quien informa al interno acerca de los castigos y las recompensas que han de regular su vida, y quien obtendrá la autorización médica necesaria para imponer penas y conceder privilegios.

Una conducta dócil y tranquila conduce al paciente a un ascenso en el sistema de salas; una conducta rebelde y turbulenta determina su descenso. Por curiosa coincidencia, sólo cuando el paciente se encuentra dispuesto a mejorar su conducta social, el asistente considera oportuno recomendarlo a la atención del médico, por juzgarlo digno de consideración y capaz de aprovecharla, de modo que, como ha demostrado Ivan Belknap, el paciente suele conseguir asistencia profesional cuando menos la necesita.[471]

Resulta difícil asimilar al paciente al modelo médico durante el período que pasa en el hospital psiquiátrico. Una queja sumamente común es: «No se ocupan de mí para nada. Ya puedo esperar sentado que me hagan algo». Hay que considerar, como un hecho correlativo de esta dificultad, que el tratamiento psiquiátrico oficial corrientemente aplicado a las alteraciones funcionales no ofrece en sí mismo las suficientes probabilidades de éxito para justificar la práctica de la psiquiatría institucional como una ocupación de servicio especializado —en el sentido de nuestra definición—; sobre todo si se tiene en cuenta que existen altas y positivas probabilidades de que la hospitalización perjudique las oportunidades de vida del individuo.

Como quiera que sea, el problema no se reduce aquí a las escasas probabilidades de éxito de un servicio; se cuestiona, en primer término, la validez de aplicar el marco de referencias de ese servicio a ciertos pacientes.

La observación inicial nos advierte que el aislamiento de la entidad donde reside la alteración es cuestionable. Por cierto que en los casos de carácter orgánico el paciente encierra dentro de sí mismo, tanto el mundo en el cual se siente la lesión, como el mundo en el que habrán de hacerse (si es posible) las reparaciones. No ocurre así en los casos de psicosis funcional. En la medida en que la psicosis del paciente es parte integrante de su situación interpersonal, habría que trasladar al hospital la situación entera, para poder observar el desperfecto y tratarlo. En lugar de un medio relativamente benigno y pasivo, con un punto de alteración aislado, la figura y el fondo de las habituales concepciones del servicio se confunden en una sola cosa: el medio interpersonal del paciente se hace inseparable de la alteración que experimenta. Sin duda sería posible, teóricamente, que un ligero cambio terapéutico operado en el enfermo ejerciera un benéfico efecto circular sobre su medio, cuando se lo reintegrase a él; también se podría disponer que volviese a un medio nuevo; en la práctica, sin embargo, después que se le da el alta, se lo envía nuevamente al sistema

del que su respuesta psicótica forma parte natural.

Una cuestión más importante aún atañe a la aplicabilidad del concepto de «patología». De ordinario, el primer rasgo patológico que hace reparar en la condición del paciente es una conducta «inapropiada para la situación». Pero el fallo que en definitiva determina si un acto particular es apropiado o inapropiado para una situación particular, a menudo y necesariamente carece de competencia, es un fallo lego, por la sencilla razón de que no tenemos un registro técnico de las diversas subculturas de comportamiento que existen en nuestra sociedad, y menos aún de las reglas vigentes en cada una. Las decisiones que fundan el diagnóstico, salvo en los casos en que hay síntomas extremos, pueden llegar a ser etnocéntricas, si el profesional juzga, desde el punto de vista de su propia cultura, la conducta de individuos a quienes, en realidad, sólo puede juzgarse desde la perspectiva del grupo del que proceden. Por lo demás, y considerando que un comportamiento inapropiado suele ser, por definición, un comportamiento que alguien encuentra muy desagradable y molesto, las consiguientes decisiones tienden a ser políticas, en el sentido de expresar los intereses particulares de alguna facción o alguna persona, y no el interés superior de algo que puede suponerse al margen de toda consideración partidaria, como la patología médica.[472]

Para el paciente, la aplicación del concepto de patología a su conducta puede tener efectos incompatibles con el ideal de servicio. Mientras crea haber procedido incorrectamente, quizás ubique su acción en el mundo social de intención, responsabilidad y culpa —el mundo normal, donde su conducta provocó inicialmente una impresión molesta—. La definición de su comportamiento como involuntario, irresponsable y no culpable acaso le resulte cómoda algunas veces; pero esto de todos modos supone un esquema técnico, no un esquema social, e idealmente debería bastar para descalificarlo como participante en cualquier relación de servicio, aunque al mismo tiempo lo calificara como objeto de servicio. Aquí viene al caso una descripción de Szasz:

> «Más precisamente, de acuerdo con la definición del sentido común, la salud mental es la capacidad de jugar a cualquier juego en que la vida social pueda consistir, y de jugarlo bien. Por el contrario, negarse a jugar, o jugar mal, significa que una persona está mentalmente enferma. En este punto podemos preguntarnos qué diferencia existe (si hay alguna) entre el inconformismo social (o desviación) y la enfermedad mental. Descartando, por el momento, las consideraciones técnicas de la psiquiatría, sostendré que la diferencia entre esas dos nociones —según se expresan, por ejemplo, al decir "está en un error" y "está loco"— no radica necesariamente en los *hechos* observables a que apunten, sean estos cuales fueren, sino que puede ser sólo una diferente *actitud* nuestra hacia el sujeto. Si lo tomamos *en serio*, si consideramos que tiene derechos y méritos humanos, y lo miramos en cierta medida como a un igual, hablaremos de discrepancias, desviaciones, luchas, crímenes, tal vez hasta de traición. Si nos pareciera, en cambio, que no podemos comunicarnos con él, que él es de algún modo "básicamente" diferente de nosotros, nos inclinaríamos a considerarlo no ya un igual, sino un inferior (raras veces un superior), y diríamos que es un loco, un enfermo mental, un insano, un psicótico, un inmaduro, etcétera».[473]

No conviene sobrestimar este problema, sin embargo, ya que en realidad no hay mayor peligro de que los actos de una persona sean juzgados, congruentemente, en un

hospital psiquiátrico dentro de un marco de referencias técnico neutral. En medicina se puede actuar como si no hubiera estreptococos buenos y malos, sino meramente estreptococos peligrosos. En psiquiatría, aunque formalmente se intenta proceder como si se debatiera sólo un tratamiento, y no un juicio moral, el intento no se mantiene. La neutralidad ética resulta difícil en este terreno, porque la alteración del paciente está en íntima relación con un modo de comportarse que ofende a los testigos. La forma normal de encarar estas ofensas en nuestra sociedad consiste en sancionar al ofensor, negativa y correctivamente. Toda nuestra sociedad opera fundándose en este supuesto, en cada aspecto y circunstancia de la vida, y a menos que dispusiéramos de algún equivalente funcional, no se ve cómo podríamos mantener cierto orden social, sin partir de esa base.

Es comprensible, pues, que aun las ocasiones que deliberadamente se destacan para demostrar que se está cultivando en la institución una terapia no moralizadora, puramente profesional, acusen también una perspectiva moralizadora, si bien algo modificada. Es comprensible que gran parte de la terapia consista en sacar a luz los pecados del paciente, y ponérselos delante de los ojos haciéndole ver el error de sus costumbres. En cierto sentido no se me ocurre qué otra solución podría o debería haber. Lo interesante es que el personal psiquiátrico no está en condiciones de renunciar a la ficción de neutralidad, ni tampoco de sostenerla.

El modelo de servicio, aplicado al hospital psiquiátrico, obliga al personal a una ambivalencia característica. La doctrina psiquiátrica le exige neutralidad ética en el trato con los pacientes, haciéndole ver patología en lo que otros ven mal comportamiento. La ley misma apoya implícitamente esta posición, ya que un paciente mental tiene el privilegio de cometer delitos sin afrontar la acción legal correspondiente. Sin embargo, en el manejo real de los pacientes, hay que encarecerles ciertos ideales de conducta, lanzar invectivas contra las infracciones, y tratarlos como a personas «responsables», es decir, capaces del esfuerzo personal de gobernarse a sí mismas. El personal psiquiátrico comparte con la policía la peculiar tarea ocupacional de atemorizar y sermonear a los adultos; la necesidad de someterse a estos sermones es una de las consecuencias que acarrean los actos contra el orden social de la comunidad.

VII

Después de ver en cuántos aspectos los pacientes mentales carecen de un verdadero servicio profesional, o el concepto de servicio profesional no se hace extensivo a la crítica situación de los pacientes mentales, cabe anticipar que habrá ciertos inconvenientes en la interacción del psiquiatra institucional y el paciente, como producto natural y necesario de la hospitalización. La formación profesional del psiquiatra, su orientación y su estatus, lo predisponen para abordar al paciente

mental con urbanidad, bajo la apariencia de ofrecer un servicio idóneo a un cliente que lo ha buscado por voluntad propia. Según esto debe suponer que el paciente desea el tratamiento, y tiene una mentalidad racional que puede conducirlo, sin ser perito en la materia, a requerir la asistencia experta de quien puede proporcionársela. La institución misma destaca, punto por punto, esta apariencia de servicio: desde la nomenclatura técnica y los uniformes profesionales, hasta las fórmulas empleadas en el trato verbal. Ello no obstante, para que el psiquiatra tome en su valor neto las palabras del paciente como información de síntomas —según es de rigor en el servicio médico—, este último deberá avenirse a responder en una forma muy especial: con un contrito reconocimiento de su enfermedad, expresado en términos modestamente no técnicos, y una persuasiva declaración de propósitos que lo muestre deseoso de cambiar su yo, a través del tratamiento psiquiátrico. En suma, el paciente ha de seguir el rumbo que le marca el psiquiatra, si este ha de afirmarse como servidor médico.

Es poco probable que un paciente sin instrucción siga este rumbo. Tal vez no haya tenido en toda su vida tantas y tan poderosas razones para saber que no es un cliente voluntario, y para sentirse disgustado de su situación. A sus ojos, el psiquiatra es la persona que está en el poder. Verosímilmente expondrá en su presencia tales reclamaciones y súplicas, y adoptará actitudes tales que sustraigan la relación al esquema de servicio y la trasladen a otros donde él será, por ejemplo, un súbdito que solicita más privilegios de su señor; un preso que estalla en protestas contra un carcelero injusto; o un hombre altivo que rehúsa todo intercambio con alguien que lo cree loco.

Si el psiquiatra toma en serio estas querellas, la situación escapa instantáneamente a su dominio profesional. En defensa de su rol profesional y de la institución que lo ha contratado le queda una sola salida: restar valor informativo a los desbordes del paciente, renunciando a utilizarlos como testimonio de síntomas, y no ver en sus declaraciones otra cosa que signos de su enfermedad.[474] Claro que esto significa la anulación instantánea del paciente en cuanto participante y en cuanto objeto de la relación de servicio. El contexto institucional tiende a arrastrar al psiquiatra y al paciente a una situación falsa y violenta, provocando permanentemente, además, los contactos que la ponen de manifiesto. El psiquiatra debe atenerse a la modalidad del servicio, en su actitud profesional; pero no puede mantener esta actitud, más allá de lo que el paciente pueda aceptarla. Cada una de las partes está condenada a buscar a la otra para ofrecerle lo que no puede aceptar; y cada una está obligada a rechazar lo que la otra le ofrece. En muchos escenarios psiquiátricos diferentes se asiste a un enfrentamiento que siempre parece ser el mismo: el psiquiatra inicia el intercambio, dispensando al enfermo mental la consideración cortés que se debe a un cliente; recibe una respuesta que no puede integrarse en la continuidad de la interacción convencional del servicio y, a partir de este punto, aunque trate de mantener algunas formas exteriores de la relación entre profesional y cliente, debe contorsionarse y

escabullirse del aprieto de cualquier manera. A lo largo de todo el día, el personal psiquiátrico parece replegarse, más y más lejos cada vez de sus avances implícitos.

VIII

Al examinar la aplicación a diversos oficios del modelo de servicio profesional, indiqué varias discrepancias o tensiones corrientes, y adelanté que el sistema de servicios psiquiátricos enfrentaba una larga serie de esos problemas. Esta situación no tiene en sí misma nada de particular: se venden muchos servicios «idóneos» que satisfacen menos aún que la psiquiatría, los requerimientos del modelo bajo cuya apariencia son presentados (aunque pocos abarcan tantos clientes, sometidos a tan penosas experiencias). El interés analítico en el caso del hospital psiquiátrico se centra en los dos términos de la presunta relación: doctores en medicina por una parte, y por otra pacientes involuntarios. En nuestra sociedad, los médicos ejemplifican el método racional de reparación y por lo general se los ve actuar con gran dignidad y aplomo.

Han comprometido mucho tiempo y gastado mucho dinero en adquirir su rol de médicos, y confían en sostener con su trabajo de cada día ese rol, que por su formación profesional les corresponde; por todo ello, se sienten comprensiblemente compelidos a mantener un enfoque médico y la versión médica del modelo de servicio.

La sociedad en general parece respaldarlos en esto, porque a todos nos complace saber que las personas a quienes desterramos a los manicomios reciben allí tratamiento y cuidado médico, y no sufren castigos. Lo cual no quita que la reclusión psiquiátrica involuntaria (y a veces hasta la voluntaria) comporte habitualmente para el individuo una condición de vida estrecha y desolada, y a menudo encienda en él una hostilidad tenaz contra sus captores. La limitada aplicabilidad del modelo médico a los hospitales psiquiátricos acerca allí a un médico que no se atreve a concebir su actividad en términos ajenos a la medicina, y a un paciente, que acaso se aferra al deber de combatir y odiar a sus custodios, para que tenga algún sentido el agobio que soporta. Los hospitales psiquiátricos montan una especie de farsa de la relación de servicio.

Médicos e internos se encuentran en el mismo rudo paisaje institucional, pero a los médicos el dominio de la institución les da mayores oportunidades de arbitrar ciertos mecanismos para solucionar su problema. Su respuesta a la situación nos permite entrever no sólo un aspecto importante de la vida de hospital, sino también un historial de casos que ilustra el movimiento concertado entre los modelos de persona social —el idóneo, en este contexto— y los establecimientos sociales en los cuales se intenta institucionalizar estas identidades de rol.

Hay en la vida hospitalaria algunas características que ayudan al psiquiatra en las

dificultades de su rol. El mandato legal del médico sobre el destino del paciente, y el poder que le confiere la institución sobre algunos elementos del personal, le procuran automáticamente la autoridad que otros profesionales deben ganar en parte mediante la interacción con el cliente. Si su saber no siempre lo capacita para predecir con acierto la conducta del paciente, la nesciencia misma otorga al psiquiatra una mayor libertad de interpretación; el añadido de aclaraciones y atisbos *posthoc* a sus análisis le permite trazar un cuadro evolutivo de lo que le ha estado ocurriendo al paciente, cuya verdad no puede probarse ni refutarse —como cuando se interpreta la imprevista crisis de un psicótico, argumentando que se había sentido por fin lo bastante seguro o vigoroso para manifestar su psicosis—. A esta autoridad inmune al descrédito, el psiquiatra puede sumar una fuerza heredada de la tradición médica: la «experiencia clínica». Gracias a esta mágica virtud, la persona calificada formalmente como la de experiencia más prolongada con los casos del tipo en cuestión tiene la última palabra cuando hay alguna duda o ambigüedad. Nada se opone, por lo demás, a que dicha persona sea el distinguido profesional que atiende el caso.

Su preparación médica general autoriza al psiquiatra para prestar a los pacientes servicios médicos de poca importancia, y puede remitir los más difíciles al laboratorio del hospital. Esta función normativa (característica, según observamos, de lo que debe hacerse en el ejército, a bordo de un barco, en una fábrica, o dondequiera que haya grandes cantidades de personas para contribuir a un fin administrativo) no se ve como un servicio auxiliar y casero, sino que tiende a asimilarse con el funcionamiento central del establecimiento, dando así más sólida base de realidad a la idea de que los enfermos mentales reciben tratamiento médico en los hospitales psiquiátricos. Los del Estado a menudo andan tan pobres de personal, que el cuerpo de médicos calificados a veces pasa todo el tiempo haciendo reparaciones médicas menores, y tiene que practicar la psiquiatría —hasta donde lo hace— a expensas del tratamiento médico necesario.

Una solución obvia para el problema del rol del psiquiatra consiste en que este se marche del hospital tan pronto pueda; tal es la decisión que suele tomar, declarando en más de una ocasión que se va a cualquier parte «donde sea realmente posible practicar psiquiatría». Si le falta un año o dos de residencia obligatoria, probablemente se dirigirá a un hospital privado, quizá de orientación psicoanalítica, donde la carga de pacientes suele no exceder el número de una clientela particular, y donde siempre hay mayor porcentaje de candidatos voluntarios y «convenientes» para la psicoterapia. De ahí (si no directamente desde el hospital del Estado) puede pasar a su propio consultorio; si con esto priva a muchos pacientes de su talento profesional, estará seguro, en cambio, de que la actividad se encauce en íntima concordancia con el complejo del servicio: un consultorio; una secretaria; visitas de una hora de duración, concertadas con anticipación; presentación voluntaria del paciente; control exclusivo del diagnóstico y del tratamiento, etc.[475] Sea cual fuere

el motivo que lo origina, este ciclo de trabajo de dos o tres etapas es lo suficientemente común como para constituir una pauta de carrera estándar en psiquiatría.

Cuando el psiquiatra no puede o no quiere dejar el hospital estatal, surgen algunas otras posibilidades, en apariencia preestablecidas, para él. Quizá se decida por una nueva definición de su rol; renuncie, por ejemplo, al de servidor profesional y, asumiendo el de gobernante sabio, se consagre a los aspectos de custodia, y se dedique a una administración más eficiente. Quizás admita las debilidades de la terapia individual en las circunstancias del medio, y avance hacia las últimas terapias sociales, intentando comprometer en la obra terapéutica a la familia del interno (si la alteración se hubiera localizado en el régimen familiar),[476] o bien, procurando alojar terapias en la ronda completa de contactos diarios que mantiene el interno con todos los niveles del personal.[477] Puede volverse hacia la investigación psiquiátrica. Puede rehuir lo más posible el contacto con el paciente, replegándose en el trabajo de oficina, o en la terapia psicológica con los niveles inferiores del personal, o con un grupito de pacientes «promisorios». Puede hacer un esfuerzo serio por convencer a los pacientes que él atiende de que en realidad sabe muy poco; si bien esta forma de candor parece destinada al fracaso, porque en nuestra sociedad priva otra definición del rol médico, y porque la influencia que el psiquiatra ejerce sobre el paciente no se explicaría muy bien, si procediera de una persona de saber corto.[478] Una que otra vez el psiquiatra se convierte en un «criado de los pacientes»; conviene en la justicia de sus protestas por lo que les hace la institución, y la crítica sin reservas delante de ellos. Si no se decide por ninguna de estas tácticas, puede en todo caso volverse cínico en lo que toca a su rol, con lo que se protegerá a sí mismo, si no a los pacientes.[479]

Sumadas a las formas de adaptación anteriores, que significan proyectos de carrera, encontraremos otras más difusas e ideológicas, de las que participan algunos niveles del personal. Se diría que el dilema del servicio es algo así como una llaga en carne viva dentro del sistema social del hospital; y que en torno de este punto se gastan energías intelectuales para fabricar un tejido protector de palabras, creencias y sentimientos. Sea cual fuere su origen, el sistema de creencias resultante sirve para rellenar y estabilizar la definición de la actividad como un servicio médico. Esto nos brinda una ilustración en miniatura de la relación entre el pensamiento y la posición social.

Quizá la manifestación más obvia de la ideología institucional deba verse en el trabajo de relaciones públicas que hoy es una característica general de los hospitales psiquiátricos. Las exhibiciones en los vestíbulos, los folletos de orientación, las revistas del establecimiento, la exposición de equipos técnicos y las terapias más avanzadas: todas estas fuentes de definiciones aguardan a los pacientes, a sus familias y a los visitantes, estableciendo las demandas obvias de la línea del servicio médico.

También se conserva allí una colección de relatos tradicionales, cuya repetición

ilustra la validez de la perspectiva empleada por el personal. Hablan de los tiempos en que se concedían privilegios a los pacientes demasiado pronto, o se los dejaba en libertad contra la opinión de los médicos, y ellos se iban del hospital para suicidarse o cometer asesinatos. Los asistentes tienen una inagotable provisión de chistes que contar sobre la apariencia animal de los pacientes. Los miembros del personal que asisten a las conferencias de diagnóstico hacen reserva de anécdotas humorísticas —por ejemplo, sobre un interno que había expuesto un digno alegato de cordura, para acabar admitiendo que era un agente del FBI—. Hay historias de pacientes que rogaban que los tuvieran encerrados con llave en una sala, o cometían acciones obviamente delictuosas, para prevenir su descargo. Otras se refieren a «pre-pacientes» que hacían gala de una creciente y peligrosa sucesión de síntomas psicóticos, hasta que convencían a otros de la enfermedad, y se procedía a su hospitalización; tras esto quedaban en condiciones de dar tregua a su sintomatología, por cuanto habían conseguido comunicar su necesidad de *ayuda*. Hay, en fin, historias que caldean el corazón con el ejemplo de pacientes imposibles, que iban de mal en peor, hasta que entablaban buenas relaciones con un comprensivo médico, y a partir de entonces empezaban a mejorar espectacularmente. Como los otros relatos ejemplares, estos de relaciones parecen girar sobre la prueba de la acertada posición tomada por el personal.[480]

Las implicancias ideológicas o interpretativas de la actividad de la dirección parecen apuntar, a su vez, a dos temas: la naturaleza de los pacientes y la naturaleza de la actividad del hospital, reforzando en ambos casos la definición de la situación en términos de servicio médico.

La clave de la perspectiva para ver al paciente es: si hubiera estado en sus cabales, él mismo habría buscado por su propia voluntad el tratamiento psiquiátrico, y se habría sometido voluntariamente a él; más adelante, cuando estuviera listo para obtener el alta, confesaría que su verdadero yo había sido tratado siempre como quería que lo trataran. Aquí hay una variante implícita del principio del tutor. Se sostiene que el paciente psicótico tiene un yo enfermo y, subordinado a este, un yo relativamente «adulto», «intacto» o «ileso»; esta interesante concepción lleva el concepto de tutela un paso más lejos, encontrando en la estructura misma del ego la brecha entre objeto y cliente que hace falta para completar la tríada del servicio.

La historia clínica desempeña también su rol. Proporciona un medio para construir sistemáticamente un panorama del pasado, en el cual se demuestra que un proceso morboso había ido infiltrándose paulatinamente en la conducta del paciente, hasta dejarla, en cuanto sistema, completamente patológica. Se ve que la conducta aparentemente normal no es más que una máscara o un escudo para la enfermedad esencial que se esconde tras ella. Se da a la patología un nombre general, como esquizofrenia, personalidad psicopática, etc., y así se obtiene una nueva visión del carácter «esencial» del paciente.[481] Si se lo apremia, una parte del personal reconocerá, desde luego, que estos nombres de síndromes son vagos y dudosos, y

sólo se usan para obedecer a las reglamentaciones del censo. Pero en la práctica, a pesar de lo que digan, estas categorías se vuelven procedimientos mágicos que reducen a una unidad simple la naturaleza del paciente —una entidad sometida al servicio psiquiátrico—. A través de todo esto, las áreas de «funcionamiento normal» pueden descontarse y desatenderse, salvo en la medida en que conduzcan al paciente a aceptar de buen grado el tratamiento.

Hasta la respuesta a la hospitalización puede manejarse a gusto, trasladándola a un marco de referencias técnico, por el que se demuestra que la contribución del hospital a la alteración no ha tenido sino un carácter incidental, y se destaca que lo único importante es el modo de perturbación, engendrado interiormente, que es característico de la conducta del paciente. Los acontecimientos interpersonales se transfieren al paciente mismo, concebido como un sistema relativamente cerrado, patológico y rectificable. Una acción que el paciente entabla con un funcionario de la institución, y en la que este puede encontrar un carácter agresivo, se traduce en un sustantivo, «agresividad», que puede localizarse sin esfuerzo dentro del paciente.[482]

Una situación de sala donde las enfermeras no se molestan en iniciar el contacto con los pacientes a largo plazo (que en realidad, responderían a las exteriorizaciones) podrá transferirse al paciente con sólo decir que se trata de un «mudo».[483] Szasz ha sugerido con razón que este punto de vista tiene similitud con el antiguo, que creía al paciente mental poseído por el demonio o por algún espíritu maligno, que debía, y sólo necesitaba, ser exorcizado.[484]

Este proceso de transferencia puede discernirse claramente en la psicoterapia de grupo. Por lo general esta terapia —la más importante de carácter verbal que reciben los pacientes en los hospitales del Estado— se inicia como una sesión de interpelación, en cuyo transcurso los pacientes presentan quejas y demandas, en una atmósfera de relativa condescendencia, con acceso relativamente directo a un miembro del personal. La única acción que el terapeuta puede permitirse, conciliable con sus deberes frente al hospital y a su profesión, consiste en descartar esas demandas, convenciendo al paciente de que los conflictos que cree tener con la institución —o con la familia, la sociedad, etc.— en realidad son conflictos suyos; le sugiere, pues, que los aborde reordenando su propio mundo interior, no intentando alterar la acción de esos otros agentes. Estamos ante un esfuerzo directo —aunque sin duda no intencional— por transformar al paciente, ante sus propios ojos, en un sistema cerrado, que necesita servicio. Yo he visto así —para citar un ejemplo relativamente extremo— a un terapeuta dirigirse a un paciente negro que se quejaba de las relaciones raciales en un hospital parcialmente segregado, diciéndole que debía preguntarse por qué él, entre todos los otros negros presentes, elegía ese momento particular para expresar ese sentimiento, y qué podía significar esa expresión con respecto a él como persona, prescindiendo del estado por el cual atravesaban las relaciones raciales en el hospital en aquel tiempo.[485]

Una de las más íntimas redefiniciones de servicio sobre la naturaleza del paciente

se encontrará en la idea del «mandato de peligro», característico de muchos servicios de reparación. Se ha dicho que un estudiante de medicina se convierte en médico cuando se encuentra en condiciones de cometer un error crucial.[486] La creencia que se oculta en la raíz de esta actitud es que un sistema servible tiene puntos de peligro organizacionales, y por lo tanto puede resultar gravemente perjudicado como consecuencia de una acción inexperta en cosas tan cruciales y precarias. Ya hemos sugerido que esto tiende a justificar sobre fundamentos racionales una jerarquía técnica de aptitud y una jerarquía de profesionales dentro de un establecimiento de servicio. Hay una versión del mandato de peligro en los hospitales psiquiátricos. Se opina que una acción torpe puede poner en grave peligro a un paciente, y que el psiquiatra, debido a su preparación y aptitud, está en posición de emprender potencialmente acciones peligrosas, que no deberían permitirse a las personas de inferior jerarquía médica. En lo que se refiere a prescribir la dosificación de drogas, y en ponderar las posibles contraindicaciones del tratamiento físico por sus efectos secundarios, por cierto que el modelo se sostiene aquí sólidamente; llevarlo al terreno de la psicoterapia es ya más precario, aunque no se insiste menos en hacerlo. Se ha sugerido a veces que el personal inferior, por ejemplo trabajadores sociales, enfermeras y asistentes, no debería aventurarse a hacer «terapia de aficionados», ni mucho menos psicoanálisis de aficionados. Un psiquiatra del personal, que se encarga de un paciente para dedicarle sesiones especiales de psicoterapia, no debería correr el riesgo de que nadie estropeara su trabajo, pero habría que prohibirlo especialmente a los niveles inferiores. Según se dice, un movimiento en falso durante la psicoterapia puede precipitar una psicosis, o provocar una regresión de la que el paciente acaso no salga más, y hay relatos ejemplares que lo demuestran. Esta opinión se ajusta bien, como claramente se advierte, a la noción tradicional de un mandato de peligro; y la posesión de ese mandato, como también resulta claro, confirma la alta opinión que un profesional puede tener de sí mismo; pero que un acto puramente verbal pueda tener el efecto antedicho, ya no es nada claro. De todos modos, cualquier interno de un hospital psiquiátrico que reciba terapia personal probablemente soporte, durante las otras veintitrés horas de cada día, una andanada de experiencias potencialmente traumáticas, de barbarie relativamente incontrolada, que seguramente enturbian cada problema y no permiten ver si una sonda verbal está bien o mal dirigida. Por lo demás, teniendo en cuenta el estado del saber y la aptitud psiquiátricos, si un dardo verbal desacertadamente dirigido pudiera causar semejante daño, los pacientes estarían en el más inminente peligro durante las veinticuatro horas.

Pueden añadirse otras dos imputaciones sobre la naturaleza del paciente, ambas tendientes a sostener el modelo de servicio. Cuando un paciente rechaza el descargo que le ofrecen, y aun procura comprometerse en alguna actividad calculada para asegurar su retención, esto —según se dice comúnmente— prueba que todavía está enfermo, que en realidad está demasiado enfermo para marcharse. De tal modo se establece un nexo entre dos aspectos masivos de la situación: ser declarado enfermo o

sano, y estar dentro o fuera del hospital. Desde luego existen muchas buenas razones, al margen del modelo de servicio, para que un enfermo sienta recelo de salir del hospital. Por ejemplo, tal vez haya sufrido en otra ocasión el estigma de ser un enfermo mental, y en ese reducido estatus, sus perspectivas en el mundo exterior sean ahora más pobres aún que antes de llegar. Además, hacia el tiempo en que está listo para el descargo, probablemente ha aprendido ya cómo se manejan los hilos en el hospital, y se ha encaramado hasta una posición deseable en el sistema de salas.

La otra acción del paciente, racionalizada en términos del modelo médico, es la que muestra una súbita alteración en la regularidad de su conducta. Como se supone que su conducta corriente es un íntimo reflejo, o signo, de la organización de su personalidad —su sistema psíquico—, cualquier alteración repentina, sin provocación aparente, ya en dirección de la «salud», ya en dirección de la «enfermedad», debe explicarse de alguna manera. Los cambios que agravan su estado suelen llamarse recaídas o regresiones; los cambios que producen mejoría se llaman a veces remisiones espontáneas. Gracias al poder de estas palabras, el personal puede asegurar que, aunque ignore la causa del cambio, podrá manejarlo dentro de la perspectiva médica. Esta interpretación de la situación descarta, por supuesto, la posibilidad de aplicar una perspectiva social. En lo que se llama regresión repentina, la nueva conducta acaso no suponga más salud o enfermedad (ni menos) que cualquier otra posición frente a la vida; y lo que se toma por remisión espontánea podría significar que el interno no hubiera estado enfermo antes.

Sugiero que la índole de la naturaleza del paciente se redefine de tal modo que, en los efectos, si no en la intención, se lo convierte al fin en la clase de objeto sobre el cual puede realizarse un servicio psiquiátrico. Cuando se hace de una persona un paciente, es para hacer del paciente, a continuación, un objeto de servicio. La ironía es que haya tan poco servicio disponible una vez hecho esto. Y la gran escasez de personal psiquiátrico quizá se deba, no al enorme número de enfermos, sino al engranaje institucional, que lleva a esta área la definición de servicio de la situación.

Quiero considerar, por último, las definiciones que sostiene el personal, respecto de la naturaleza, no ya del paciente, sino de la acción del hospital sobre el paciente. El personal tiene la voz de la institución, de modo que a través de estas definiciones se presenta al paciente y al público todo su engranaje administrativo y disciplinario. En suma, comprobamos que los hechos relativos al manejo de la sala y la dinámica del sistema de salas se expresan en el idioma del servicio médico psiquiátrico.

La presencia del paciente en el hospital se toma como evidencia *prima facie* de que está mentalmente enfermo, puesto que la institución es para hospitalizar a los enfermos mentales. Una respuesta muy común al paciente que asegura estar sano es: «Si no estuvieras enfermo, no estarías en el hospital». El hospital mismo, aparte de los servicios que administra su personal especializado, proporciona al paciente, según dicen, un sentimiento de seguridad (que a veces sólo se obtiene sabiendo que la puerta está cerrada con llave)[487] y un alivio de las responsabilidades diarias.

También se dice que ambos dones son terapéuticos. (Terapéuticos o no, será difícil encontrar ambientes que inspiren inseguridades más hondas; y las responsabilidades que pueda quitar se pagan a un precio muy subido, y muy permanente.)

Pueden mencionarse algunas transferencias más. La regimentación se definiría como un marco de referencia de regularidad terapéutica, destinado a apaciguar la inseguridad; la promiscuidad social forzada con una multitud de compañeros de internación, heterogéneos y desagradables, como una oportunidad para aprender que hay otros que están peor. Los dormitorios comunes se llaman salas, hecho confirmado por algunos de los elementos materiales que integran el equipo, especialmente las camas, adquiridas a los proveedores del hospital. Cuando se envía a un paciente, como castigo, a una sala peor, se dice que se lo traslada a una sala cuyas disposiciones esté capacitado para enfrentar, y la celda de reclusión o «agujero» se pinta como un lugar donde el paciente podrá sentirse cómodo, dada su incapacidad para refrenar sus impulsos de «actuación» (*acting-out*).[488] Hacer que una sala quede en silencio por la noche mediante la ingestión forzada de drogas, para permitir la reducción del personal nocturno, se llama medicación o tratamiento sedativo. Mujeres que desde hace mucho tiempo son incapaces de realizar las tareas auxiliares más rutinarias, como extraer sangre, se llaman enfermeras, y visten uniforme de tales. Hombres formados para la clínica general se denominan psiquiatras. Las asignaciones de trabajo se definen como terapia industrial, o como medio de que el paciente exprese su resucitada capacidad para asumir deberes civiles. La recompensa por el buen comportamiento, mediante la adjudicación progresiva de derechos para asistir a las reuniones sociales, tal vez se denomine control psiquiátrico sobre la dosificación y periodicidad de la exposición al contacto social. Se dice que los pacientes alojados en la sala donde se aplica el tratamiento por primera vez están en el «servicio de agudos»; los que no pueden salir después del ciclo inicial de acción médica son trasladados a lo que se llama el «servicio de crónicos» o, más recientemente, «salas de tratamiento continuado»; los que están ya listos para partir se alojan en una «sala de convalecencia». El alta misma, en fin —que tiende a concederse al cabo de un año a casi todos los que han ingresado por primera vez, a los que han mostrado un espíritu de cooperación promedio, o a cualquier otro por quien su familia ejerza presión—, suele tomarse como prueba de que se ha operado una «mejoría», que se atribuye, tácitamente, a los mecanismos de la institución. (Entre los motivos para dar de alta a un paciente pueden incluirse: superpoblación de sala; remisión espontánea, o la conformidad social inculcada en él por el poder disciplinario del sistema de salas.) Incluso en las escuetas frases «dado de alta como curado», «dado de alta por mejoría», se da a entender que el hospital ha tenido algo que ver en la cura o en la mejoría. (En cambio, la imposibilidad de dar de alta al enfermo tiende a atribuirse a las dificultades del tratamiento y al carácter rebelde y profundo de algún tipo de enfermedad, corroborando así el modelo médico, aun frente a la impotencia demostrada.) Por cierto que un gran porcentaje de altas podrían servir, igualmente,

como pruebas del mal funcionamiento del hospital, ya que debido a la escasez de tratamiento real, la mejoría se produce a pesar de la hospitalización, y probablemente sería más frecuente en condiciones de menor privación.

Algunas traducciones verbales corrientes en los hospitales psiquiátricos no representan términos médicos aplicados a prácticas disciplinarias, sino más bien un uso disciplinario de prácticas médicas. El acervo tradicional de estos establecimientos contiene relatos ejemplares para los sociólogos. Se cuenta, por ejemplo, que en algunos de ellos, una forma de encarar el problema de las mujeres que quedaban encintas era practicar histerectomías. Menos común quizás era el procedimiento aplicado a ciertos pacientes llamados «mordedores», que persistían en la costumbre de morder a las personas que los rodeaban: la extracción total de la dentadura. El primero de estos actos médicos se llamaba a veces «tratamiento para la promiscuidad sexual»; el segundo, «tratamiento para mordiscos». Otro ejemplo es la costumbre —que ahora está desapareciendo rápidamente en los hospitales norteamericanos— de practicar lobotomías a los pacientes más incorregibles y fastidiosos.[489]

La aplicación del electroshock, por indicación del asistente, para someter a disciplina con la simple amenaza, y aplacar a los que no se intimiden, es un ejemplo menos brutal, pero más extendido, del mismo proceso.[490] En todos estos casos la acción médica se presenta a los pacientes y a sus familiares como un servicio individual, pero la que va a resultar servida es la institución, ya que los pormenores de dicha acción persiguen como objetivo reducir los problemas de índole administrativa del director del establecimiento. En síntesis, bajo la apariencia del modelo de servicio médico, se encontrará alguna vez la práctica de la medicina de mantenimiento.

IX

Conclusiones

Cuando mencioné algunos aspectos en que la hospitalización psiquiátrica no se ajusta al modelo de servicio médico, omití las dificultades de aplicarlo a la práctica psiquiátrica privada, aunque ciertamente existen. (He aquí algunos: la extensión del tiempo que requiere el tratamiento, con la tensión consiguiente en el concepto de honorarios; las pocas probabilidades de tratamiento efectivo; la enorme dificultad de saber a qué atribuir un cambio en la condición del paciente.)

Al centrar las dificultades en el hospital psiquiátrico, no he querido insinuar que la aplicación del modelo no haya resultado útil algunas veces a los institucionalizados como pacientes. La presencia de personal médico en los asilos, sin duda ha servido para detener un poco la mano del asistente. Los médicos no se oponen a trabajar en

esos ambientes insalubres y aislados, porque su perspectiva les hace mirar a la gente de una manera que pasa por alto las perspectivas sociales comunes, y los vuelve ciegos para los gustos y disgustos ordinarios. La disponibilidad de una versión médica de su situación parece haber dado cierto prestigio a algunos pacientes entre la clase media del hospital; la moratoria, por razones médicas, de la vida de familia, ha ayudado mucho a otros; el concepto médico general de la «curabilidad» de la «alteración mental», consiguiente a la administración del «tratamiento», ha facilitado la reintegración de muchos enfermos a la comunidad libre, haciendo más cómodo el encuentro para ellos mismos y para quienes los esperaban. Por último, la idea de haber gastado una parte de los años anteriores en un tratamiento cuyos beneficios se extenderán a toda su vida, puede ayudar al paciente a encontrar un sentido aceptable en el tiempo de exilio pasado en el hospital.

El hecho de haber mencionado las limitaciones del modelo de servicio no quiere decir tampoco que yo pretenda conocer una solución mejor para el manejo de esas personas llamadas enfermas mentales. Los hospitales psiquiátricos de nuestra sociedad no se mantienen porque supervisores, médicos y asistentes necesiten ocupaciones: se mantienen porque hay un mercado para ellos. Si hubieran de evacuarse y clausurarse desde hoy todos los de una región dada, mañana los parientes, la policía y los jueces clamarían pidiendo otros; y estos, que son los verdaderos clientes de los hospitales psiquiátricos, exigirían una institución que satisficiera sus necesidades.

El personal psiquiátrico profesional no tiene un rol fácil. La licencia médica de sus miembros les da uno de los títulos más firmes sobre la deferencia y la consideración de nuestra sociedad, y una de las más sólidas ocupaciones de servicio idóneo, y sin embargo en el hospital psiquiátrico su rol está constantemente en cuestión. Deben legitimar todo lo que pasa allí, asimilándolo, o traduciéndolo para que ajuste al marco de referencia del servicio médico. Las acciones diarias del personal deben definirse y presentarse como expresiones de observación, diagnóstico y tratamiento. Para efectuar esta traducción hay que distorsionar la realidad considerablemente, ni más ni menos que como la distorsionan jueces, instructores y funcionarios en otra de nuestras instituciones coercitivas. Debe descubrirse un crimen que corresponda al castigo, y el carácter del interno debe reconstituirse para que corresponda al crimen.

Pero el personal no es, por supuesto, el único grupo que encuentra dificultades en la aplicación del modelo de servicio; también los pacientes tienen problemas que arrojan luz sobre la relación entre actitud y realidad. La vida diaria del paciente es áspera y desnuda. Esto en sí mismo carece de interés sociológico para nosotros; después de todo, hasta en la vida norteamericana hay otras situaciones casi igualmente malas, y algunas peores. Nos importa que el modelo de servicio empleado en los hospitales psiquiátricos da un carácter amargo y punzante a estas privaciones.

En un hospital médico, las incapacidades físicas del paciente se interpretan como

un signo de que el tratamiento, aunque le disguste o lo confine, es necesario para su propio bien, y le conviene aceptarlo. En un hospital psiquiátrico, las dificultades de ser un paciente fácilmente manejable —tal vez su poca voluntad para el trabajo, o su falta de cortesía con el personal— tienden a tomarse como prueba de que no está «preparado» aún para la libertad, y necesita someterse a un tratamiento ulterior. El meollo del asunto no es que el hospital resulte un lugar odioso para los pacientes: es que si cualquier paciente expresa que lo odia demuestra, por su mismo testimonio, que está justificada su permanencia allí, y que todavía no se encuentra en condiciones de abandonarlo. Se auspicia una confusión sistemática entre la obediencia a los otros y el ajuste de la personalidad propia.

Cuando se indagan los pormenores referentes al gobierno de estos establecimientos, a su equipo de profesionales y a las creencias que circulan en su ambiente, se descubre que, cualesquiera que fueren los otros fines que eventualmente puedan cumplir las instituciones semejantes, uno de sus efectos centrales consiste en sostener la concepción de sí mismo sustentada por su personal técnico. Los pacientes y los niveles inferiores del personal están complicados en una vasta acción de sostén, especie de laboriosa teatralización tributaria, que en definitiva contribuye —si en principio no se lo propuso— a mantener la ilusión de una actividad afín a la de un servicio médico, dispensado por el personal psiquiátrico.[491] Lo endeble de la pretensión se traiciona ya en la complejidad misma del montaje que hace falta para apoyarla. (También parecería insinuarse entre líneas una moraleja sociológica, a saber: que cuanto más difieran nuestras pretensiones de los hechos reales, tanto más esfuerzo propio y ayuda ajena necesitaremos para apuntalar nuestra posición.)

Los pacientes mentales pueden encontrarse metidos en un singular atolladero. Si quieren salir del hospital, o hacer algo menos dura su existencia dentro de él, deben demostrar que aceptan de buen grado el puesto que allí se les adjudica; y ese puesto consiste en apoyar el rol ocupacional de quienes, al parecer, imponen esa condición. Esta autoalienante servidumbre moral del yo, que acaso ayude a comprender el estado de confusión mental en que se hunden algunos internos, se cumple en nombre de la tradición ilustre de los servicios de reparación profesionales, y sobre todo de su variedad médica. Los pacientes mentales pueden encontrarse aplastados por el peso de un ideal de servicio, que a las demás personas nos allana la vida.



ERVING GOFFMAN (11 de junio de 1922, Mannville, Alberta, Canadá - 19 de noviembre de 1982, Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos). Uno de los sociólogos más importantes de la segunda mitad del siglo XX, el canadiense Erving Goffman es una figura intelectual controvertida y sus escritos constituyen un punto de paso insoslayable en el campo de las ciencias sociales. Considerado como el padre de la microsociología. Estudió las unidades mínimas de interacción entre las personas centrándose siempre en grupos reducidos, diferenciándose así de la mayoría de estudios sociológicos que se habían hecho hasta el momento, siempre a gran escala.

La particularidad de la obra de Erving Goffman reside en el hecho de que está enteramente consagrada a analizar las interacciones, es decir, lo que ocurre cuando al menos dos individuos se encuentran uno en presencia del otro. Goffman se interroga sobre las formas que adoptan dichas interacciones, las reglas a las que responden, los roles que cumplen los actuantes implicados, el «orden» específico que ellas constituyen.

Observando las interacciones como representaciones teatrales, Goffman nos hace prestar atención al «medio» en el que se mueven los actuantes, a la «máscara» que llevan puesta, al «rol» que desempeñan; con estos elementos, los actuantes tratan de controlar las impresiones de su público. En otros pasajes de su obra, Goffman considera que todos nuestros actos en interacción constituyen ritos que manifiestan, bajo una forma convencional, el valor sagrado que es propio de cada individuo. Y en otros, incluso, considera las interacciones como juegos en los cuales los actuantes se comportan como estrategas, como seres calculadores, y en los que manipulan

información para lograr sus fines.

Goffman se inspira en tradiciones muy diversas, como la sociología (aportaciones de Émile Durkheim, Georg Simmel, etc.), la psicología (psicoanálisis freudiano, George Herbert Mead, etc.), la economía (teoría de los juegos, etc.), o también la filosofía (existencialismo sartreano, fenomenología, etc.).

Notas

[1] Una versión abreviada de este ensayo apareció en el «Symposium on Preventive and Social Psychiatry», Instituto de Investigaciones «Walter Reed» del Ejército, Washington, D. C., 15-17 de abril, 1957, págs. 43-84. La que damos aquí es una reproducción de *The Prison*, compilada por Donald R. Cressey, copyright © 1961, por Holt, Rinehart and Winston, Inc. <<

[2] En la literatura sociológica se ha aludido una que otra vez, bajo muy diversos nombres, a la categoría de las instituciones totales, y hasta se han sugerido algunos de los rasgos de esta clase de establecimientos. Quizás el aporte más notable en este sentido sea el artículo de Howard Rowland: *Segregated Communities and Mental Health*, incluido en «Mental Health Publication of the American Association for the Advancement of Science», N.º 9, comp. por F. R. Moulton, 1939. Un esbozo previo de nuestras conclusiones figura en Group Processes (*Transactions of the Third Conference*, comp. por Bertram Schaffner, Josiah Macy, Jr., Foundation, Nueva York, 1957). Amitai Etzioni usa la designación «total» en el mismo sentido, en: *The Organizational Structure of «Closed» Educational Institutions in Israel*, «Harvard Educational Review», XXVII, 1957, pág. 115. <<

[3] El carácter binario de las instituciones totales me fue señalado por Gregory Bateson, y se registra en la bibliografía. Consúltese, por ejemplo, Lloyd E. Ohlin, *Sociology and the Field of Corrections*, Russell Sage Foundation, Nueva York, 1956, págs. 14-20. Parece previsible que el personal sienta como una especie de castigo ante las situaciones en que está obligado a vivir también en el interior, y que lo convenza de encontrarse en un estatus de dependencia que no esperaba. Véase el informe de Jane Casseis, *The Marine Radioman's Struggle for Status*, «American Journal of Sociology», LXII, 1957, pág. 359. <<

[4] Para la versión de la cárcel, véase S. Kirson Weinberg, *Aspects of the Prison's Social Structure*, «American Journal of Sociology», XLVII, 1942, págs. 717-26. <<

[5] Mary Jane Ward, *The Snake Pit*, New American Library, Nueva York, 1955, pág. 72. [Hay versión castellana: *El nido de víboras*. (N. de la T.)] <<

[6] Ivan Belknap, *Human Problems of a State Mental Hospital*, McGraw-Hill, Nueva York, 1956, pág. 177. <<

[7] Un informe completo sobre esta cuestión se da en el capítulo titulado *Information and the Control of Treatment*, de la monografía de próxima aparición de Julius A. Roth, sobre el hospital de tuberculosos. Su trabajo promete ser un estudio modelo de una institución total. Afirmaciones preliminares pueden encontrarse en sus artículos: *What is an Activity?*, etc., XIV, otoño de 1956, págs. 54-6, y *Ritual and Magic in the Control of Contagion*, «American Sociological Review», XXII, 1957, págs. 310-4. <<

[8] Sugerido en Ohlin, *op. cit.*, pág. 20. <<

[9] T. E. Lawrence, *The Mint*, Jonathan Cape, Londres, 1955, pág. 40. <<

[10] Un caso marginal interesante aquí es el kibbutz israelí. Véase Melford E. Spiro, Kibbutz, *Venture in Utopia*, Harvard University Press, Cambridge, 1956, y Etzioni, *op. cit.* <<

[11] Término utilizado por Robert Sommer, *Patients who Grow Old in a Mental Hospital*, «Geriatrics», XIV, 1959, págs. 586-7. El término «desocialización», a veces usado en el mismo contexto, parecería muy fuerte, pues supone la pérdida de capacidades fundamentales de comunicarse y cooperar. <<

[12] Un ejemplo de la descripción de estos procesos puede encontrarse en Gresham M. Sykes, *The Society of Captives*, Princeton University Press, Princeton, 1958, cap. IV, The Pains of Imprisonment, págs. 63-83. <<

[13] Sanford M. Dombusch, *The Military Academy as an Assimilating Institution*, «Social Forces», XXXIII, 1955, pág. 317. Para un ejemplo de restricción inicial de las visitas en un hospital psiquiátrico, véase D. McI. Johnson y N. Dodds, comps., *The Plea for the Silent*, Christopher Johnson, Londres, 1957, pág. 16. Compare la regla que prohíbe recibir visitas a los servidores domésticos y muchas veces los ata a su institución total. Véase J. Jean Hecht, *The Domestic Servant Class in Eighteenth-Century England*, Routledge and Kegan Paul, 1956, págs. 127-8. <<

[14] Una reseña útil en el caso de prisiones americanas puede hallarse en Paul W. Tappan, *The Legal Rights of Prisoners*, «The Annals», CCXCIII, mayo, 1954, págs. 99-111. <<

[15] A este respecto, véanse, por ejemplo, J. Kerkhoff, *How Thin, the Veil: A Newspaperman's Story of His Own Mental Crack-up and Recovery*, Greenberg, Nueva York, 1952, pág. 110; Elie A. Cohen, *Human Behaviour in the Concentration Camp*, Jonathan Cape, Londres, 1954, págs. 118-22; Eugen Kogon, *The Theory and Practice of Hell*, Berkley Publishing Corp., s. f., págs. 63-8. <<

[16] Brendan Behan, *Borstal Boy*, Hutchinson, Londres, 1958, pág. 40. Véase también Anthony Heckstall-Smith, *Eighteen Months*, Allan Wingate, Londres, 1954, pág. 26. <<

[17] Para una versión de este proceso en los campos de concentración, véase Cohen, *op. cit.*, pág. 120, y Kogon, *op. cit.*, págs. 64-5. Para un tratamiento novelado de la bienvenida en un reformatorio de niñas, véase Sara Harris, The Wayward Ones, New American Library, Nueva York, 1952, págs. 31-4. Una versión de la cárcel menos explícita se encuentra en George Dendrickson y Frederick Thomas, *The Truth About Dartmoor*, Gollancz, Londres, 1954, págs. 42-57. <<

[18] Por ejemplo, Thomas Merton, *The Seven Storey Mountain*, Harcourt, Brace & Co., Nueva York, 1948, págs. 290-1; Cohen, *op. cit.*, págs. 145-7. <<

[19] Dendrickson y Thomas, *op. cit.*, págs. 83-4; también *The Holy Rule of Saint Benedict*, cap. 55. <<

[20] Kogon, *op. cit.*, pág. 69. <<

[21] *The Holy Rule of Saint Benedict*, cap. 55. <<

[22] *The Holy Rule of Saint Benedict*, cap. 58. <<

[23] John M. Murtagh y Sara Harris, *Cast the First Stone*, Pocket Books, Nueva York, 1958, págs. 239-40. Sobre hospitales psiquiátricos véase, por ejemplo, Kerkhoff, *op. cit.*, pág. 10. Ward., *op. cit.*, pág. 60, sugiere razonablemente que los hombres de nuestra sociedad sufren una humillación menor que las mujeres en las instituciones totales. <<

[24] Johnson y Dodds, *op. cit.*, pág. 15; para una versión sobre la prisión, véase Alfred Hassler, *Diary of a Self-Made Convict*, Regnery, Chicago, 1954, pág. 33. <<

[25] L. D. Hankoff, *Interaction Patterns Among Military Prison Personnel*, «U. S. Armed Forces Medical Journal», X, 1959, pág. 1419. <<

[26] Kathryn Hulme, *The Nun's Story*, Muller, Londres, 1957, pág. 52. [Hay versión castellana: *Historia de una monja*. Ediciones Selectas, Buenos Aires, 1964. (N. de la T.)] <<

[27] *The Holy Rule of Saint Benedict*, cap. 44. <<

[28] Dendrickson y Thomas, *op. cit.*, pág. 76. <<

[29] Sykes, *op. cit.*, págs. 70-2. <<

[30] Por ejemplo, Lawrence, *op. cit.*, págs. 34-5. <<

[31] *The Holy Rule of Saint Benedict*, cap. 35. <<

[32] Kogon, *op. cit.*, pág. 102. <<

[33] Hulme, *op. cit.*, págs. 48-51. <<

[34] Por supuesto, comunidades más vastas de la sociedad occidental han empleado también esta técnica bajo la forma de flagelaciones y ejecuciones públicas, la picota y el cepo. Funcionalmente correlativa con el relieve dado a las mortificaciones públicas en las instituciones totales, es la estricta prohibición de que el personal humille a cualquiera de sus miembros en presencia de los internos. <<

[35] Kogon, *op. cit.*, págs. 41-2. <<

[36] Behan, *op. cit.*, pág. 23. <<

[37] Por ejemplo, Kogon, *op. cit.*, pág. 128; Hassler, *op. cit.*, pág. 16. Sobre la situación en un instituto religioso, véase Hulme, *op. cit.*, pág. 48. Describe también la falta de una atmósfera de intimidad, ya que las celdas individuales destinadas a dormitorios no tenían más puertas que unas cortinas de fina tela de algodón. <<

[38] Véanse Heckstall-Smith, *op. cit.*, pág. 21; Dendrickson y Thomas, *op. cit.*, pág. 53. <<

[39] L. E. Hinkle (h.) y H. G. Wolff, *Communist Interrogation and Indoctrination of «Enemies of the State»*, A. M. A., «Archives of Neurology and Psychiatry», LXXVI, 1956, pág. 153. Un informe sumamente útil sobre el rol profanador de la materia fecal, y la necesidad social de control personal y ambiental, proporciona C. E. Orbach y otros, en *Fears and Defensive Adaptations to the Loss of Anal Sphincter Control*, «The Psychoanalytic Review», XLIV, 1957, pág. 75. <<

[40] Por ejemplo, Johnson y Dodds, *op. cit.*, pág. 75; Heckstall-Smith, *op. cit.*, pág. 15. <<

[41] George Orwell, *Such, Such Were the Joys*, «Partisan Review», XIX, septiembre-octubre, 1952, pág. 523. <<

[42] David P. Boder, *I Did Not Interview the Dead*, University of Illinois Press, Urbana, 1949, pág. 50. <<

[43] *Ibid.*, pág. 50. <<

[44] Johnson y Dodds, *op. cit.*, pág. 16. <<

[45] Dendrickson y Thomas, *op. cit.*, pág. 122. <<

[46] Por ejemplo, Lowell Naeve, *A Field of Broken Stones*, Libertarian Press, Glen Gardner, Nueva Jersey, 1950, pág. 17; Kogon, *op. cit.*, pág. 67; Holley Cantine y Dachine Rainer, *Prison Etiquette*, Retort Press, Bearsville, Nueva York, 1950, pág. 46.

) <<

[47] N. C. O.: Siglas de noncommissioned officer = suboficial. (N. del E.) <<

[48] Lawrence, *op. cit.*, pág. 196. <<

[49] Heckstall-Smith, *op. cit.*, pág. 14. <<

[50] *Ibid.*, pág. 17. <<

[51] Hinkle y Wolff, *op. cit*., pág. 156. <<

[52] Lawrence, *op. cit.*, pág. 91. <<

[53] Por ejemplo, véase Hassler, *op. cit.*, pág. 104. <<

[54] Hulme, *op. cit.*, págs. 52-3. <<

[55] Dendrickson y Thomas, *op. cit.*, pág. 128. <<

[56] Hassler, *op. cit.*, págs. 62-3. <<

[57] Dendrickson y Thomas, *op. cit.*, pág. 175. <<

[58] Hulme, *op. cit.*, págs. 50-1. <<

[59] Belknap, *op. cit.*, pág. 194. <<

[60] Herman Melville, *White Jacket*, Grove Press, Nueva York, s. f., pág. 135. <<

[61] *Ibid.*, pág. 135. <<

[62] Lawrence, *op. cit.*, pág. 62. <<

[63] Kogon, *op. cit.*, pág. 160. <<

[64] Hulme, *op. cit.*, pág. 53. <<

[65] En la sociedad urbana, los crímenes y otros tipos de desviación afectan la aceptación del desviado en todas las áreas de la vida, pero esta confusión de esferas se aplica especialmente a los delincuentes, no a la masa de la población, que no comete este tipo de delitos, o los comete sin ser detectada. <<

[66] Una declaración clara puede hallarse en R. Rapoport y E. Skellern, *Some Therapeutic Functions of Administrative Disturbance*, «Administrative Science Quarterly», II, 1957, págs. 84-5. <<

[67] El tiempo que el empleado trabaja discrecionalmente, sin supervisión, puede en realidad tomarse como medida de su pago y su estatus en una organización. Véase Elliott Jaques, *The Measurement of Responsibility: A Study of Work*, Payment, and *Individual Capacity*, Harvard University Press, Cambridge, 1956. Y así como «la duración de la responsabilidad» es un índice de estatus, un período prolongado libre de inspección es una recompensa al estatus. <<

[68] Hassler, *op. cit.*, pág. 155, citando a Robert McCreery. <<

[69] T. E. Gaddis, *Birdman of Alcatraz*, New American Library, Nueva York, 1958, pág. 25. Para una norma de silencio similar, en una prisión británica, véase Frank Norman, *Bang to Rights*, Seeker and Warburg, Londres, 1958, pág. 27. <<

[70] Kogon, *op. cit.*, pág. 68. <<

[71] *Ibid.*, págs. 99-100. <<

[72] Lawrence, *op. cit.*, pág. 83. Véanse, a propósito de esto, los comentarios de M. Brewster Smith sobre el concepto de chicken, en Samuel Stouffer y otros, *The American Soldier*, 4 vols., Princeton University Press, Princeton, 1949, vol. I, pág. 390. <<

[73] Hulme, *op. cit.*, pág. 3. <<

[74] *Ibid.*, pág. 39. <<

[75] Ward, *op. cit.*, pág. 23. <<

[76] Johnson y Dodds, *op. cit.*, pág. 39. <<

[77] Johnson y Dodds, *op. cit.*, pág. 36. <<

[78] Sykes, *op. cit.*, págs. 73-6, The Deprivation of Autonomy. <<

[79] Hulme, *op. cit.*, pág. 18. Orwell, *op. cit.*, pág. 521. <<

[80] Hessler, *op. cit.*, pág. 78. Johnson y Dodds, *op. cit.*, pág. 17. <<

[81] Esta es una fuente de mortificación que los civiles se aplican a sí mismos durante las vacaciones en campamento, tal vez suponiendo que el abandono voluntario de algunas comodidades anteriores, que impregnaban la personalidad, basta para adquirir un nuevo sentido del yo. <<

[82] Kogon, *op. cit.*, pág. 66. <<

[83] *Ibid.*, pág. 61. <<

[84] *Ibid.*, pág. 78. <<

[85] Véase Alfred H. Stanton y Morris S. Schwartz, *The Mental Hospital*, Basic Books, Nueva York, 1954, págs. 200, 203, 205-6. <<

[86] Para un ejemplo de este tratamiento no-personal, véase Johnson y Dodds, *op. cit.*, pág. 122. <<

[87] Merton, *op. cit.*, pág. 372 <<

[88] Melville, *op. cit.*, págs. 62-3. <<

[89] *Ibid.*, pág. 140. Otros ejemplos del mismo proceso en los campos de P. O. W. se encontrarán en Edgar H. Schein, The Chinese Indoctrination Program for Prisoners of War, «Psychiatry», XIX, 1956, págs. 160-1. <<

[90] Suele darse un interesante correlato de esta actitud en el frenesí con que el interno se entrega a las actividades que, según cree, pronto estarán fuera de su alcance. Un caso relativo a las monjas se hallará en Hulme, *op. cit.*, pág. 7. <<

[91] Véase S. F. Nadel, *Social Control and Self-Regulation*, «Social Forces», XXXI, 1953, págs. 265-73. <<

[92] Se ha argüido, a modo de reserva, que en algunos casos este sistema no resulta muy efectivo, o bien no es digno de confianza. En ciertas cárceles, las recompensas derivadas de las expectativas habituales forman parte de las garantías que asegura el simple ingreso, y parece haber pocas probabilidades de mejorar oficialmente de posición, ya que el único cambio de estatus posible supone una pérdida de privilegios (Sykes, *op. cit.*, págs. 51-2). Se ha alegado, además, que si se despoja al interno en la medida suficiente, este en vez de proteger lo que le queda llega a ver muy poca diferencia entre esto y la expropiación completa, y deja así de estar sometido al poder que ejerce el personal para motivar su obediencia, especialmente cuando la desobediencia puede ganarle prestigio entre el grupo de internos (ibid.). <<

[93] Belknap, *op. cit.*, pág. 164. <<

[94] Por ejemplo, Dendrickson y Thomas, *op. cit.*, págs. 99-100. <<

[95] Se encontrará bibliografía acerca del tema en Morris G. Caldwell, *Group Dynamics in the Prison Community*, «Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science», XLVI, 1956, pág. 656. <<

[96] Expresiones pintorescas más o menos equivalentes a lo que en la República Argentina se conoce como «acomodo». (N. de la T.) <<

[97] Véase Norman S. Hayner y Ellis Ash, *The Prisoner Community as a Social Group*, «American Sociological Review», IV, 1939, pág. 364, para lo relativo a procesos de connivencia; también Caldwell, *op. cit.*, págs. 650-1. <<

[98] Véase, por ejemplo, en Melville, una extensa descripción de la lucha que presentaron sus amigos marineros para evitar que se les afeitase la barba de acuerdo con los reglamentos de la Armada. Melville, *op. cit.*, págs. 333-47. <<

[99] Véase, por ejemplo, Donald Clemmer, *Leadership Phenomena in a Prison Community*, «Journal of Criminal Law and Criminology», XXVIII, 1938, pág. 868. <<

[100] Véase, por ejemplo, Ida Ann Harper, *The Role of the «Fringer» in a State Prison for Women*, «Social Forces», XXXI, 1952, págs. 53-60. <<

[101] Sobre campos de concentración, véase el examen de los «prominentes» a través de Cohen, *op. cit.*; sobre hospitales de enfermos mentales, véase Belknap, *op. cit.*, pág. 189; sobre cárceles, véase el examen de los «políticos» en Donald Clemmer, *The Prison Community*, Christopher Publishing House, Boston, 1940, págs. 277-9 y 298-309; también Hayner y Ash, *op. cit.*, pág. 367; y Caldwell, *op. cit.*, págs. 651-3. <<

[102] Véase en Dornbusch, *op. cit.*, pág. 318, un ejemplo de solidaridad entre internos de una academia militar. <<

[103] Véase Hassler, *op. cit.*, págs. 74, 117. En los hospitales psiquiátricos, por supuesto, el antagonismo entre el paciente y el personal recibe un poderoso refuerzo cuando el enfermo descubre que la mayoría de sus compañeros parecen personas tan semejantes a todo el mundo como él mismo. <<

[104] Richard McCleery, *The Strange Journey*, Universidad de Carolina del Norte, «Extension Bulletin», XXXII, 1953, pág. 24 (en bastardilla en el original). En Brewster Smith (Stouffer, *op. cit.*), se sugiere que al decidir que el campo de entrenamiento para suboficiales le ha «ganado» derechos sobre los hombres de la tropa, el aspirante se convierte en oficial. El dolor sufrido en el entrenamiento puede usarse para justificar los placeres del mundo. <<

[105] Hassler, *op. cit.*, pág. 97 (en bastardilla en el original). <<

[106] Lloyd W. McCorkle y Richard Korn, *Resocialization Within Walls*, «The Annals», CCXCIII, mayo, 1954, pág. 88. <<

[107] Véase un examen detallado de esta política en ibid., pág. 95. <<

[108] Cantine y Rainer, *op. cit.*, pág. 59; véase también Norman, *op. cit.*, págs. 56-7. <<

[109] Cantine y Rainer, *op. cit.*, págs. 39-40. <<

[110] Clif Bennett, *Resistance in Prison*, en Cantine y Rainer, *op. cit.*, págs. 3-11. Se hace allí una útil revisión de las técnicas empleadas en las manifestaciones de indisciplina colectiva. <<

[111] Lawrence, *op. cit.*, pág. 59 (puntos suspensivos en el original). <<

[112] Por ejemplo, Heckstall-Smith, *op. cit.*, pág. 30. Behan, *op. cit.*, provee abundante material en todo lo referente a la relación entre parejas de camaradas o compañeros inseparables. <<

[113] S. A. Richardson, *The Social Organization of British and United States Merchant Ships* (monografía no publicada, The New York State School of Industrial and Labor Relations, Cornell University, 1954, pág. 17). <<

[114] Una exposición completa de este tema puede encontrarse en D. Cressey y W. Krassowski, *Inmate Organization and Anomie in American Prisons and Soviet Labor Camps*, «Social Problems», v, invierno de 1957-58, págs. 217-30. <<

[115] Véase, por ejemplo, P. R. Reid, *Escape from Colditz*, Berkley Publishing Corp., Nueva York, 1956. <<

[116] Véase Paul Foreman, *Buchenwald and Modern Prisoner-of-War Detention Policy*, «Social Forces», XXXVII, 1959, págs. 289-98. <<

[117] Un planteo precursor se encontrará en P. Nitsche y K. Wilmanns, *The History of Prison Psychosis*, «Nervous and Mental Disease Monograph Series N.º 13», 1912. <<

[118] Richardson, *op. cit.*, pág. 42. <<

[119] Véase, por ejemplo, el examen de The Resisters, en Schein, *op. cit.*, págs. 166-7. <<

[120] Belknap, *op. cit.*, pág. 192. <<

[121] En los hospitales psiquiátricos suele hablarse en estos casos de «curas institucionales», o se dice de los pacientes que adoptan esta actitud, que sufren de «hospitalitis». <<

[122] Schein, *op. cit.*, págs. 167-9. <<

[123] Véase Bruno Bettelheim, *Individual and Mass Behavior in Extreme Situations*, «Journal of Abnormal and Social Psychology», XXXVIII, 1943, págs. 447-51. Añádase que en los campos de concentración la colonización y la conversión a menudo parecieran andar juntas. Véase Cohen, *op. cit.*, págs. 200-3, donde se discute el rol de «Kapo». <<

[124] Brewster Smith (Stouffer, *op. cit.*), pág. 390. <<

[125] Véase el examen en Schein, *op. cit*., págs. 165-6, de los *Get-Alongers*; también Robert J. Litton, *Home by Ship: Reaction Patterns of American Prisoners of War Repatriated from North Korea*, «American Journal of Psychiatry», CX, 1954, pág. 734. <<

[126] Esta doble fase se encuentra corrientemente en las instituciones totales. En el hospital psiquiátrico estatal estudiado por el autor, hasta los pocos pacientes de élite seleccionados para la psicoterapia individual y, por lo tanto, en condiciones inmejorables para aceptar el enfoque psiquiátrico del yo, se mostraban reservados y sólo comentaban su impresión favorable del tratamiento con los miembros de sus camarillas. Un estudio sobre la forma en que los presos militares disimulaban ante sus compañeros de delito el interés por «reivindicarse» en el ejército, se encontrará en las notas de Richard Cloward, Sección cuarta de *New Perspectives for Research on Juvenile Delinquency*, comps., Helen L. Witmer y Ruth Kotinsky, publicación N.º 356 del Departamento de Salud, Educación y Bienestar, Children's Bureau, 1956, especialmente pág. 90. <<

[127] Bettelheim, *op. cit.*, pág. 425. <<

[128] Schein, *op. cit.*, pág. 165 (nota al pie), sugiere que los chinos se desentendieron de los portorriqueños y de otros prisioneros de guerra que no hablaban inglés y les permitieron organizar una rutina viable de tareas serviles. <<

[129] Ejemplos de la prisión se encontrarán en Hassler, *op. cit.*, pág. 18; Heckstall-Smith, *op. cit.*, págs. 29-30. <<

[130] Hassler, *op. cit.*, pág. 116. <<

[131] Se encontrará abundante material sobre el sentido del tiempo en las instituciones totales en Maurice L. Farber, Suffering and Time Perspective of the Prisoner, Parte IV, *Authority and Frustration*, de Kurt Lewin y otros, «Studies in Topological and Vector Psychology», III, University of Iowa Studies in Child Welfare, vol. XX, 1944. <<

[132] La mejor descripción que conozco de este sentimiento de no vivir es el artículo de Freud, *Mourning and Melancholia*, donde se dice que ese estado sobreviene como consecuencia de la pérdida de un objeto querido. Véase Collected Papers of Sigmund Freud, Hogarth Press, Londres, 1925, vol. IV, págs. 152-70. <<

[133] Véase, por ejemplo, Cohen, *op. cit.*, pág. 128. <<

[134] Véase un excelente ejemplo referido a la prisión en Norman, *op. cit.*, pág. 71. <<

[135] Véase en Behan, *op. cit.*, págs. 72-5, la ajustada descripción de las delicias de leer tendido en la cama, en la propia celda, y de la precaución subsiguiente de racionarse el material de lectura. <<

[136] Naturalmente esta actividad no está restringida a las instituciones totales. Un caso clásico es el del ama de casa, harta y muerta de cansancio que se permite «una tregua de pocos minutos», para «poner los pies en alto», y se evade del hogar mediante la lectura del diario de la mañana, acompañada por una taza de café y un cigarrillo. <<

[137] Clemmer, *op. cit.*, págs. 244-7. <<

[138] Cantine y Rainer, *op. cit.*, págs. 59-60, dan un ejemplo. <<

[139] En Cantine y Rainer, *op. cit.*, pág. 59, se lee esta cita de James Peck: «Extraño más los tragos que las mujeres y el grupo de compañeros que congeniaban conmigo. Cuando uno está fuera, si le da la cancamurria puede ahogarla en un par de tragos. Pero si está enjaulado, tiene que esperar a que se le pase, porque no puede hacer otra cosa. Y eso tarda a veces una barbaridad». <<

[140] El reajuste de algunos prisioneros de guerra repatriados, que habían sufrido el lavado del cerebro, constituye una prueba fehaciente. Véase Hinkle y Wolff, *op. cit.*, pág. 174. <<

[141] Lawrence, *op. cit.*, pág. 48. <<

[142] Notas de campo del autor. <<

[143] Cloward, *op. cit.*, págs. 80-3. <<

[144] Cohen, *op. cit.*, pág. 7; Kogon, *op. cit.*, pág. 72. <<

[145] Roth, *What Is an Activity, op. cit.* <<

[146] Aviso aparecido en «Mental Hospitals», VI, 1955, pág. 20. <<

[147] Melville, *op. cit.*, pág. 139. <<

[148] Se encontrarán comentarios sobre las arduas dificultades del papel de guardián en McCorkle y Korn, *op. cit.*, págs. 93-4, y Gresham M. Sykes: *The Corruption of Authority and Rehabilitation*, «Social Forces», XXXIV, 1956, págs. 257-62. <<

[149] D. Cressey, Achievement of an Unstated Organizational Goal: An Observation on Prisons, «Pacific Sociological Review», 1,1958, pág. 43. <<

[150] J. Bateman y H. Dunham, *The State Mental Hospital as a Specialized Community Experience*, «American Journal of Psychiatry», CV, 1948-49, pág. 446. <<

[151] Belknap, *op. cit.*, pág. 170. <<

[152] Orwell, *op. cit.*, págs. 506-9. <<

[153] *Ibid.*, pág. 521. <<

[154] Véase, por ejemplo, R. Lifton, *Thought Reform of Western Civilians in Chinese Communist Prisons*, «Psychiatry», XIX, 1956, especialmente págs. 182-4. <<

[155] Deduzco esto de la reseña que hace Everett C. Hughes de Spätlese, de Leopold von Wiese, «American Journal of Sociology», LXI, 1955, pág. 182. El término antropológico corriente «etnopsicología» abarca un área similar, pero la unidad a la cual se aplica es una cultura y no una institución. Ha de añadirse que, también, los internos adquieren una teoría de la naturaleza humana, en parte adoptando la que usa el personal, y en parte desarrollando una contrateoría de cuño propio. Acerca de esto véase en McCleery, *op. cit.*, págs. 14-5, la interesante descripción del concepto de «rata» que desarrollan los prisioneros. <<

[156] Simon Raven, *Perish by the Sword*, «Encounter», XII, mayo, 1959, págs. 38-9. <<

[157] El carácter absorbente de cualquier teoría de la naturaleza humana que sostenga una institución se revela de ordinario muy bien en los establecimientos psiquiátricos progresivos. Las teorías desarrolladas originariamente para entenderse con los internos se están aplicando también al personal en forma creciente. El personal subalterno descarga su conciencia en la terapia de grupo, y la plana mayor en el psicoanálisis individual. Hasta hay un movimiento tendiente a contratar especialistas en terapia sociológica, para que se ocupen de la institución como un todo. <<

[158] Véase el útil artículo de Albert Biderman, *Social-Psychological Needs and «Involuntary» Behavior as Illustrated by Compliance in Interrogation,* «Sociometry», XXIII, 1960, págs. 120-47. <<

[159] Sería un craso error mirar estas terapias con demasiado escepticismo. El trabajo en un lavadero o en un taller para la reparación de calzado, tiene su ritmo propio, y a menudo está dirigido por personas más conectadas con su oficio que con el hospital; de ahí que, muy a menudo, el tiempo que se dedica a estas tareas resulte mucho más grato que el pasado en una sala de hospital sombría y silenciosa. Por otra parte, la idea de ocupar a los pacientes en un trabajo «útil» parece una posibilidad tan seductora en nuestra sociedad, que empresas tales como un taller de reparación de calzado o un taller de colchonería, pueden llegar a ser mantenidas, al menos por un tiempo, como un costo real para la institución. <<

[160] Hermana Mary Francis, P. C., *A Right to be Merry, Sheed and Ward*, Nueva York, 1956, pág. 108. <<

[161] *Ibid.*, pág. 99. El hecho de atribuir un significado alternativo a la pobreza constituye, por supuesto, una estrategia básica en la vida religiosa. Grupos militares y políticos de orientación militar han usado también ideales de simplicidad espartana; corrientemente los beatniks dan un significado especial a un estado de pobreza. <<

[162] Una buena representación de esta difusión y densidad interpretativa se da en la novela de Bernard Malamud, sobre los problemas de administrar un pequeño almacén de comestibles, *The Assistant*, New American Library, Nueva York, 1958. <<

[163] *The Holy Rule of Saint Benedict*, cap. 66. <<

[164] Por ejemplo, Harvey Powelson y Reinhard B. Bendix, *Psychiatry in Prison*, «Psychiatry», XIV, 1951, págs. 73-86, y Waldo W. Burchard, Role Conflicts of Military Chaplains, «American Sociological Review», XIX, 1954, págs. 528-35. <<

[165] Véase Goffman, *The Presentation of Self in Everyday Life*, Anchor Books, Nueva York, 1959, págs. 200-4; McCorkle y Korn, *op. cit.*, págs. 93-4. El estudio que marca rumbos en esto es de Alfred H. Stanton y Morris S. Schwartz, *The Management of a Type of Institutional Participation in Mental Illness*, «Psychiatry», XII, 1949, págs. 12-26. <<

[166] Lawrence, *op. cit.*, pág. 40. Una versión del campo de concentración se encontrará en Kogon, *op. cit.*, págs. 84-6. Puede precisarse que en algunas instituciones totales —en barcos principalmente— estos servicios personales pueden legitimarse, como parte de los deberes de un estrato. Lo mismo se aplica al rol de batman en el ejército inglés. Pero en las excepciones mencionadas el personal casi no tiene otra vida que la oficial. <<

[167] Este término fue sugerido por Everett C. Hughes, y se emplea en un escrito inédito, *Social Control and Institutional Catharsis*, de Joseph Gusfield. <<

[168] Las peticiones en términos cuidadosamente legales, redactadas por internos, que a veces circulan por las cárceles y hospitales psiquiátricos parecen cumplir la misma función. <<

[169] La «fiesta de camaradería» anual, que se celebra en otros establecimientos tiene una dinámica semejante y sin duda fue la primera que suscitó el comentario. Véase, por ejemplo, Gusfield, *op. cit.* Los mejores testimonios de estos acontecimientos habrá que buscarlos todavía en las novelas. Véase, por ejemplo, la descripción que hace Nigel Balchin de la fiesta de una fábrica, en Private Interests, Houghton-Mifflin, Boston, 1953, págs. 47-71; la descripción de una fiesta del personal y los huéspedes de un hotel, en la novela breve de Angus Wilson, Saturnalia en The Wrong Set, William Morrow, Nueva York, 1950, págs. 68-9, y la versión de J. Kerkhoff, de la fiesta anual en un hospital psiquiátrico, *op. cit.*, págs. 224-5. <<

[170] Véase Max Gluckman, *Custom and Conflict in Africa*, cap. v, *The Licence in Ritual*, Free Press, Glencoe, Illinois, 1955, págs. 109-36. <<

[171] Heckstall-Smith, *op. cit.*, pág. 199. Véase también McCreery, en Hassler, *op. cit.*, pág. 157. Acerca del permiso de Navidad en un hospital psiquiátrico, véase Kerkhoff, *op. cit.*, págs. 185, 256. Lo mismo en un barco de guerra, Melville, *op. cit.*, págs. 95-6. <<

[172] Véase, por ejemplo, la versión de la cárcel, en Norman, *op. cit.*, págs. 69-70. <<

[173] Véase un ejemplo de presos poniendo en ridículo a guardianes y al director de la prisión, en Dendrickson y Thomas, *op. cit.*, págs. 110-1. <<

[174] Melville, *op. cit.*, pág. 101 (bastardilla en el original). A continuación comenta amargamente que poco después de este relevo de rol los oficiales parecieron recobrar de pronto sus «caras de santabárbara» y volvieron a encerrarse en su habitual adustez. Véase también Kerkhoff, *op. cit.*, pág. 229, y Heckstall-Smith, *op. cit.*, págs. 195-9. <<

[175] Ni el «antes» ni el «después» necesitan tener mucha relación con la realidad, ya que cada versión se destina a esclarecer una situación, no a medirla, y de cualquier modo el pasado podía presentarse por su similitud con el presente. Yo he visto a enfermos mentales de buenos servicios, ofrecer una representación teatral pública, ampliamente publicitada, de las condiciones que probablemente prevalecían en hospitales psiquiátricos atrasados. El vestuario era Victoriano. El público consistía en personas de la ciudad circundante amigas de la casa, ilustradas en materia de psiquiatría. Pocos edificios más allá de donde se sentaba el público, hubieran podido observarse condiciones igualmente malas, en seres de carne y hueso. En algunos casos, los intérpretes conocían sus papeles por haberlos desempeñado en la realidad. <<

[176] Johnson y Dodds, *op. cit.*, pág. 92. <<

[177] J. M. Grimes, M. D., *When Minds Go Wrong*, ed. del autor, Chicago, 1951, pág. 81. <<

[178] Véase un ejemplo de la prisión, en Cantine y Rainer, *op. cit.*, pág. 62. <<

[179] Norman, *op. cit.*, pág. 103. <<

[180] Un caso excepcional de interno que explota el valor de relaciones públicas de su *hobby* lo constituye el laboratorio ornitológico reunido por el preso Robert Stroud, en Leavenworth (véase Gaddis, *op. cit.*). Como es de suponer, algunos artistas recluidos han rechazado eventualmente la libertad para pintar, a riesgo de producir algo que el personal utilizara después como prueba del carácter general del establecimiento. Véase Naeve, *op. cit.*, págs. 51-5. <<

[181] Por ejemplo, Cantine y Rainer, *op. cit.*, pág. 61; Dendrickson y Thomas, *op. cit.*, pág. 70. <<

[182] Valoramos la necesidad que tienen las instituciones totales de las funciones de caridad; suele, en cambio, pasarnos inadvertida la necesidad de los intérpretes no profesionales de contar con un público que necesite su caridad. Así, por ejemplo, el hospital psiquiátrico donde yo hacía mi investigación parecía tener el único escenario de las inmediaciones con capacidad suficiente para la actuación simultánea de todos los alumnos de una escuela de danzas particular. A algunos padres no les gustaba mucho acercarse a los terrenos del hospital, pero si la escuela había de presentar algunos números de conjunto, tenía que usar forzosamente su escenario. Por lo demás, los padres que pagaban la enseñanza, esperaban que sus niños figuraran en la fiesta anual de la escuela, sin considerar si habían recibido el adiestramiento suficiente, ni siquiera si tenían la edad necesaria para asimilarlo. Algunos números del espectáculo requerían, pues, un público sumamente benévolo. Los pacientes podían llenar estas condiciones, ya que la mayoría de los que integran el público habitual son conducidos en fila al auditorio, bajo la estricta vigilancia del personal especializado, y una vez allí, asisten a cualquier espectáculo con la misma disciplina, por cuanto la menor infracción puede anular el privilegio de salir de la sala en tales ocasiones. La misma desesperada adhesión recíproca vincula al público del hospital con un coro orfeónico constituido por un grupo de inofensivos empleados de oficina. <<

[183] Véanse, por ejemplo, los comentarios de Behan sobre los deportes en las cárceles, *op. cit.*, págs. 327-9. <<

[184] Se encontrará un ejemplo referente a la prisión en Norman, *op. cit.*, págs. 119-20. <<

[185] Una exposición reciente, completada con un informe de imitaciones burlescas de los amos hechas por los criados, se encontrará en *Childhood at Cliveden*, de M. Astor, «Encounter», XIII, septiembre, 1959, págs. 27-8. Fiestas que comprendían toda una aldea y grupos de la nobleza rural vecina se describen, por supuesto, en muchas novelas inglesas, por ejemplo *The Go-Between*, de L. P. Hartley. Un buen planteo novelesco es el de Alan Sillitoe, en *The Loneliness of the Long-Distance Runner*. <<

[186] Gluckman, *op. cit.*, pág. 125. Véase también sus *Rituals of Rebellion in South-East Africa*, The Frazer Lecture, 1952, Manchester University Press, Manchester, 1954. <<

[187] Un planteo de la diferenciación de roles entre los presos puede encontrarse en Sykes, *Society of Captives*, cap. v, *Argot Roles*, págs. 84-108, y en su *Men, Merchants and Toughs; A Study of Reactions to Imprisonment*, «Social Problems», IV, 1956, págs. 130-8. Acerca de los tipos definidos de personal entre los pacientes de los hospitales psiquiátricos, véase Otto von Mering y S. H. King, *Remotivating the Mental Patient*, Russell Sage Foundation, Nueva York, 1957, especialmente págs. 27-47, *A Social Classification of Patients*. <<

[188] La dinámica de este proceso está esbozada en el conocidísimo estudio de Freud sobre Group Psychology and the Analysis of the Ego. Una aplicación puede verse en Etzioni, *op. cit.*, pág. 123. Hay otros blancos de proyección semejantes, como la mascota del equipo, y tal vez deban considerarse juntos todos. <<

[189] Véase, por ejemplo, Belknap, *op. cit.*, pág. 110. <<

[190] Véase, por ejemplo, Elliott Jaques, *Social Systems as a Defense against Persecutory and Depressive Anxiety*, en Melanie Klein y otros, *New Directions in Psycho-Analysis*, Tavistock, Londres, 1955, pág. 483. <<

[191] Gregory Bateson, en M. Mead y R. Métraux, comps., *The Study of Culture at a Distance*, University of Chicago Press, Chicago, 1953, pág. 372. <<

[192] Véase, por ejemplo, la discusión del rol del «contramaestre», en Richardson, *op. cit.*, págs. 15-8. El sargento mayor del regimiento y del batallón comparados con el teniente del pelotón proveen otro ejemplo. <<

[193] Hulme *op. cit.*, pág. 20. <<

[194] Francis, *op. cit.*, págs. 179-80. La regla militar de la tradición angloamericana que impone a los oficiales soportar todos los peligros que hacen correr a las tropas y ocuparse de la comida y el bienestar de sus soldados antes que de los propios, mientras dura la batalla, aporta una variación sutil a estas ceremonias de austeridad. Demostrando más cuidado por sus hombres que por sí mismo, el oficial puede a la vez estrechar vínculos con ellos y mantener las distancias. <<

[195] *The Holy Rule of St. Benedict*, cap. 2. <<

[196] Dombusch, *op. cit.*, pág. 317. Un caso famoso de esta especie de nivelación de jerarquías en el sistema de «fajina» impuesto a los alumnos menores por los de los últimos años en los colegios distinguidos de Inglaterra. <<

[197] Hulme, *op. cit.*, págs. 22-3. La visión benedictina sobre la cancelación de la edad se encontrará en *The Holy Rule of St. Benedict*, cap. 63. <<

[198] Aquí hay un freno para la dirección médica de los hospitales psiquiátricos que tienden a prescribir tratamientos «de medida» para los diagnósticos individuales. <<

[199] Esto es válido hasta para los campos de concentración. Véase, por ejemplo, Cohen, *op. cit.*, pág. 154. San Benito (cap. 57) señala prudentemente el peligro de esta práctica: «Debiera haber artesanos en el monasterio, que practiquen sus oficios con toda humildad y reverencia, si el abad así lo manda. Pero si alguno de ellos se envanece por su conocimiento del oficio, con el que parece aportar algún beneficio al monasterio, que a ese lo retiren de su trabajo, y no se le permita practicarlo más, salvo que, después de haberse humillado, el abad le indicase reanudarlo». <<

[200] Sykes, *Corruption of Authority*. Véase también, Cantine y Rainer, *op. cit.*, págs. 96-7. <<

[201] Parece verídico que, dentro de cualquier establecimiento, los roles más altos y más bajos tienden a ser relativamente permeables a las normas de la comunidad mayor, y las tendencias impermeables se localizan en los niveles intermedios de la jerarquía institucional. <<

[202] Orwell, *op. cit.*, págs. 510, 525. <<

[203] Material referente a la carrera moral puede encontrarse en las primeras investigaciones socioantropológicas sobre las ceremonias de transición del estatus, y en las descripciones sociopsicológicas clásicas de los cambios espectaculares en la visión personal del yo que pueden acompañar la participación en movimientos sociales y en sectas. Recientemente el interés psiquiátrico en el problema de la «identidad», y los estudios sociológicos de las carreras profesionales y de la «socialización adulta» han sugerido otros tipos de información pertinente. <<

[204] Este argumento fue presentado en fecha reciente por Elaine y John Cumming, *Closed Ranks, Commonwealth Fund*, Harvard University Press, Cambridge, 1957, págs. 101-2: «La experiencia clínica confirma la impresión de que mucha gente define la enfermedad mental como "la condición por la que una persona recibe tratamiento en un hospital psiquiátrico…" Al parecer, la enfermedad mental es la condición que aflige a las personas que deben internarse en un hospital psiquiátrico; sin embargo, hasta que se internan todo lo que hacen es normal». Leila Deasy me ha hecho notar la correspondencia de esta situación con el crimen de guante blanco. De todos los individuos descubiertos en tal actividad, sólo se adjudica socialmente el rol de criminal a aquellos que no han podido evitar la cárcel. <<

[205] Apenas empiezan a explotarse los archivos de los hospitales psiquiátricos para demostrar la cantidad increíble de problemas que una persona puede causarse y causar a los demás antes de que nadie comience a pensar en ella en términos psiquiátricos, y mucho menos en entablarle juicio de insania. Ver John A. Clausen y Marian Radke Yarrow, *Paths to the Mental Hospital*, «Journal of Social Issues», XI, 1955, págs. 25-32; August B. Hollingshead y Fredrick C. Redlich, *Social Class and Mental Illness*, Wiley, Nueva York, 1958, págs. 173-4. <<

[206] Para una prueba de cómo este enfoque puede aplicarse a cualquier forma de desviación, véase Edwin Lemert, *Social Pathology*, McGraw-Hill, Nueva York, 1951, especialmente págs. 74-6. Una aplicación específica a los deficientes mentales puede encontrarse en Stewart E. Perry, *Some Theoretic Problems of Mental Deficiency and Their Action Implications*, «Psychiatry», XVII, 1954, págs. 45-73; véase, especialmente, págs. 67-8. <<

[207] Este simple cuadro se complica por la experiencia en cierta forma peculiar de un tercio aproximado de ex pacientes que son internados por segunda vez (etapa de recidiva o del «re-paciente»). <<

[208] Harry Stack Sullivan, *Clinical Studies in Psychiatry*, compilados por Helen Swick Perry, Mary Ladd Gawel y Martha Gibbon; Norton, Nueva York, 1956, págs. 184-5. <<

[209] Esta experiencia moral puede contraponerse con la de una persona que está empezando a convertirse en un adicto a la marihuana; el descubrimiento de que puede estar excitado y basta dopado efectivamente sin ser descubierto parece conducir a un nuevo nivel de empleo. Véase Howard S. Becker, *Marihuana Use and Social Control*, «Social Problems», III, 1955, págs. 35-44, especialmente págs. 40-1. <<

[210] Véase Hollingshead y Redlich, *op. cit.*, pág. 187, tabla 6, donde se puede observar la frecuencia relativa de autorreferencia de agrupaciones por clases sociales. <<

[211] La distinción empleada aquí entre pacientes que se internan por voluntad propia y pacientes obligados a internarse supera la clasificación legal de los pacientes en voluntarios y recluidos, ya que algunas personas recluidas por mandato legal pueden estar satisfechas con su internación, y entre las que se internan inducidas sólo por una poderosa presión familiar algunas pueden caracterizarse como pacientes voluntarios. <<

[212] Clausen y Yarrow, *op. cit.* <<

[213] Una aplicación explícita de este concepto al campo de la salud mental se encuentra en Edwin Lemert, *Legal Commitment and Social Control*, «Sociology and Social Research», XXX, 1946, págs. 370-8. <<

[214] Por ejemplo, Jerome K. Meyers y Leslie Schaffer, *Social Stratification and Psychiatric Practice: A Study of an Outpatient Clinic*, «American Sociological Review», XIX, 1954, págs. 307-10; Lemert, *op. cit.*, págs. 402-3; «Patients in Mental Institutions, 1941», Departamento de Comercio, Oficina de Censos, Washington, D. C., 1941, pág. 2. <<

[215] Acerca de un circuito de agentes y su gravitación sobre las contingencias de carrera, véase Oswald Hall, *The Stages of a Medical Career*, «American Journal of Sociology», LIII, 1948, págs. 327-36. <<

[216] Véase Cumming y Cumming, *op. cit.*, pág. 92. <<

[217] Véase Hollingshead y Redlich, *op. cit.*, pág. 187. <<

[218] Para un análisis de algunas de las implicaciones del circuito para el interno, véase Leila Deasy y Olive W. Quinn, *The Wife of the Mental Patient and the Hospital Psychiatrist*, «Journal of Social Issues», XI, 1955, págs. 49-60. Un ejemplo interesante de este tipo de análisis se encuentra en Alan G. Gowman, *Blindness and the Role of the Companion*, «Social Problems», IV, 1956, págs. 68-75. Un enunciado general puede verse en Robert Merton, *The Role Set: Problems in Sociological Theory*, «British Journal of Sociology», VIII, 1957, págs. 106-20. <<

[219] Tengo el legajo de un hombre que afirmaba que era él quien llevaba a su esposa al psiquiatra, y sólo demasiado tarde advirtió que era ella quien había concertado la entrevista. <<

[220] Una paráfrasis de Kurt Riezler, *Comment on the Social Psychology of Shame*, «American Journal of Sociology», XLVIII, 1943, pág. 458. <<

[221] Véase Harold Garfinkel, *Conditions of Successful Degradation Ceremonies*, «American Journal of Sociology», LXI, 1956, págs. 420-4. <<

[222] Las prácticas en los campos de concentración constituyen un excelente ejemplo de la función del «embudo de traición» para inducir a las víctimas a cooperar y evitar que se resistan y provoquen alteraciones del orden, si bien en este caso no puede decirse que los intermediarios actúen en defensa de los intereses del interno. Se han dado casos de policías que bromeaban amistosamente mientras arrestaban a una persona en su casa, y se ofrecían a esperar hasta que se sirviera el café. Las cámaras de gas estaban instaladas como salas de desinfección, y cuando las víctimas se quitaban sus ropas se les advertía que se fijaran dónde las dejaban. Algunas veces los enfermos, ancianos, débiles o insanos destinados al exterminio eran conducidos en ambulancias de la Cruz Roja con destino a lugares designados con términos tales como «hospital de observación». Véase David Boder, *I Did Not Interview the Dead*, University of Illinois Press, Urbana, 1949, pág. 81; y Elie A. Cohen, *Human Behavior in the Concentration Camp,* Jonathan Cape, Londres, 1954, págs. 32, 37, 107. <<

[223] Algunas entrevistas recopiladas por el grupo Clausen del NIMH sugieren que cuando una mujer se convierte en curadora de su esposo la responsabilidad puede desbaratar sus relaciones previas con su familia política, y dar origen ya a una nueva coalición de apoyo con ellos, ya a un señalado alejamiento. <<

[224] Un análisis de estos tipos de percepción no psiquiátrica véase en Marian Radke Yarrow, Charlotte Green Schwartz, Harriet S. Murphy y Leila Deasy, *The Psychological Meaning of Mental Illness in the Family*, «Journal of Social Issues», XI, 1955, págs. 12-24; Charlotte Green Schwartz, *Perspectives on Deviance-Wives'Definitions of their Husbands'Mental Illness*, «Psychiatry», XX, 1957, págs. 275-91. <<

[225] La función de «chivo emisario» (portador de culpa) se da también, por supuesto, en otros complejos de roles. Por lo general, cuando un matrimonio de clase media entabla un proceso de separación legal o divorcio, los abogados de cada una de las partes suelen adoptar la posición de que su cometido consiste en enterar a su cliente de todos sus derechos y de los reclamos que puede presentar, apremiándolo a exigirlos sin considerar delicadeza alguna de sentimientos con respecto a los derechos y la honorabilidad de su ex cónyuge. Así, el cliente puede decirse y decir a su ex cónyuge que sus demandas sólo obedecen a que el abogado insistió en su conveniencia. <<

[226] Registrado por Clausen. <<

[227] Esta observación pertenece a Cumming y Cumming, *op. cit.*, pág. 129. <<

[228] Hay aquí un interesante contraste con la carrera moral del paciente tuberculoso. Julius Roth me dice que los pacientes tuberculosos, por lo general, se internan voluntariamente de acuerdo con su persona más allegada en cuanto al tratamiento. Cuando ya están en el hospital y se enteran del tiempo que tienen que permanecer allí y de lo irracionales y penosas que suelen ser algunas normas vigentes, es probable que traten de marcharse, y que tanto el personal como sus allegados los disuadan; sólo entonces comienzan a sentirse traicionados. <<

[229] La estrategia inicial del interno de mantenerse ajeno a todo contacto ratificador explica, en parte, la relativa falta de formación de grupos entre los internos de los hospitales psiquiátricos del Estado; la conexión entre los dos hechos me fue sugerida por William R. Smith. Otro factor puede ser el deseo de evitar todo vínculo personal que permita la formulación de preguntas biográficas. También es cierto que en los hospitales psiquiátricos, como en los campos de prisioneros, el personal puede evitar deliberadamente la formación de grupos para prevenir rebeliones y otras alteraciones del orden. <<

[230] Un fenómeno comparable se observa en el mundo homosexual cuando una persona acaba por presentarse francamente en calidad de «alegre» miembro de la cofradía, no ya como turista sino como candidato «disponible». Véase Evelyn Hooker, *A Preliminary Analysis of Group Behavior of Homosexuals*, «Journal of Psychology», XLII, 1956, págs. 217-25, especialmente pág. 221. Un buen planteo novelado puede verse en James Baldwin, Giovanni's Room, Dial, Nueva York, 1956, págs. 41-57. Un ejemplo familiar del proceso de salida se encuentra, sin duda, entre los niños en el período inmediatamente anterior a la pubertad, cuando uno de estos actores vuelve a colarse tímidamente en una habitación que abandonó poco antes en un furioso arrebato de amour propre herido. La expresión misma deriva, probablemente, de una ceremonia de rite-de-passage organizada antaño por las madres de las clases altas para sus hijas. Es interesante que en los grandes hospitales psiquiátricos el paciente simboliza a veces una «salida» total mediante su primera participación activa en el baile de todos los pacientes hospitalizados. <<

[231] Una buena descripción del sistema de salas se encontrará en Ivan Belknap, *Human Problems of a State Mental Hospital*, McGraw-Hill, Nueva York, 1956, cap. IX, especialmente pág. 164. <<

[232] Este es uno de los aspectos en que los hospitales psiquiátricos pueden ser peores que los campos de concentración y las cárceles, como sitios donde se cumple un determinado tiempo de condena. En las cárceles el autoaislamiento de las proyecciones simbólicas del ambiente resulta a veces más fácil. En los hospitales, en cambio, suele hacerse tan difícil que los internos se ven inducidos a usar para ello recursos que el personal interpreta como síntomas de psicosis. <<

[233] En lo que concierne a convictos, véase Anthony Heckstall-Smith, *Eighteen Months*, Allan Wingate, Londres, 1954, págs. 52-3. A propósito de «borrachines», véase Howard G. Bain, *A Sociological Analysis of the Chicago Skid-Row Lifeway*, tesis inédita para optar al título de Master of Arts, Departamento de Sociología, Universidad de Chicago, septiembre 1950, especialmente «The Rationale of the Skid-Row Drinking Group», págs. 141-6. La tesis poco apreciada de Bain es una fuente de material muy útil sobre las carreras morales. Aparentemente uno de los riesgos ocupacionales de la prostitución es que los clientes y otros contactos profesionales insisten, a veces, en expresar simpatía reclamando una explicación dramática para justificar la caída; quizá la prostituta sea más digna de lástima que de censura por tener que molestarse en disponer de una historia triste. Excelentes ejemplos de ellas pueden encontrarse en Henry Mayhew, *London Labour and the London Poor*, vol. IV, *Those That Will Not Work*, Charles Griffin and Co., Londres, 1862, págs. 210-72. Véase una fuente contemporánea en *Women of the Streets*, compilado por C. H. Rolph; Seeker and Warburg, Londres, 1955, especialmente pág. 6: «Casi siempre, sin embargo, tras unos pocos comentarios sobre la policía, la muchacha empezaba a explicar cómo era que estaba en la vida, habitualmente en términos de autosugestión…». Más adelante el psicólogo experto ha ayudado a la profesión construyendo historias tristes notables en todo sentido. Véase, por ejemplo, Harold Greenwald, *The Call Girl*, Ballantine Books, Nueva York, 1958. <<

[234] Una norma de autoprotección similar se ha observado en las cárceles. Así, Alfred Hassler, *Diary of a Self-Made Convict*, Regnery, Chicago, 1954, pág. 76, transcribe una conversación con un camarada preso: «Él no decía mucho acerca de la razón por la que había sido sentenciado y yo no se lo preguntaba, siendo este el comportamiento aceptado en la cárcel». Una versión novelesca sobre los hospitales psiquiátricos puede encontrarse en J. Kerkhoff, *How Thin the Veil: A Newspaperman's Story of His Own Mental Crack-up and Recovery*, Greenberg, Nueva York, 1952, pág. 27. <<

[235] De las notas escritas por el autor sobre interacción informal con pacientes, transcriptas lo más textualmente que le fue posible. <<

[236] El proceso del examen psiquiátrico emprendido con miras a alterar o a reducir después, de acuerdo con los resultados, el estatus del paciente, se designa en la jerga de cárceles y hospitales, «hinchar» (bugging), porque se supone que una vez que una persona cae en manos de los examinadores lo clasificarán automáticamente como loco o el examen acabará por enloquecerlo. Así, se piensa a veces que el personal psiquiátrico no comprueba que una persona está enferma sino que la enferma; y «No me “hinche”, hombre» puede querer decir «No me fastidie hasta hacerme perder los estribos». Sheldon Messinger me ha sugerido que esta aceptación de bugging tiene relación con su otro significado coloquial: instalar un micrófono oculto en una habitación para recoger información tendiente a desacreditar al que habla. <<

[237] Muchas clases de organizaciones llevan registros individuales de sus miembros, pero en casi todas ellas algunos atributos socialmente significativos sólo pueden incluirse indirectamente, siendo oficialmente irrelevantes. Pero dado que los hospitales psiquiátricos alegan legítimamente que se ocupan de la persona «total», no pueden poner un límite oficial a lo que consideran relevante, una licencia sociológicamente interesante. Es un hecho histórico curioso que personas dedicadas a promover las libertades civiles en otros ámbitos tiendan a conceder al psiquiatra una autoridad absoluta y discrecional sobre el paciente. Se opina, que cuantos más poderes tengan los administradores y terapeutas capacitados desde el punto de vista médico, mejor podrán servir los intereses de los pacientes. Que yo sepa, estos no han sido consultados sobre el particular. <<

[238] Transcripciones textuales de material procedente de historias clínicas hospitalarias. <<

[239] Transcripciones textuales de material procedente de historias clínicas hospitalarias. <<

[240] Transcripciones textuales de material procedente de historias clínicas hospitalarias. <<

[241] Sin embargo, algunos hospitales tienen un fichero secreto, con los legajos que sólo pueden retirarse con permiso especial. Pueden ser las historias de pacientes que trabajan como mensajeros de la administración y disponen de ocasión para echar un vistazo a sus propias fichas, de pacientes con un estatus privilegiado dentro de la comunidad circundante, o con razones especiales para tratar de conseguir acceso a sus legajos porque piensan entablar juicio al hospital. Algunos hospitales tienen, inclusive, un fichero «supersecreto», que se conserva en el despacho del director. Por otra parte se omite muchas veces en la ficha el título profesional del paciente, sobre todo si se trata de un médico. Por supuesto, todas las excepciones a la regla general que hemos mencionado para el tratamiento de la información demuestran que la institución tiene conciencia de algunas de las implicaciones de llevar el fichero de un hospital psiquiátrico. Para más ejemplos, véase Harold Taxel, *Authority Structure in a Mental Hospital Ward*, tesis inédita para optar al título de Master of Arts, Departamento de Sociología, Universidad de Chicago, 1953, págs. 11-2. <<

[242] Este es el problema del «control de la información», que en distinto grado afecta a varios grupos. Véase Goffman, Discrepant Roles, en *The Presentation of Self in Everyday Life*, Anchor Books, Nueva York, 1959, cap. IV, págs. 141-66. James Peck trata el problema de las historias clínicas en las cárceles, en su cuento The Ship that Never Hit Port, en *Prison Etiquette*, compilado por Holley Cantine y Dachine Rainer; Retort Press, Bearsville, Nueva York, 1950, pág. 66: «Por supuesto, los "canas" siempre llevan las de ganar con cualquier preso, porque lo pueden anotar para castigo inevitable. Cada infracción a las reglas se anota en el legajo del preso, donde se registran todos los detalles de la vida del individuo antes y durante su condena. Hay informes generales escritos por el encargado de trabajo, por el encargado de las celdas o por cualquier otro que haya sorprendido una conversación. También anotan todos los cuentos que les pueden sacar a los soplones.

»Cualquier carta que les parezca interesante va al legajo. El censor de correspondencia puede hacer una fotocopia de una carta entera de un preso, o copiar un párrafo. También puede pasar la carta al alcalde. A menudo, este o el oficial de custodia llama a un preso para echarle en cara algo que ha escrito hace tanto tiempo que ya no lo recuerda. Puede referirse a su vida privada o a sus opiniones políticas —alguna opinión que las autoridades consideraron peligrosa y ficharon para usar más adelante—». <<

[243] Debo agradecer a Charlotte Green Schwartz esta sugerencia, entre otras igualmente interesantes. <<

[244] Véase *The Underlife of a Public Institution*, nota 167 de este libro. <<

[245] Una versión más breve de este ensayo fue presentada en la reunión anual de la American Sociological Society, en Washington, D. C., en agosto de 1957. <<

[246] Emile Durkheim, *Professional Ethics and Civic Morals*, traducción inglesa de Cornelia Brookfield, Routledge and Kegan Paul, Londres, 1957, págs. 171-220. <<

[247] Amitai Etzioni sugirió este argumento en una conversación personal. <<

[248] Chester Barnard, *The Functions of the Executive*, Harvard University Press, Cambridge, 1947, cap. XI, The Economy of Incentives. <<

[249] Talcott Parsons y Neil J. Smelser han hecho un reciente compendio del asunto, con referencia a las instituciones económicas, en *Economy and Society*, The Free Press, Glencoe, Illinois, 1956, cap. III, «The Institutional Structure of the Economy». Un desarrollo detallado concerniente a las organizaciones industriales puede encontrarse en Reinhard Bendix, *Work and Authority in Industry*, Wiley, Nueva York, 1956. <<

[250] Bendix, *op. cit.*, Managerial Conceptions of «The Worker», págs. 288-97. <<

[251] Nuestra forma de pensar nos predispone a distinguir entre los objetivos de la organización y los pagos a los empleados, aunque en la práctica puedan coincidir. El objetivo de la organización podría definirse como la adjudicación a sus empleados de remuneraciones privadamente consumibles; en cuanto finalidad organizacional, la paga del portero tendría, de tal modo, el mismo estatus que los dividendos de un accionista. Véase R. M. Cyert y J. G. March, *A Behavioral Theory of Organizational Objectives*, en Modern Organization Theory, comp. Mason Haire; Wiley, Nueva York, 1959, pág. 80. <<

[252] Para un análisis de la valoración de tareas de las organizaciones económicas puede consultarse a Philip Selznick, *Leadership in Administration*, Row, Peterson & Co., Evanston, Illinois, 1957. <<

[253] Véase el estudio de un caso en Alvin Gouldner, *Wildcat Strike*, Routledge and Kegan Paul, Londres, 1955, especialmente *The Indulgence Pattern*, págs. 18-22, donde se esbozan las expectativas morales de los trabajadores de la organización que no son una parte oficial del contrato de trabajo. <<

[254] Esto se ilustra acertadamente en el relato de Isaac Rosenfeld, *The Party*, «The Kenyon Review», otoño de 1947, págs. 572-607. <<

[255] Véase, por ejemplo, *A Field of Broken Stones*, de Lowell Naeve, en Prison Etiquette, compilado por Holley Cantine y Dachine Rainer; Retort Press, Bearsville, Nueva York, 1950, págs. 28-44. <<

[256] *Ibid.*, pág. 35. <<

[257] Albert Biderman, *Social-Psychological Needs and «Involuntary» Behavior as Illustrated by Compliance in Interrogation*, *«Sociometry»*, XXIII, 1960, págs. 120-47, especialmente págs. 126-8. <<

[258] Edmund G. Love, *Subways Are for Sleeping, Harcourt*, Brace & Co., Nueva York, 1957. <<

[259] *Ibid.*, pág. 12. <<

[260] David Maurer, Whiz Mob, publicación N.º 24 de la *American Dialect Society*, 1955, pág. 142. <<

[261] E. R. y H. S. Service, *Tobatí: Paraguayan Town*, University of Chicago Press, Chicago, 1954, pág. 126. <<

[262] Anthony Heckstall-Smith, *Eighteen Months*, Allan Wingate, Londres, 1954, pág. 34. <<

[263] Robert Delavignette, *Freedom and Authority in French West Africa*, publicación del International African Institute de Londres, Oxford University Press, 1950, pág. 86. Que, en definitiva, «no bastan muros de piedra para hacer una prisión», es un tema tratado por Evelyn Waugh, bajo el mismo encabezamiento, en un capítulo de Decline and Fall. <<

[264] Véase Bendix, *op. cit.* <<

[265] Acerca de supuestos que abarquen la motivación económica, puede consultarse, por ejemplo, Donald Roy, *Work Satisfaction and Social Reward in Quota Achievement: An Analysis of Piecework Incentive*, «American Sociological Review», XVIII, 1953, págs. 507-14, y William F. Whyte y otros, *Money and Motivation*, Harper, Nueva York, 1955, especialmente págs. 2 y sigs., donde Whyte discute los conceptos de la gerencia sobre la naturaleza humana del trabajador, implícitos en las disposiciones relativas al trabajo a destajo. <<

[266] Albert M. Ottenheimer, *Life in the Gutter*, «The New Yorker», 15 de agosto, 1959. <<

[267] P. R. Reid, *Escape from Colditz*, Berkley Publishing Corp., Nueva York, 1956, pág. 18. <<

[268] Donald Clemmer, *The Prison Community*, Rinehart, Nueva York, reimpresión, 1958, pág. 232. <<

[269] En el clásico estudio de Hawthorne sobre los grupos de trabajo informales o extraoficiales, la principal función de la solidaridad obrera parece haber sido contrarrestar la visión empresaria sobre lo que deben ser y hacer los obreros. En tal caso los ajustes secundarios y los informales se referirían a la misma realidad. Estudios ulteriores han demostrado, no obstante, que las camarillas en actividad podrían sostener actividades perfectamente compatibles con el rol asignado a los obreros por las autoridades empresarias, y hasta sostenerlo. Véase Edward Gross, *Characteristics of Cliques in Office Organizations*, «Research Studies» del State College de Washington, XIX, 1951, especialmente pág. 135. *Some Functional Consequences of Primary Controls in Formal Work Organizations*, «American Sociological Review», XVIII, 1953, págs. 368-73. Es evidente que tanto los dirigentes como los subordinados pueden elegir una racionalidad «sustantiva», con preferencia a una «formal» —persiguiendo determinados objetivos oficiales, a expensas de otros objetivos oficiales conflictivos—. Véase, por ejemplo, Charles Page, *Bureaucracy's Other Face*, «Social Forces», XXV, 1946, págs. 88-94; A. G. Frank, *Goal Ambiguity and Conflicting Standards: An Approach to the Study of Organization*, «Human Organization», XVII, 1959, págs. 8-13. Véase también el notable estudio de Melville Dalton, *Men Who Manage*, Wiley, Nueva York, 1959, por ejemplo, pág. 222: «… la acción informal puede tender a varios fines: cambiar y preservar la organización, proteger a los débiles, castigar a los descarriados, premiar a otros, reclutar personal nuevo y mantener la dignidad oficial, así como librar batallas por el poder y trabajar para fines que todos desaprobaríamos». <<

[270] Véase, por ejemplo, Paul Jacobs, *Pottering about with the Fifth Amendment*, «The Reporter», 12 de julio, 1956. <<

[271] Dalton, *op. cit.*, especialmente cap. VII, The Interlocking of Official and Unofficial Reward. Sostiene Dalton (págs. 198-9) que, en la industria, a una amplia gama de recompensas extraoficiales corresponde una gama muy amplia de servicios extraoficiales que el ejecutivo debe conseguir de sus empleados en una u otra forma, para mantener el funcionamiento perfectamente regular de la organización: «Aunque las retribuciones informales premien idealmente el esfuerzo y una contribución mayor de lo que se esperaba de una categoría específica, también se destinan a muchos otros propósitos, a menudo imprevistos y formalmente prohibidos aunque importantes para el mantenimiento de la organización y la conquista de sus fines. Pueden, así, concederse: 1) en sustitución de un aumento de salario que podría no efectuarse; 2) como gratificación por cumplir tareas necesarias, aunque desagradables o de escaso prestigio; 3) como soporífero, para ayudar al olvido de las derrotas políticas y las mortificaciones de estatus; 4) como el precio de la paz con un colega furioso, o de un pacto efectivo con otro departamento; 5) como sobrepaga discernida a ciertas personas claves en los grupos de subalternos o directivos, para impedir que decaiga el ritmo del trabajo y estimular la vigilancia contra los errores en períodos de crisis; 6) como franco suplemento de un salario bajo aunque máximo; 7) para hacer entender y contribuir a poner en marcha y defender el sistema de incentivos extraoficiales; 8) como premio de grandes sacrificios personales. Hay, por supuesto, otras formas de apoyo más sutiles que, aun desarticuladas, se perciben intuitivamente, y se recompensan en la medida de lo posible. Abarcan: aptitud para mantener la moral del grupo o del departamento; acierto para escoger y tacto para conservar buenos subordinados; tácita comprensión habitual de lo que superiores y colegas esperan, pero en ciertos casos no querían tener que manifestar, ni siquiera extraoficialmente; habilidad para salvar el prestigio de los superiores y mantener el buen nombre de la organización, en circunstancias adversas». <<

[272] Véase James Peck, en Cantine y Rainer, *op. cit.*, pág. 47. <<

[273] Eugen Kogon, *The Theory and Practice of Hell*, Berkley Publishing Corp., Nueva York, s. f., págs. 123-4. <<

[274] Herman Melville, *White Jacket*, Grove Press, Nueva York, s. f., pág. 346. <<

[275] Bendix, *op. cit.*, pág. 39. <<

[276] *The Holy Rule of Saint Benedict*, cap. 45. <<

[277] Véase la útil exposición de Beate R. Salz, *The Human Element in Industrialization*, memoria N.º 85, «American Anthropologist», LVII, 1955, N.º 6, Parte 2, págs. 97-100. <<

[278] Kogon, *op. cit.*, pág. 62. <<

[279] Véase, por ejemplo, C. K. Warriner, *The Nature and Functions of Official Morality*, «American Journal of Sociology», LXIV, 1958, págs. 165-8. <<

[280] Una exposición muy conocida de este tema con referencia a los regímenes políticos se encuentra en el estudio de David Riesman, *Some Observations on the Limits of Totalitarian Power*, «The Antioch Review», verano de 1952, págs. 155-68. <<

[281] «The New Yorker», 27 de agosto, 1960, pág. 20. <<

[282] Este carácter definitorio de los ajustes secundarios reprimidos fue señalado por Richard Cloward. Véase Sección cuarta de *New Perspectives for Research on Juvenile Delinquency*, compilados por Helen L. Witmer y Ruth Kotinsky, publicación N.º 356 del Departamento de Salud, Educación y Bienestar, Children's Bureau, 1956, especialmente pág. 89. Véase también su *Social Control in the Prison*, folleto N.º 15 del Social Science Research Council, *Theoretical Studies in Social Organization of the Prison*, 1960, págs. 20-48, especialmente págs. 43 y sigs., donde Cloward examina el carácter conservador del ajuste propio de los internos de élite. <<

[283] Clemmer, *op. cit.*, págs. 159-60; Norman S. Hayner y Ellis Ash, *The Prisoner Community as a Social Group*, «American Sociological Review», IV, 1939, págs. 362-9. <<

[284] Así lo sugiere Paul Wallin. <<

[285] Se dan los debidos testimonios en el Prefacio. <<

[286] Parece que dondequiera que haya instituciones totales, con familias del personal residente, habrá internos que actúan como niñeras. Véase, por ejemplo, la bella obra de T. E. Lawrence, *The Mint, Jonathan Cape,* Londres, 1955, pág. 40, sobre la vida en las barracas militares y de las Fuerzas Aéreas, en la Inglaterra de la década del 20. <<

[287] Véase en Kogon, *op. cit.*, págs. 84-6, interesante material sobre el uso privado que los hombres de la S. S. hacían del trabajo de los prisioneros, en departamentos fotográficos, fábricas de municiones y talleres de sastrería, imprenta, alfarería, pintura, etc., del campamento; especialmente en la temporada de Navidad. Dalton, *op. cit.*, pág. 199, analizando las recompensas extraoficiales en una planta industrial de Estados Unidos, cita un caso de especialización en esta función: «Ted Berger, oficialmente capataz en el taller de carpintería de Milo, era sub rosa un custodio y paladín del sistema de remuneración suplementaria. Por su lealtad insospechable se lo había eximido de deberes formales y se esperaba de él —por lo menos esto era lo que ocurría al nivel de los jefes de sección— que funcionase a modo de una caja de compensaciones para el sistema. Su propia remuneración era tanto social como pecuniaria, pero su manipulación del sistema producía, sin proponérselo, un aglutinante social que ligaba la gente de varios niveles y departamentos. Sin obligación de manejar máquinas, Berger pasaba como mínimo seis horas diarias fabricando cunas, postigos, ventanas para garaje, cochecitos de muñeca, caballos de hamaca, mesas, tablas de picar carne y rodillos de amasar. Todos estos objetos eran encargos para diversos directivos». <<

[288] Véase un ejemplo en Dalton, *op. cit.*, pág. 202, en relación con la industria. <<

[289] La relajación del turno de la noche es, desde luego, un fenómeno corriente en todas las organizaciones laborales de Estados Unidos. Véase, por ejemplo, S. M. Lipset, M. A. Trow y J. S. Coleman, *Union Democracy, The Free Press*, Glencoe, Illinois, 1956, pág. 139. <<

[290] Por ejemplo, el uso del electroshock con fines disciplinarios. John Maurice Grimes, en *Why Minds Go Wrong*, publicado por el autor, Chicago, 1951, pág. 100, menciona el conocido «trozo de manguera» como instrumento efectivo del asistente: no deja marcas, se esconde con facilidad y no mata nunca. <<

[291] Un estudio señero al respecto es el de Donald Roy, *Quota Restriction and Goldbricking in a Machine Shop*, «American Journal of Sociology», LVII, 1952, págs. 427-42. Véase también O. Collins, M. Dalton y D. Roy, *Restriction of Output and Social Cleavage in Industry*, «Appliedd Anthropology» (ahora «Human Organization»), V, 1946, págs. 1-14. <<

[292] Edward Gross, en *Work and Society*, Crowell, Nueva York, 1958, pág. 521, aclara en una nota al pie: «A veces llamado también “trabajo para casa” se refiere a las tareas personales (en tiempo que pertenece a la empresa) como reparar un mueble, restaurar utensilios domésticos, hacer juguetes para los chicos propios, etcétera». <<

[293] Por ejemplo, el artículo de Donald Roy, *Efficiency and «The Fix»: Informal Intergroup Relations in a Piecework Machine Shop*, «American Journal of Sociology», LX, 1954, págs. 255-66. <<

[294] Cantine y Rainer, *op. cit.*, pág. 42. <<

[295] Frank Norman, *Bang to Rights, Seeker and Warburg*, Londres, 1958, pág. 90. <<

[296] *Ibid.*, pág. 92. <<

[297] George Dendrickson y Frederick Thomas, *The Truth About Dartmoor*, Gollancz, Londres, 1954, pág. 172. <<

[298] *Ibid.*, págs. 172-3. <<

[299] Compárese el equivalente naval, Melville, *op. cit.*, pág. 189: «… el duro, indómito y voluminoso sombrero impermeable, de reglamento en los buques de guerra de la Armada, que cuando nuevo es lo bastante rígido para que uno pueda sentarse encima, y en realidad suele servir de banco al marinero común, en lugar de sus manos». <<

[300] Un ejemplo inglés puede encontrarse en Dendrickson y Thomas, *op. cit.*, pág. 66. <<

[301] En el Hospital Central, muchos internos permanecían encerrados en un mutismo absoluto, padecían de incontinencia o de alucinaciones y presentaban otros síntomas clásicos. Sin embargo, hasta donde pude observar, poquísimos llevaban la temeridad al extremo de arrojar ceniza, deliberada e insistentemente, sobre el piso de linóleo, y pocos también eran los que se rehusaban a formar fila para recibir alimento, darse una ducha, acostarse o levantarse a la hora debida. Tras el espectáculo de franca psicosis que ofrecía una sala, existía una rutina esencial, que contaba con la más cabal adhesión de todos. <<

[302] Kathryn Hulme, *The Nun's Story*, Muller, Londres, 1956, pág 33. Norman, *op. cit.*, pág. 87, asegura que en la relajación de la disciplina, que se producía en Navidad en la prisión inglesa de Camp Hill, los homosexuales se maquillaban con polvo dentífrico blanco y se pintaban los labios con tintura roja, que obtenían mojando las tapas de algunos libros. <<

[303] En el aspecto residencial, los hospitales psiquiátricos de Estados Unidos están organizados oficialmente en una estructura típica de salas y servicios. Una sala consiste, ordinariamente, en una sección de dormitorios (que a menudo puede clausurarse), una habitación general donde los pacientes pasan el día, un cuarto de guardia para las enfermeras que desde allí dominan la habitación antedicha, varias dependencias administrativas y de aprovisionamiento, una hilera de celdas de reclusión y a veces un comedor general. Un servicio consiste en un conjunto de salas semejantes, que llenan uno o más edificios aislados, tienen una administración común, y suponen cierta homogeneidad en sus internos (por la edad, el sexo, la cronicidad, la raza, etc.). Dentro de esta homogeneidad, hay un buen margen para que el servicio comprenda salas de carácter y función diferenciados, que configuran, en sentido lato, una escala de privilegios que puede hacerse recorrer, en ambas direcciones, por cada paciente del servicio, con un mínimo de esfuerzo burocrático. El hospital como un todo tiende a reproducir, a través de sus servicios, lo que cada servicio realiza, en miniatura, a través de sus salas. <<

[304] El conocimiento de la rutina de una guardia figura en muchas novelas de evasión. Pero también en la experiencia real pueden darse situaciones desesperadas en íntima conexión con el conocimiento de las rutinas. Así lo ilustra Kogon, *op. cit.*, pág. 180, al examinar la respuesta de los prisioneros de Buchenwald ante la reducción y supresión de sus raciones. «Cuando un interno moría en las tiendas de campaña, se ocultaba el hecho y un par de hombres arrastraban o cargaban al muerto hasta el lugar donde se repartía el pan; allí la ración era entregada a los "ayudantes". Después, el cadáver se arrojaba simplemente en cualquier parte del área donde se había pasado lista». <<

[305] Compárese la experiencia de los campos de concentración, en Kogon, *op. cit.*, pág. 111: «Había centenares que una y otra vez intentaban saquear los tachos de basura buscando algún despojo comestible, y al cabo juntaban y hervían huesos». <<

[306] Una parte significativa del equipo que los chicos de los pueblos usan para edificar sus mundos proviene de juntaderos de desperdicios de varias clases. La versión psicoanalista de estas actividades casi cloacales no carece de interés pero quizá sugiere, ocasionalmente, una distancia etnográfica excesiva con respecto a los «escarbadores» en cuestión. <<

[307] A este respecto, Kogon, *op. cit.*, pág. 17, sostiene, por ejemplo, lo siguiente: «En cada campo de concentración donde los presos políticos alcanzaron relativo ascendiente, el hospital de campaña, escenario de las inhumanas atrocidades de la S. S., se transformó por su mediación en centro de rescate de incontables prisioneros. No sólo se curaba allí a los verdaderos enfermos hasta donde era posible; algunos internos que gozaban de salud, pero estaban en grave peligro de que los mataran o los mandaran a un campo de muerte, eran sustraídos a las garras de la Gestapo e introducidos de contrabando en el registro de los pacientes. En los casos especiales en que no quedaba otra salida, se les permitía "morirse" nominalmente, y resucitar con los nombres de los prisioneros que en realidad habían muerto». <<

[308] En un servicio del hospital existía un considerable número de pacientes masculinos que habían ingresado en un tiempo de depresión económica en que los empleos eran escasos y, relativamente aislados desde entonces del curso exterior de los acontecimientos, aún creían que su posición en el interior representaba un buen negocio. Así lo expresaba el espontáneo comentario de uno de ellos al recibir su postre gratuito: «Fuera de aquí no se consigue un pastel de manzanas como este, ni por 25 centésimos (de dólar)». La apatía y el impulso ciego de escapar al temporal, característicos de los años de la depresión, aún podían estudiarse aquí, conservados bajo el barniz institucional. <<

[309] Para un hombre de la clase baja, que ya tiene el estigma de haber estado en un hospital psiquiátrico, y sólo puede aspirar a un empleo en el que carezcan de importancia la antigüedad en el trabajo y la amplitud de la experiencia, el ingreso en un hospital psiquiátrico donde cuenta con amigos entre los asistentes y sabe cómo se manejan los hilos, no constituye una privación grave. Se decía que algunos de estos antiguos pacientes llevaban consigo una tarjeta donde constaba su historia clínica: cuando la policía los arrestaba, por cualquier motivo, mostraban su comprobante médico y de este modo influían sobre su disposición. En cambio algunos pacientes que yo conocí aseguraban que, salvo que se tratara de un cargo de asesinato, la hospitalización era, en realidad, un medio bastante torpe para salir del aprieto: las cárceles suponen sentencias por tiempo determinado, posibilidades de ganar un poco de dinero, y además instalaciones cada vez más satisfactorias de TV. A mí, sin embargo, toda esta argumentación me parecía parte de la animosidad contra el personal, excepto en los hospitales que tenían un departamento interior especial para los «delincuentes patológicos». <<

[310] En la doctrina psiquiátrica militante, según se ha sugerido, estos motivos para explotar la hospitalización pueden interpretarse como síntomas de una necesidad «efectiva» de tratamiento psiquiátrico. <<

[311] A menudo he oído mascullar rezongos a los asistentes y a los pacientes blancos, de mentalidad recalcitrante, ante el espectáculo ocasional de una pareja formada por un negro y una blanca. En un grupo antagónico, separado de estas personas «o a la antigua», por una especie de era social, estaban las autoridades administrativas, que habían suprimido ya la segregación en los servicios de admisión y de geriatría, y empezaban a eliminarla de otros; y con las autoridades, las camarillas de vanguardia entre los internos, constituidas por gente joven, ostensiblemente más interesada en ser «hip» que en aferrarse a un vetusto deslinde de colores. <<

[312] Todos estos temas pueden ser rastreados, por supuesto, en cualquier grupo estigmatizado. Cuando los pacientes afirman: «Somos diferentes de las personas normales, eso es todo», no advierten —como no lo advierten tampoco otros «desviados normales»— que hay pocos sentimientos tan estereotipados, predecibles y «normales» en cualquier agrupación estigmatizada. <<

[313] Desde el punto de vista social, ninguna paciente «calzaba» en este grupo. Dicho sea de paso, entre todas las categorías de no-pacientes que conocí, la única que no marcaba una ostensible y deliberada distancia social en su trato con los internos era la de estas hijas de los médicos residentes. Ignoro el motivo. <<

[314] Heckstall-Smith, *op. cit.*, pág. 65. <<

[315] Confróntese un caso registrado en un hospital psiquiátrico inglés, que se describe en *The Plea for the Silent*, compilado por D. McI. Johnson y N. Dodds; Christopher Johnson, Londres, 1957, págs. 17-8: «Pronto me había asociado a los dos tipos razonablemente cuerdos de esta sala donde había treinta o más. En primer lugar con el mozo que mencioné antes; el jefe accedió de buena gana a dejarme ayudar en la cocina, y mi recompensa eran allí dos tazas extras de té diarias».

Kogon, *op. cit.*, págs. 111-2, proporciona el ejemplo siguiente de un campo de concentración: «Y fuera del terreno rodeado por alambre de púas, los perros favoritos de los oficiales de la S. S. eran alimentados con carne, leche, cereales, papas, huevos y vino generoso. El régimen era, en verdad, tan estupendo, que los prisioneros desnutridos hacían lo imposible por trabajar en las perreras con la esperanza de birlar algo de comida a los animales».

Un ejemplo de la cárcel puede apreciarse en la descripción de Don Devault sobre la isla McNeil, en Cantine y Rainer, *op. cit.*, pág. 92: «Ayudaba mucho en lo que se refiere a comida, trabajar en la cuadrilla del huerto en la época de la recolección de frutas. Teníamos allí tantas como pudiéramos comer, y llevábamos bastantes a los otros reclusos. También era conveniente pasar después a la cuadrilla de reparaciones, porque eso nos permitía hacemos de un huevo pasado por agua, mientras componíamos el alambrado del gallinero; o ir a reparar la pileta de la cocina, y que el cocinero nos friera entre tanto una hamburguesa, cuando no había vigilancia, o nos diera una botella de leche».

Heckstall-Smith, ex interno en la prisión inglesa de Wormwood Scrubs, sugiere a su vez, *op. cit.*, pág. 35: «Yo pasaba la mayor parte del tiempo plantando coles y regando los cuadros de cebollas de primavera. Como no probamos una legumbre fresca en los primeros días, comí tantas cebollas, que me daba miedo de que los guardianes descubrieran los claros en los almácigos». <<

[316] Como un aficionado al cine podría desempeñar un empleo de acomodador, recibiendo así una compensación más que una paga. <<

[317] Si bien estos diferentes esfuerzos parecen provechosos, los internos de las instituciones totales difícilmente lograrían equiparar la escala y el brillo alcanzados por la explotación privada de materiales e instrumental, en un establecimiento de industria o comercio, según escribe Dalton, *op. cit.*, págs. 199 y sigs. Para encontrar logros aún más espléndidos, probablemente habría que remontarse a la vasta empresa de «organización» dirigida por el personal militar de Estados Unidos, en París, a fines de la etapa europea de la Segunda Guerra Mundial. <<

[318] La bibliografía sobre las instituciones totales provee ejemplos suficientes. Los penados suelen preferir los trabajos de granja y de alquería —aun en invierno— por las ocasiones de aire puro y ejercicio que ofrecen, Dendrickson y Thomas, *op. cit.*, pág. 60; entre los cursos por correspondencia eligen: los de construcción, como ayuda para las tentativas de fuga, Thomas Gaddis, *Birdman of Alcatraz*, New American Library, Nueva York, 1958, pág. 31; los de leyes, para saber presentar su alegato; los de arte, para comerse las frutas frescas usadas como modelos, J. F. N., 1797; *Corrective Training*, «Encounter», X, mayo, 1958, pág. 17. Kogon, *op. cit.*, pág. 83, sugiere lo siguiente, a propósito de los campos de concentración: «En materia de condiciones de trabajo, la preocupación de los presos apuntaba primariamente a dos fines: albergue y fuego. Esto significaba una enorme demanda de ciertas ocupaciones deseables en la temporada invernal. Se pagaban primas considerables para corromper a los capataces y conseguir trabajos cerca de una fogata, aun en plena intemperie». <<

[319] El uso ilegítimo de la enfermería constituye, indudablemente, un tema tradicional en la literatura sobre instituciones totales. Véase, en este aspecto, la versión naval de Melville, *op. cit.*, pág. 313: «Sin embargo, a pesar de todo esto, a pesar de la estrechez y la oscuridad a que se condena al presunto inválido, hasta que al cirujano se le ocurra darlo de alta, suele haber un gran número de pretendidos inválidos, dispuestos —sobre todo en las épocas de prolongado temporal— a sufrir voluntariamente el cautiverio en la enfermería, con tal de escapar a la fajina agotadora y a los capotes mojados». <<

[320] Norman, *op. cit.*, pág. 44, da el siguiente testimonio textual, obtenido en una cárcel inglesa: «El desfile de enfermos es la farsa más grandiosa que se conoce. Si hay veinte en la lista, puede ser que a alguno le ande mal algo, puede ser. Pero casi todos los tipos se apuntan, o porque esa mañana están más bien desganados para el trabajo, o porque se han arreglado antes con algún tipo de otra sección, al que quieren ver, para que se haga también el enfermo. En las chironas muy grandes usted puede tener un compinche en una galería, y usted mismo, en cambio, estar en otra diferente, donde no lo vea, ni él a usted, en todo el tiempo que estén encerrados, aunque pasen años "adentro". Entonces hay que hacer combinaciones de esta clase, precisamente para poder verse». <<

[321] Parecería que las capillas de las cárceles se tomaron algunas veces como punto de reunión de homosexuales, lo que dio mala fama a la religión. Véase, por ejemplo, Dendrickson y Thomas, *op. cit.*, págs. 117-8. <<

[322] Existe una situación similar en lo que concierne a las celdas de una cárcel. Véase, por ejemplo, Norman, *op. cit.*, pág. 32. Para algunos jefes de familia, la esposa y los hijos actúan con el mismo efecto de émbolos de compresión, que impulsan a los hombres a jugar al billar, a la bebida, a la pesca o a las conferencias culturales; en suma, a cualquier actividad que se desarrolle fuera del territorio doméstico. Si se consideran estas actividades en sí mismas, no resulta fácil comprender el deleite que se puede hallar en ellas. <<

[323] Un caso de primordial importancia en este sentido fue la acogida entusiasta que dispensaron los presos a la religión, cuando los capellanes empezaron a actuar en los establecimientos carcelarios de Estados Unidos. Véase H. E. Barnes y N. K. Teeters, *New Horizons in Criminology*, 2.ªed., Prentice-Hall, Nueva York, 1951, pág. 732. <<

[324] El estudio del empleo social del espacio ha recibido renovado impulso recientemente, gracias a la obra de ciertos investigadores como H. Hediger y Konrad Lorenz, especializados en etiología animal. Véase, por ejemplo, el interesante trabajo de Robert Sommer, Studies in Personal Space, «Sociometry», XXII, 1959, págs. 247-60, y el de H. F. Ellenberger, *Zoological Garden and Mental Hospital*, «Canadian Psychiatric Association Journal», V, 1960, págs. 136-49. <<

[325] Ivan Belknap, *Human Problems of a State Mental Hospital*, McGraw-Hill, Nueva York, 1956, págs. 179-80. <<

[326] Puede mencionarse un ejemplo registrado en una cárcel norteamericana por Alfred Hassler, en *Diary of a Self-Made Convict*, Regnery, Chicago, 1954, pág. 123: «Minutos después, el guardián saca sus cuentas para saber a qué hora justa se supone que cada hombre debe estar de pie, completamente vestido, junto a su puerta. Así como el animal se limita a echar rápidos vistazos al interior por la ventana, resulta cosa bastante simple echarse la camisa encima y dar, en posición de firme y pegado a la puerta, la impresión deseada». <<

[327] Carl Solomon, *Report from the Asylum*, incluido en *The Beat Generation and the Angry Young Men*, compilado por G. Feldman y M. Gartenberg; Dell Publishing Co., Nueva York, 1959, págs. 177-8. <<

[328] Melville, *op. cit.*, págs. 305-7, da un buen ejemplo de esta misma situación a bordo de una fragata: «Pese al comunismo doméstico a que está condenada la tripulación de un buque de guerra, y a la publicidad forzosa en que deben realizarse los actos, que, por su naturaleza misma, piden más intimidad y recato, queda todavía alguno que otro rincón donde uno puede a veces deslizarse, y estar casi a solas unos pocos minutos.

»El principal es la serviola, adonde solía yo correr durante la apacible travesía de regreso a la patria por aquellas soñadoras latitudes tropicales. Después de oír hasta la saciedad los interminables cuentos de nuestros veteranos, me refugiaba allí para transmutar serenamente —cuando nada me perturbaba— la información recogida, en sabiduría propia.

»Se llama serviola una pequeña plataforma exterior al casco, en la base de los gruesos obenques que bajan desde los topes de los tres mástiles hasta la amura… Aquí un oficial de marina podía reposar una hora después del combate, fumando un cigarro para quitarse de las patillas el desagradable tufo de la pólvora…

……

»Pero aunque las crujías laterales y la crujía de popa han desaparecido de un buque de guerra, la serviola subsiste, y no cabe imaginar refugio más delicioso. Las enormes cuñas y cabos que forman los pedestales de los obenques, la dividen en numerosas capillitas, alcobas, nichos y altares donde uno puede tenderse ociosamente, fuera del barco y sin embargo a bordo. Por desgracia, en este mundo que es un buque de guerra, cualquier cosa buena hay que compartirla con muchos. Más de una vez, mientras permanecía acurrucado en una de esas minúsculas alcobas, con la vista perdida en el horizonte y la imaginación en Catay, me sobresaltó un artillero que, después de haber pintado una serie de toneles, los llevaba allí para que se secaran. Otras veces era un artista del tatuaje quien se deslizaba por la amura, seguido de su cliente; y luego se extendía un brazo o una pierna, y la desagradable operación de pinchazos se iniciaba delante de mis ojos; o bien irrumpía en mi retiro un tropel de maringotes con cajas de costura o bolsas de red, y pilas de pantalones viejos para remendar, y formaban un círculo de zurcidores que me distraía con su charla.

»Cierta vez —era un domingo por la tarde—, cuando me hallaba cómodamente reclinado en la penumbra y soledad del minúsculo nicho que dejaban entre sí dos cabos, percibí una voz baja y suplicante. Atisbé por la estrecha abertura, y vi a un viejo marinero de rodillas, con la cara vuelta hacia el mar y los ojos cerrados, profundamente hundido en sus oraciones». <<

[329] Los baños cumplen una función similar en otras instituciones. Kogon, *op. cit.*, pág. 51, presenta el ejemplo de un campo de concentración: «Cuando un campo había quedado completamente establecido, podían instalarse un lavatorio y un excusado abierto, entre cada dos alas. Aquí era donde los prisioneros fumaban en secreto, ya que en las barracas estaba terminantemente prohibido».

Puede citarse un caso extraído de Heckstall-Smith, *op. cit.*, pág. 28, que ilustra la situación en la cárcel: «En la oficina de la correspondencia, como en todos los talleres de la prisión, había lavatorios donde los hombres pasaban, al parecer, todo el tiempo posible. Iban para fumar subrepticiamente un cigarrillo, o simplemente para sentarse y eludir el trabajo, porque rara vez se encuentra en la cárcel un hombre que tenga el más leve interés en la tarea que cumple». <<

[330] Véase un caso naval expuesto por Melville, *op. cit.*, págs. 363-4: «En los buques de guerra, el horno, o cocina, de la cubierta principal, es el supremo centro de murmuración y noticias para los marineros. Allí se reúne la tripulación para dedicarse a la charla en la media hora subsiguiente a cada comida. La razón de que se elija ese lugar y esas horas, y no otras, es la que sigue: sólo en las inmediaciones del horno, y únicamente en seguida de comer, está permitido al marinero de un buque de guerra darse el gusto de fumar».

En los pequeños pueblos de Norteamérica, el frente de algunas casas de comercio puede tener la misma utilidad para ciertas categorías de ciudadanos; una buena descripción es la que ofrece James West en *Plainville, U. S. A.*, Columbia University Press, Nueva York, 1945, *Loafing and Gossip Groups*, págs. 99-107. <<

[331] Esta disposición es un excelente ejemplo de la política humanitaria y liberal mantenida en el Hospital Central en ciertos aspectos de la vida interior. Podría elaborarse un informe completo sobre el hospital fundándose exclusivamente en tales liberalidades, y los periodistas no han dejado de hacerlo. Al revisar un esquema previo de los resultados de mi investigación, el que entonces era primer asistente médico insinuó que, si bien no objetaba ninguna afirmación en particular, podía oponer a las conclusiones generales otras declaraciones igualmente ciertas, favorables al hospital. Y tenía razón. Pero lo que realmente importa es si un rasgo generoso de la administración del hospital alcanza sólo a un puñado de pacientes, durante un puñado de ocasiones, o si constituye una característica esencial y recurrente del sistema social que gobierna los aspectos centrales de la vida del grueso de internos. <<

[332] En la sociedad civil, según se ha sugerido ya, un lugar libre puede recibir la afluencia de individuos procedentes de un área muy vasta, como ocurre en los parques públicos de una ciudad. En Londres, hasta el siglo XVIII, este cebo atraía a los ladrones hacia ciertos lugares libres llamados «santuarios» que, a veces, los salvaban del arresto. Véase L. O. Pike, *History of Crime in England*, 2 vols., Smith, Elder & Co., Londres, 1876, vol. II, págs. 252-4. <<

[333] Añadiremos que algunos lugares que trascienden los límites de los pacientes, como el edificio donde se alojan los solteros del personal masculino, representan para estos, en virtud de tal disposición, sitios donde pueden «relajarse», a salvo de la fuerza de coerción que tiene la presencia de los pacientes sobre su conducta. <<

[334] TLC: tender loving care = cuidados tiernos cariñosos. Abreviatura usada en el lenguaje coloquial. (N. del E.) <<

[335] Por un curioso fenómeno social, a menudo se encontrarán lugares libres en la vecindad inmediata de funcionarios encargados, entre otras tareas, de ejercer vigilancia sobre extensas zonas físicas. En los pequeños pueblos, por ejemplo, los farristas suelen reunirse en el jardín de los Tribunales, para gozar derechos de reunión ociosa que se les niegan en las calles céntricas. Véase Irwin Deutscher, *The Petty Offender: A Sociological Alien*, «Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science», XLIV, 1954, pág. 595. <<

[336] Un conocido ejemplo de territorio fue la división de Chicago en zonas, cada una de las cuales se puso bajo el dominio de una pandilla diferente. Véase, por ejemplo, John Landesco, Organized Crime in Chicago, parte III de «The Illinois Crime Survey», 1929, pág. 931: «Si las fuertes multas de la guerra de la cerveza no condujeron al exterminio de los gángsters, como ingenuamente esperaban muchos ciudadanos respetuosos de la ley, en cambio indujeron a los principales a convenir las condiciones de paz que delimitaron el territorio dentro del cual podía operar cada bando o sindicato, sin encontrar competencia, y más allá del cual no debía extenderse, para no invadir territorios ajenos». Una forma de territorio, a la que se ha prestado reciente atención, es el turf del delincuente.

El concepto originario de territorio procede de la etología, de la ornitología en particular, y se refiere al área que un animal —o un grupo de animales— defiende habitualmente contra los machos de su misma especie. Esta área es muy variable por la diversidad de contenidos que puede incluir: en un extremo, solamente el nido o el cubil del animal; en el extremo contrario, todo el «sector doméstico», es decir el área entera en que están comprendidos sus movimientos regulares. Dentro de este radio, habrá localizaciones específicas: habitación de la prole, lugares para beber, lugares para bañarse, puestos para frotarse, etc. Véase W. H. Burt, *Territoriality and Home Range Concepts as Applied to Mammals*, «Journal of Mammology», XXIV, 1943, págs. 346-52; H. Hediger, *Studies of the Psychology and Behavior of Captive Animals in Zoos and Circuses*, Butterworths Scientific Publications, Londres, 1955, págs. 16-8; C. R. Carpenter, *Territoriality: A Review of Concepts and Problems*, en A. Roe y G. G. Simpson, compilador, *Behavior and Evolution*, Yale University Press, New Haven, 1958, págs. 224-50. Con respecto al concepto de territorialidad estoy en deuda con Irven DeVore por la ayuda. <<

[337] Se han citado las mismas disposiciones en los informes sobre otros hospitales psiquiátricos. Belknap, *op. cit.*, pág. 174, dice: «Tanto las instalaciones sanitarias del baño como la guardarropía y el gabinete eran territorio prohibido para la mayoría de los pacientes, salvo en ocasiones autorizadas. Sin embargo a un selecto grupo se le consentía que entrara en la guardarropía, y, en circunstancias determinadas, en el cuartito de las escobas y los plumeros».

Las cárceles tienen fama de brindar oportunidades por el estilo. Heckstall-Smith, *op. cit.*, pág. 70, da este ejemplo inglés: «En el Departamento de Educación tuve una cantidad de oportunidades para hablar franca y abiertamente con los funcionarios de la prisión. Nuestra posición allí era, en cierto modo, única. Nos tenían una gran confianza. Podíamos entrar y salir a nuestro antojo, sin supervisión directa, ya que trabajábamos solos y llevábamos las llaves de la oficina. Además, era el empleo de la prisión que más ventajas de confort ofrecía, porque teníamos en la oficina un aparato de radio, y en el invierno, un fuego estupendo…». <<

[338] Esta forma de demarcar un territorio es, desde luego, muy común en la vida civil. Puede observarse en las cuidadosas medidas tomadas en Ascot para establecer deslindes, y en las barreras de sillas improvisadas por los músicos que van a tocar en las bodas. Véase Howard S. Becker, *The Professional Dance Musician and His Audience*, «American Journal of Sociology», LVII, 1951, pág. 142. <<

[339] Sobre el concepto de «nidada», véase E. S. Russell, *The Behavior of Animals*, 2.ª ed., Arnold, Londres, 1938, págs, 69-73; Hediger, *op. cit.*, págs. 21-2.

El límite entre el territorio personal de la variedad «nidada» y el territorio de grupo no siempre es fácil de precisar. Así, por ejemplo, en el mundo social de los chicos norteamericanos, una vivienda en la copa de un árbol, un fuerte o una cueva construidos en el patio de un muchacho es probablemente su territorio propio, del que sus amigos participan por invitación expresa, que puede cancelarse si las relaciones andan mal. El mismo edificio construido en terreno neutral probablemente se considerará de propiedad colectiva. <<

[340] Las sedes de refugio son una de las localizaciones especializadas a menudo dentro del radio doméstico de un animal. <<

[341] Aparte del precio en trabajo, una habitación privada tenía otros inconvenientes. En la mayoría de las salas se las mantenía cerradas durante el día de modo que el paciente estaba obligado a pedir la llave cada vez que quería entrar, lo cual provocaba a menudo la negativa o el gesto impaciente del personal encargado. Algunos internos opinaban, por lo demás, que estas habitaciones no tenían tan buena ventilación como los amplios dormitorios comunes y estaban más expuestas a las temperaturas extremas. De ahí que en los meses más calurosos algunos enfermos se esforzaban por hacerse trasladar temporariamente de sus cuartos privados. <<

[342] La literatura ligera ha hecho famosos los territorios personales que se reservan determinados miembros de un club para sentarse. Los hospitales psiquiátricos registran testimonios parecidos: Johnson y Dodds, *op. cit.*, pág. 72: «Ocupé esa habitación de dormir durante varios meses. De día, ocupábamos una agradable habitación amplia y reluciente, con sillones de hamaca. A veces estábamos sentadas allí horas enteras, sin que ninguna hablara. No había otro sonido que un rezongo ocasional, cuando una de las inquilinas más antiguas hacía una excepción para observar a una recién llegada que estaba usurpando un sillón que le pertenecía consuetudinariamente». <<

[343] Dondequiera que los individuos tienen un lugar de trabajo fijo, como un escritorio de oficina, la ventanilla de una boletería, o el torno de un taller, tienden con el tiempo a crear ciertas condiciones de confort y dominio, que marcan el área inmediata con el sello propio de los hogares. Cito nuevamente un ejemplo extraído de la vida en el foso de la orquesta, Ottenheimer, *op. cit.*: «Cuando un espectáculo ha estado en el cartel un tiempo, el foso adquiere una atmósfera cómoda y casera. Los hombres clavan perchas para colgar sus instrumentos de viento durante el intervalo, y también estantes para música, libros y otros artículos. Una práctica común consiste en sujetar un cajoncito de madera al atril de la partitura, a modo de depósito cómodo para el diario, lápices, anteojos y goma de mascar. La orquesta de West Side Story, sección cuerdas, puso una nota doméstica particular, pinchando fotografías de revistas en el interior de la cortina que ocultaba el foso a los ojos del público. Algunos músicos llevaban, incluso, pequeñas radios portátiles, habitualmente para seguir su deporte favorito». <<

[344] Nichos ecológicos, como los suministrados por los quicios de las puertas y las tiendas improvisadas con mantas, pueden encontrarse también entre los niños autistas, según refiere, por ejemplo, Bruno Bettelheim, *Feral Children and Autistic Children*, «American Journal of Sociology», LXIV, 1959, pág. 458: «Otros, aun, se construyen refugios en rincones oscuros o en el interior de armarios, no duermen en ninguna otra parte, y prefieren pasar allí todo el día y toda la noche». <<

[345] Como experimento, aguardé hasta una tarde en que el segundo asiento bueno había sido trasladado a otra parte de la habitación, y antes de que este paciente llegara, me senté en su silla, tratando de presentar el aspecto de una persona inofensivamente enfrascada en su lectura. Cuando el viejo apareció a la hora habitual me dirigió una larga y silenciosa mirada. Intenté comportarme como el que ignora que están mirándolo. No habiendo podido ponerme en mi lugar de ese modo, el paciente registró la habitación en busca de la otra silla; la encontró y la llevó a su lugar habitual, cerca de donde yo me encontraba. Entonces dijo, en tono respetuoso y sin hostilidad alguna: «¿Tendría inconveniente en pasarse a esta silla, hijo, y dejarme esa a mí?». Accedí inmediatamente, dando por terminado el experimento. <<

[346] Unos pocos pacientes intentaban construir nidos semejantes en zonas boscosas del terreno, pero aparentemente el personal del parque no tardaba en desbaratar esas estructuras. <<

[347] Lugares personales para guardar algo con seguridad, se conocen también en culturas ajenas a la nuestra. Véase, por ejemplo, John Skolle, Azalaï, Harper & Brothers, Nueva York, 1956, pág 49: «Los tuareg llevaban todas sus posesiones en bolsas de cuero. Como estas contenían objetos valiosos, las cerraban herméticamente con sus nativas cadenas; a veces hacían falta tres llaves para que funcionara la combinación. El sistema parecía singularmente ineficaz como medida precautoria, puesto que cada hombre llevaba consigo una daga, y cualquiera que lo deseara podía ignorar la cerradura y cortar la bolsa de cuero. Nadie soñaba en hacerlo, sin embargo. La cerradura se respetaba universalmente como símbolo de propiedad privada». <<

[348] Thomas Merton, *The Seven Storey Mountain, Harcourt, Brace & Co.*, Nueva York, 1948, pág. 384. <<

[349] Melville, *op. cit.*, pág. 47. <<

[350] Hassler, *op. cit.*, págs. 59-60, cita el siguiente ejemplo de una cárcel norteamericana: «Frente por frente de mi celda, se aloja el más ilustre inquilino de la casa: “Nocky” Johnson, antaño caudillo político de Atlantic City y, si no falla mi memoria, concesionario de la mayoría de las más sórdidas actividades en ese punto. “Nocky” es un tipo alto y fornido que anda por los sesenta. Su elevado puesto en la jerarquía de la prisión es evidente a primera vista, por la media docena de mantas de lana fina, apiladas sobre su catre (los demás sólo tenemos un par de calidad muy inferior) y por la fuerte cerradura de su lavatorio de metal —la cerradura era un artículo decididamente superfluo para los menos importantes—. El latoso de mi vecino me ha contado que los guardias no revisan nunca las posesiones de “Nocky” como hacen con las de los otros. El vistazo que he podido echar al interior de su lavatorio me ha revelado que hay allí una pila de cartones de cigarrillos —principal medio de intercambio en este santuario carente de dinero—». <<

[351] Hay muchos argumentos de carácter clínico y administrativo igualmente valederos para negar a ciertos pacientes sus posesiones personales. La conveniencia de tales negativas no está aquí en discusión. <<

[352] Johnson y Dodds, *op. cit.*, pág. 86. <<

[353] En la literatura ligera sobre las actividades criminales, hay escondrijos portátiles muy conocidos: talones falsos, valijas con doble fondo, supositorios, etc. Joyas y narcóticos son los artículos favoritos escondidos en esta forma. En la novela de espionaje se describen escondrijos aún más fantásticos. <<

[354] Brendan Behan, en Borstal Boy, Hutchinson, Londres, 1958, pág. 173, describiendo la reacción de un penado en una cárcel inglesa, ante los alimentos repartidos a los que asistían a misa en el presidio, proporciona un ejemplo paralelo: «“Hay que decir la verdad”, dijo Joe, acomodando la salchicha dentro del pan y metiéndolo en su escondrijo —un trozo de bolsa de arpillera, cosido a un faldón de su camisa—, “no se consiguen estas cosas en la iglesia anglicana”».

Una valiosa fuente en este sentido, como en muchos aspectos de la vida íntima, es Herman Melville, *op. cit.*, pág. 47: «En un barco de guerra no tiene uno ningún lugar para poner nada, salvo su bolsa o su litera. Si deja algo suelto, de diez veces, nueve ha desaparecido apenas uno vuelve la espalda. Pues bien, al esbozar mi plan previo y al disponer la creación de ese memorable chaleco blanco mío, tuve seriamente en cuenta todos estos inconvenientes, y resolví evitarlos. Dispuse que el chaleco no sólo me sirviera de abrigo, sino que pudiera contener una o dos camisas, un par de pantalones y diversas chucherías: útiles de costura, libros, bizcochos y cosas por el estilo. Para tal fin, lo había provisto adecuadamente con una amplia variedad de bolsillos, depósitos, perchas y alacenas.

»Los compartimientos principales, que eran dos, estaban situados al nivel de la cintura y tenían una amplia entrada desde el interior; otros dos, de capacidad más reducida, quedaban a ambos lados del pecho y se comunicaban por el forro, para que, si en un caso de emergencia había que acomodar objetos voluminosos, ambos bolsillos se convirtieran en uno. Había también varios reductos invisibles detrás de la fachada; tantos, que mi chaleco, como un viejo castillo, estaba lleno de escaleras de caracol, armarios misteriosos, criptas y gabinetes; y cual escritorio secreto, abundaba en ingeniosos escondrijos minúsculos para guardar objetos de valor.

»Sobreañadidos a lo anterior, mi chaleco tenía cuatro espaciosos bolsillos exteriores; un par de ellos para deslizar precipitadamente los libros cuando me sobresaltaba en mitad de mis estudios un llamado general a cubierta; el otro a manera de mitones permanentes, donde abrigaba mis manos durante una fría guardia nocturna». <<

[355] El informe sobre escondrijos ingeniosamente planeados en las instituciones totales, sobre todo en las prisiones, es inspirador. Un censor concienzudo, incomunicado en su celda, aporta un ejemplo; Cantine y Rainer, *op. cit.*, pág. 44: «Los hombres me pasaban clandestinamente comida destinada a la mesa de los oficiales, huevos y queso, entre otras cosas. También pasteles y dulces. En varias ocasiones un guardia tomó el olor del queso fuerte y registró la celda palmo a palmo. El queso estaba en un pequeño estante empotrado en la parte inferior de la tapa de la mesa. El perplejo guardia olfateaba y procuraba seguir un rastro. El estante oculto y el queso no se descubrieron nunca».

Un preso de una cárcel inglesa describe la tentativa de fuga de un tamborilero convertido en cerrajero; Dendrickson y Thomas, *op. cit.*, pág. 133: «Jacobs corrió al taller e introdujo la llave en la cerradura. El “poli” lo alcanzó. Cuando estaba haciendo girar la llave, una pesada mano cayó sobre su hombro. Lo obligaron a volver ignominiosamente a su celda.

»Siguió un registro de una minuciosidad sin precedentes y salió por fin a luz algo que durante mucho tiempo había sido un misterio en Dartmoor: dónde tenía instalado su escondite. Se descubrieron limas, hojas de sierra, formones, moldes para llaves, un martillo y muchos otros artículos, colgados de vueltas y más vueltas de cuerda, dentro de su tambor». <<

[356] Véase, por ejemplo, Reid, *op. cit.*, y Eric Williams, *The Wooden Horse, Berkley Publishing Corp.*, Nueva York, 1959. <<

[357] No creo que haya muchos sistemas de transporte que no sean usados ilícitamente por alguien. La gran institución norteamericana de «viajar en los vagones de carga» constituye un difundido ejemplo; otro ejemplo importante es «hacer dedo». En el norte de Canadá, durante los meses de invierno antes de que se generalizara el uso rural de los camiones, el principal medio de transporte para los chicos era «hacer dedo» a los trineos tirados por caballos. Una interesante característica de estas divulgadas formas de transporte parasitario consiste en la amplitud de la entidad social abarcada por los ajustes secundarios: un pueblo, una región y hasta un país entero. <<

[358] Véase, por ejemplo, la reciente monografía de Neville Williams, *Contraband Cargoes*, Longmans, Toronto, 1959. <<

[359] Sobre técnicas para el contrabando de licores a bordo de una fragata, véase Melville, *op. cit.*, págs. 175-6. Los casos de prisión abundan, por supuesto. Véase, por ejemplo, Dendrickson y Thomas, *op. cit.*, pág. 103: «La tensa situación concerniente al material de lectura en Dartmoor resulta, no obstante, un poco aliviada gracias a un pequeño ejército de libros conocidos como "flotadores". Se trata de volúmenes que de un modo u otro han escapado de la biblioteca, sin encargarse a la responsabilidad de ningún preso determinado. Algunos fueron introducidos de contrabando en la prisión. Estos libros —en su mayor parte obras de Peter Cheyney — llevan una existencia subterránea furtiva, como pilletes del arroyo. Pasan de mano en mano bajo las camisas o las chaquetas. Entran revoloteando misteriosamente en la celda de uno, a la hora de la inspección; se escurren por debajo de las mesas a la hora de las comidas, se esconden sobre los depósitos de los inodoros en los retretes. Y, en el caso fortuito de que se produzca un registro inesperado, saltan por las ventanas de las celdas al exterior antes que enfrentar el descubrimiento y el arresto. Un estado de cosas que probablemente habría divertido y deleitado a su autor».

Howard Schoenfeld en Cantine y Rainer, *op. cit.*, pág. 23, describe su experiencia en una celda de incomunicación como sigue: «Empecé a suspirar por las horas de las comidas en que un interno, imposibilitado de hablarme por la presencia del guardia, depositaba una bandeja dentro de mi celda. Una noche encontré en cigarrillo y un fósforo prolijamente pegados en la parte inferior de la bandeja». <<

[360] Un ejemplo inglés se comenta en Jim Phelan, *The Underworld, Harrap & Co.*, Londres, 1953, págs. 7, 8, 13. <<

[361] Véase Merton, *op. cit.*, pág. 382; Hulme, *op. cit.*, pág. 245. <<

[362] Una información autobiográfica anónima, transcripta por Johnson y Dodds, *op. cit.*, pág. 62, comporta un hecho similar: «Había más de cuarenta pacientes en esa sala, y de todas ellas sólo dos estaban en condiciones de sostener una conversación. Una era una alcohólica que llevaba allí trece años; la otra, una inválida que había estado internada durante toda su vida. Comprendí en el acto que las dos hermanas eran mujeres competentes y bien intencionadas. Al cabo de un par de días abandonaron la costumbre de dar respuestas tontas a mis preguntas, y en lo sucesivo las dos me trataron como a una igual y resolvieron conversar conmigo como si fuera sana». <<

[363] Se encontrará un ejemplo en el capítulo de James Peck incluido en Cantine y Rainer, *op. cit.*, pág. 68, en el cual se comenta la manera en que se comunicaban entre sí los huelguistas en la prisión: «… pero la anotación más divertida (se refiere al registro de información diaria, que Peck vio por casualidad) era la de un guardia que decía lo siguiente: "Descubrí un ingenioso dispositivo que usan para pasar periódicos de celda en celda, y lo requisé".

»Hasta entonces, cuando hablábamos de esos chirimbolos los llamábamos "acarreadores", pero les cambiamos rápidamente el nombre por el de "dispositivos ingeniosos". Los habíamos inventado el primer día de la huelga. Sujetos alrededor de los tubos del radiador, en el punto donde estos penetran en la pared, estaban esos discos de metal que se encuentran en todo domicilio privado con cañería. Como eran bastante finos para poder pasar por debajo de las puertas, los soltamos y les atamos unos 2,40 metros de cordón. Al principio fabricábamos nuestro cordón con los lazos de las bolsas de tabaco Bull Durham, que se distribuyen gratuitamente en la cárcel. Más adelante conseguimos un mapa viejo, que nos proveyó durante el tiempo necesario.

»Al otro extremo del cordón atábamos los diarios a las notas que debían pasarse. Después nos echábamos al suelo y disparábamos el disco de metal por debajo de la puerta de modo que atravesara el pasillo y se metiera en la celda de enfrente —o en cualquiera de las dos que la flanqueaban—. El ocupante de esa celda tiraba del cordón, hasta que llegaba el mensaje. Zigzagueando así a lo largo del pasillo, alcanzábamos a todos los huelguistas». <<

[364] En las cárceles, donde la correspondencia a menudo está sometida a restricciones en lo referente a frecuencia, contenido y destinatarios, podía recurrirse a códigos. Lo ilustra Don Devault, un preso de la isla McNeil, en Cantine y Rainer, *op. cit.*, págs. 92-3: «En general la censura no interceptaba sino las cartas que infringían específicamente una de las diez instrucciones específicas, impresas en la papeleta de rechazo. A mí, por ejemplo, me devolvieron una carta porque en ella pedía a mi madre que copiara todas las que le escribiera, y las enviara a los amigos. El censor dijo que esto violaba la disposición que prohibía todo intento de comunicación con corresponsales no autorizados, a través de los autorizados. Sin embargo, cuando volví a redactar la carta, conté a mi madre que había averiguado, por habérselo pedido en una carta anterior que me rechazaron, que yo no debía indicarle que sacara copias para distribuir entre los amigos, que no deseaba quebrantar los reglamentos, etc. ¡Esto pasó por la censura sin ningún inconveniente! Por lo demás, mi madre citaba continuamente cartas dirigidas a mí, que le escribían a ella, y lo hacía en forma desembozada: no hubo objeciones. Yo simplemente tenía que contestar hablando acerca del corresponsal no autorizado, en vez de decir: “Escríbele a Fulano que…”. Por razones de esta índole, en McNeil no tomábamos demasiado en serio la censura de la correspondencia…». Otro tipo de evasiva comenta Hulme, *op. cit.*, pág. 174, al analizar fechas señaladas del año: «Estaban también las cuatro cartas anuales que se le permitía escribir a su familia, cada una de cuatro páginas, y ni una línea más, salvo con una autorización especial, que rara vez solicitaba: prefería reducir su letra grande y abierta a las patas de mosca que añadían renglones a cada carilla. Acabó por advertir que estaba escribiendo exactamente igual que todas las otras hermanas misioneras». <<

[365] Se trata de un modesto ajuste secundario en lo que respecta al empleo de una cabina telefónica. A. J. Liebling, en su conocido estudio sobre el Jollity Building, edificio de oficinas al margen de Nueva York, en pleno centro de Broadway, describe el uso sumamente elástico que se hacía de los teléfonos públicos instalados en el vestíbulo, como oficinas desde las que podían manejarse negocios lucrativos. Véase su *The Telephone Booth Indian*, Penguin Books, Nueva York, 1943, págs. 31-3. Sugiere que por mutuo acuerdo estas cabinas llegaban a convertirse en territorios personales periódicos para los indigentes promotores que estaban albergados en ellas. <<

[366] Gresham Sykes, *The Corruption of Authority and Rehabilitation*, «Social Forces», XXXIV, 1956, pág. 259. <<

[367] Véase, por ejemplo, Bernard Phillips, en Cantine y Rainer, *op. cit.*, págs. 103-4: «La entrega de mensajes y la coordinación general incumben como tareas propias al mandadero común, que sirve a varias celdas en un solo recorrido, y arregla el trueque y el intercambio. Las personas altamente socializadas buscan estos empleos y otros semejantes, como el de encargado de distribuir los libros pedidos a la biblioteca, el de repartidor del correo o el de mensajero de la administración. Uno no necesita muchos amigos íntimos: cualquiera que disponga de libertad suficiente como para acercarse a las celdas se encargará de comisiones y se ocupará de trabajos que "afuera" serían confiados sólo a los amigos íntimos. Si no lo hiciera así, no podría durar mucho tiempo en su agradable empleo sin pasar las del purgatorio».

Hayner y Ash, *op. cit.*, pág. 367, aportan una ilustración similar, procedente del Reformatorio del Estado de Washington, en Monroe: «Suele hacerse una polla a la que pueden contribuir muchos internos. El ganador embolsa una suma importante, pero el promotor también obtiene beneficios. Los muchachos miembros de la cuadrilla de educación pueden actuar fácilmente como promotores. Todas las tardes deben hacer la ronda de las diversas filas, para entregar apuntes de estudio o ayudar a resolver los problemas escolares; están, pues, en excelentes condiciones para ver a cada interno y averiguar si quiere intervenir en la polla. Los pagos a los ganadores pueden efectuarse en forma análoga».

Dendrickson y Thomas dan el ejemplo de un presidio inglés, *op. cit.*, pág. 93: «La tarea de desembarcar ordenadamente era algo en absoluto aparte de la rutina ordinaria del trabajo… se trataba, en gran medida, de recoger y llevar cosas para el oficial de desembarque; de preparar listas y juntar solicitudes para entrevistarse con el director o el capellán. Y junto con eso, un poco de libertad por los desembarcaderos; la oportunidad de meter la nariz y libros en otras celdas, y un alivio general de la monótona rutina». <<

[368] Véase Hayner y Ash, *op. cit.*, pág. 367: «Los hombres de este grupo (presos que trabajaban en la granja, donde pasaban la noche) tienen la oportunidad de recoger, a la orilla de la carretera, artículos que ciertos motociclistas dejan durante la noche. La ubicación del escondite se ha fijado de antemano, en el curso de una visita a un preso del reformatorio. Un miembro del personal permanente de la granja puede recoger el dinero y pasarlo a un miembro de la cuadrilla que trabaja en ella únicamente durante el día». <<

[369] El uso que hace de la fuerza física el personal de los hospitales psiquiátricos con fines que presentan como legítimos es un rasgo fundamental en la vida del paciente. Algunas de sus formas, como la alimentación forzada, la prevención del suicidio o la protección de un enfermo contra el ataque de otro, no son fáciles de criticar. <<

[370] Una útil exposición del asunto se encontrará en Gresham Sykes, *The Society of Captives*, Princeton University Press, Princeton, 1958, págs. 91-3, donde sugiere que uno de los roles informales que se encuentran en las prisiones, el de «gorila», se basa en la posibilidad de actos de explotación coercitiva. <<

[371] En algunas instituciones totales, especialmente en las prisiones, los reglamentos suelen requerir que los internos usen vales o una orden de crédito en la cantina, en lugar de dinero. Ambas disposiciones se experimentan, por lo general, como una privación. <<

[372] Los pacientes con experiencia de las cárceles sostenían, a veces, que una gran virtud de su organización consistía en brindar a los penados la posibilidad de ganar y ahorrar modestas sumas de dinero. En algunos hospitales psiquiátricos se ha ensayado establecer ciertas tareas remuneradas, y existe en el ambiente profesional la impresión (que personalmente comparto sin reservas) de que podrían hacer mucho más tolerable la vida en el hospital. <<

[373] E. W. Bakke, en *The Unemployed Worker*, Yale University Press, New Haven, 1940, lo documenta excelentemente, al nivel de la comunidad, exponiendo cómo sorteaban los desocupados el cupón de pedidos de almacén de la ayuda social, en tiempos de la gran depresión. Véase *Loss of Function of Spending*, págs. 355-9. Dostoievski, en sus *Memorias de la casa de los muertos* (*Memoirs from the House of the Dead*), versión inglesa de Jessie Coulson, Oxford University Press, Londres, 1956, págs. 15-7, aporta un interesante material sobre los medios de que se valían los reclusos de un presidio siberiano para adquirir y emplear dinero. Sugiere que: «El dinero significa libertad acuñada, por lo que resulta diez veces más precioso para el hombre privado de toda otra libertad». <<

[374] V. A.: Veteran’s Administration = Dirección de Veteranos de Guerra. (N. del E.) <<

[375] Un paciente sumamente popular, peluquero de profesión, aseguraba que podía ganar hasta ochenta dólares mensuales, en el hospital, ejerciendo su oficio. Procedía de un grupo de reclusos mantenidos bajo la máxima seguridad penal, y ocasionalmente lo reintegraban por alguna transgresión cometida en el período de libertad condicional. Después declaraba que una de las contingencias laborales de este destierro era la pérdida de su clientela, cada vez que ocurría, y la necesidad de rehacerla cuando ganaba, en virtud de su buena conducta, el regreso al hospital propiamente dicho. <<

[376] En los campos europeos para prisioneros de guerra, la venta de suministros del campamento adquirió a veces importancia, especialmente cuando las encomiendas de comestibles enviadas por la Cruz Roja contenían artículos tales como café, de muy alto valor en el mercado negro. Véase R. A. Radford, *The Economic Organization of a P. O. W. Camp*, «Económica», XI, 1945, pág. 192. <<

[377] La jerga carcelaria inglesa es instructiva en este punto. Véase Dendrickson y Thomas, *op. cit.*, pág. 25: «La palabra bent (torcido) merece una explicación aparte. Se usa sólo en la forma del participio pasado, para significar pillo. Un polizonte torcido (guardia o carcelero) es el que colaborará con los penados, para introducir remesas de tabaco en la gayola. No se "tuerce" a un polizonte: tal vez sólo para complicar las cosas, se lo "arregla", posiblemente con un soborno. De manera que arreglando a un polizonte recto, se puede hacer de él uno torcido».

En las págs. 91-4, Dendrickson y Thomas enumeran algunos de los varios usos que pueden hacerse de un polizonte torcido. <<

[378] Radford, *op. cit.*, págs. 196 y sigs. Este estudio rastrea, paso a paso, el desarrollo de una economía «satélite» cerrada, y me he fundado en él ampliamente. Es un modelo para los investigadores de la vida íntima. <<

[379] Esto significa que una extensa gama de bienes y servicios resulta accesible a cambio de cigarrillos, y que aun las personas que no fuman se avienen a aceptar esta forma de pago, por lo que a su vez pueden comprar con ella. Radford, refiriéndose a los campos de P. O. W. alemanes, dice, por ejemplo: «En realidad, se trataba de un mercado de trabajo embrionario. Aunque no escaseaban los cigarrillos, habitualmente había algún infeliz dispuesto a prestar servicios para obtenerlos. Los lavaderos anunciaban un precio de dos cigarrillos por prenda. Se fregaba y planchaba un "mono" de fajina, y en el ínterin se alquilaba un par de pantalones, por doce. Un buen retrato al pastel costaba treinta, o una lata de "Kam". La confección de trajes de medida y otros trabajos tenían similarmente sus precios. Había también servicios empresariales. El propietario de un puesto vendía té, café o cocoa, a dos cigarrillos el vaso, compraba sus materias primas a precios de mercado, y contrataba mano de obra para juntar combustible y mantener el fuego».

Heckstall-Smith, *op. cit.*, pág. 193, refiriéndose a la prisión inglesa de Wormwood Scrubs, declara: «Ahora que los emolumentos de los presos ya no se pagan en efectivo, sino en mercaderías de la cantina, el tabaco y los cigarrillos se usan a modo de moneda corriente. En la cárcel, si uno quiere hacer limpiar su celda, le paga a un hombre una determinada cantidad de cigarrillos armados a mano, para que se ocupe del trabajo. Con estos cigarrillos puede comprarse, también, raciones extraordinarias de pan o de azúcar. Puede mandar que le laven la camisa, o le arreglen a su medida el uniforme de presidiario.

»El endeble cigarrillo armado a mano puede comprar cualquier cosa —hasta el cuerpo de un compañero de reclusión—. A nadie debe, pues, extrañar que en cada prisión del campo haya un floreciente mercado negro para el tabaco, o *snout*, como se lo llama, regido por los "magnates"».

Dendrickson y Thomas, *op. cit.*, págs. 95-6, describen la situación en Dartmoor, donde se hacen apuestas con tabaco, de acuerdo con las informaciones radiotelefónicas, sobre las carreras hípicas. La versión correlativa en una cárcel norteamericana se encontrará en Hayner y Ash, *op. cit.*, pág. 366. <<

[380] Radford, *op. cit*., describe el desarrollo de un mercado unificado, una estructura de precios estable, cambios regulares en los niveles de precios, negociación en productos futuros, arbitraje, emisión de moneda, aparición de papeles intermediarios, fijación de precios tendiente a evitar el regateo, y varios otros refinamientos de un sistema económico. Dondequiera que la economía de los prisioneros de guerra se ligaba con una economía libre local, aparentemente se desarrollaban también asientos diarios de mercado. La economía satélite del Hospital Central no podía jactarse de ninguno de esos preciosos adelantos. <<

[381] Un sello humanitario distinguía la política del Hospital Central en lo concerniente a la custodia de la puerta. Pacientes que no disfrutaban de libertad condicional para deambular por la ciudad podían en la práctica salir y volver a entrar, sin mayor peligro de que los guardias se lo impidieran. Cuando resultaba demasiado notorio que un paciente había salido sin tener autorización para ello, solían abordarlo tranquilamente a su regreso, e interrogarlo con grave discreción acerca de su estatus. Cualquier paciente que quisiera escaparse podía, por lo demás, encontrar varios puntos donde no le habría costado mucho escalar la tapia de piedra, y varios otros hasta donde la tapia no llegaba, y el alambrado que la sustituía, particularmente vulnerable, no habría ofrecido resistencia. Una ruta conocida por los pacientes y el personal consistía en un sendero muy transitado que llevaba, a través de los bosques, a una ancha abertura de la cerca. Las peculiaridades mencionadas destacaban la profunda diferencia entre el hospital y algunas prisiones. Recogimos de varios pacientes un testimonio muy interesante: declaraban estos que aun después de haber obtenido su libertad bajo palabra, y por lo tanto con legítimo derecho a trasponer la puerta principal, se sentían sumamente cohibidos, casi culpables, ante la idea de hacerlo. Yo mismo experimentaba esa impresión. <<

[382] En algunas instituciones totales, las apuestas y el juego pueden esbozar el esquema básico sobre el cual se estructura la vida. Véase, por ejemplo, Hayner y Ash, *op. cit.*, pág. 365: «En el Reformatorio el juego es especialmente popular. Los internos juegan con cualquier pretexto… El medio de cambio para tales apuestas puede consistir en cualquier servicio o cualquier mercancía aptos para ser transferidos de un interno a otro. A menudo un compañero de celda tendrá que pagar, hasta dejarla liquidada, una deuda de juego, encargándose de la necesaria limpieza de la celda durante un período estipulado». <<

[383] Puede encontrarse un examen de estos problemas de reciprocidad en *The Gift*, de Marcel Mauss, traducción al inglés de Ian Cunnison, Cohen and West, Londres, 1954; en C. Lévi-Strauss, *Les structures élémentaires de la parenté*, Presses Universitaires, París, 1949; en G. Homans, *Social Behavior as Exchange*, «American Journal of Sociology», LXIII, 1958, págs. 597-606; y en Alvin Gouldner (de quien me reconozco acreedor en estos temas), *The Norm of Reciprocity*, «American Sociological Review», XXV, 1960, págs. 161-78. Véase, asimismo, M. Deutsch, *A Theory of Cooperation and Competition*, «Human Relations», II, 1949, págs. 129-52. <<

[384] El intercambio social plantea, entre otros, este interesante dilema: en las relaciones igualitarias, la falta de una retribución equivalente a lo que se ha recibido, se atribuye a indiferencia por la relación y a mezquindad de carácter. Sin embargo, el esfuerzo explícito por dar el equivalente justo de lo que se recibió, o por exigir el equivalente justo de lo que se ha dado, falsea la base presunta de la operación, y ubica las cosas en un plano económico. Hay que obtener de un modo o de otro el equivalente de lo que se da, pero esto ha de ser una consecuencia no intencional del libre apoyo dispensado a otros o recibido de ellos. <<

[385] En algunas instituciones totales, el elemento distintivo del compañerismo fraterno es, precisamente, una reciprocidad exclusiva (como la del matrimonio): un individuo no puede tener más que un solo y único «compañero». En el mundo de clase popular londinense la expresión lunfarda china plate era utilizada en vez de «mate» (compañero) debido a su rima. Hoy sigue usándose la forma abreviada «china», para significar lo mismo, aunque ya no subsiste ni la rima que permitía la asociación. En los presidios ingleses las parejas inseparables han llegado a institucionalizarse en la comunidad de los presos, hasta el punto de que cualquier penado reciente, si no anda precavido, puede comprometerse con sólo contestar amablemente a un compañero que le dirija la palabra. Heckstall-Smith, *op. cit.*, pág. 30, ofrece un ilustrativo testimonio: «Se despide uno, acabada la hora de ejercicio, con un alegre: "Nos vemos mañana". No hace falta más para que el tipo se le pegue al día siguiente. Y lo mismo pasa al otro, y al otro y al inmediato. Los demás presos empiezan a mirar al tipo como si fuera el compañero inseparable de uno, y —lo que todavía es peor— evitan toda intromisión en la amistad recién nacida, según prescribe la etiqueta de la cárcel. De repente, uno se encuentra apareado con otro y completamente aislado del resto». Behan, *op. cit.*, proporciona material útil sobre este compañerismo fraterno. <<

[386] En la mayoría de las instituciones totales, no sólo separan a los sexos durante la noche, sino que únicamente admiten como internos a hombres o sólo a mujeres. En las grandes, hay muchas probabilidades de encontrar, por tal causa, lo que varios estudiosos califican como «un interés homosexual», si no positivas actividades homosexuales. Una documentación sobresaliente creo que sigue siendo la de Clemmer, *op. cit.*, cap. X, *Sexual Patterns in the Prison Community*. <<

[387] Un temprano artículo de William Caudill ofrece una buena descripción de la ayuda mutua entre los pacientes. Véase William Caudill, F. Redlich, H. Gilmore y E. Brody, *Social Structure and Interaction Processes on a Psychiatric Ward*, «American Journal of Orthopsychiatry». XXII, 1952, págs. 314-34. <<

[388] Un planteo adicional de esta relación puede consultarse en la obra de Otto von Mering y Stanley King, *Remotivating the Mental Patient*, Russell Sage Foundation, Nueva York, 1957, *The Sick Help the Sicker*, págs. 107-9. <<

[389] En un par de casos advertí que el socorredor intentaba obtener favores homosexuales del socorrido, pero no tengo ninguna otra prueba de que esto fuera habitual. <<

[390] Para comprender mejor la práctica ya mencionada de dar a los amigos pequeñas sumas de dinero, posiblemente hay que verla en relación con la falta de provisiones rituales. <<

[391] Esto ha de contraponerse al destino social de los cigarrillos en algunos campos de P. O. W. Confróntese Radford, *op. cit.*, págs. 190-1: «Muy poco tiempo después de su captura, la gente echó de ver que era tan indeseable como innecesario, dada la reducida magnitud y la igualdad de los suministros, ceder o aceptar regalos de cigarrillos o alimentos. La "buena voluntad" pasó a ser materia de intercambio, como un medio más equitativo de maximizar la satisfacción individual».

Puede agregarse que la costumbre urbana de pedir un fósforo o de ofrecerlo tendía a restringirse considerablemente dentro del hospital. En el mejor de los casos, podía una persona atreverse a pedir fuego de un cigarrillo encendido; pero nadie habría extremado la audacia más allá de este punto, aunque en algunas salas se tuviera casi la certidumbre de que el individuo a quien se solicitaba el favor debía disponer de fósforos. <<

[392] En el gesto de dar y de recibir fuego se vislumbraba una relación especial, que no parecía tener otra sustancia ni dar otra prueba de su existencia que ese gesto mismo, por lo que constituía una especie de relación ritual. Algo más reducida que el círculo del cigarrillo era la red de pacientes que «cambiaban miradas» al cruzarse en los parques del hospital. Cuando esto ocurría entre pacientes de ambos sexos y cualquier nivel de edad, y cuando uno podía reconocer por la apariencia al otro, que se trataba de un interno, solía esbozarse entre ellos un saludo —un movimiento de cabeza, un «¡Hola!» a media voz, una sonrisa orientada con los ojos—. Estas formas convencionales de saludo son típicas de los ambientes campesinos en la sociedad occidental, sólo que en esos ambientes pueden adoptarlas toda clase de personas y en el hospital únicamente los pacientes tendían a participar de ellas. Cuando dos pacientes que no habían sido presentados se encontraban fuera de la institución, y cada uno reconocía al otro como paciente por haberlo visto en el parque, surgía este problema: si los dos tenían el derecho y la obligación de saludarse. La decisión a que se llegara parecía depender, en parte, de que hubiera o no testigos de la escena, a quienes acaso intrigara la razón del saludo. <<

[393] Richard McCleery ha expuesto y desarrollado sistemáticamente el asunto en un útil ensayo, *Communication Patterns as Bases of Systems of Authority and Power*, S. S. R. C., fascículo N.º 15, *op. cit.*, págs. 49-77. <<

[394] Un paciente que desempeñaba uno de los «mejores» empleos dentro del hospital, el reparto de mensajes entre la sede central de la administración y diversos puntos del establecimiento, tenía fama de ganar en propinas hasta ocho dólares al mes, aunque yo no conseguí pruebas seguras de ello. <<

[395] En el campo de un hospital psiquiátrico, cada lugar y cada cosa parecen compartir el aire de aislamiento, de exclusión y de enfermedad ritual que es propio de las peores salas. Un automóvil representa allí algo diferente: un elemento del equipo secular, que destaca, con claridad inequívoca, la certeza de la conexión que existe entre su dueño y el mundo normal de afuera. Quizás el notorio interés de los empleados del Hospital Central por mantener sus coches relucientes respondiera a un motivo más hondo que la conveniencia de los precios vigentes y la bondadosa intención de ver ganar algún dinero a los pacientes. Debo añadir que entre las fantasías de liberación que acarician los pacientes suele encontrarse el sueño de adquirir, cuando los den de alta, un hermoso coche nuevo, y recorrer en él todo el campo del hospital, visitando a los antiguos compañeros íntimos y a los patrones. El sueño se cumplía ocasionalmente, pero a mi juicio con mucho menor frecuencia de lo que hubiera podido.

Otra observación que vale la pena consignar es que, si bien solía establecerse una asociación entre los automóviles de elevado precio (excepto los Cadillac) y las cuatro o cinco autoridades administrativas supremas, y si bien entre los miembros del personal superior que tenían automóviles viejos circulaban chistes y bromas acerca de los nuevos y mejores modelos de algunos asistentes, en general, no se advertía una asociación definida entre el nivel jerárquico y la marca o el modelo de coche. <<

[396] Sykes, *Corruption of Authority, op. cit.*, págs. 260-1, analiza el tema bajo el título Corruption by Default. <<

[397] Piénsese en el sistema de «regalías», típico de la relación entre ama y criada en Estados Unidos, especialmente entre el ama sureña y la criada de color. <<

[398] Una buena exposición de las dispensas de sala puede verse en Belknap, *op. cit.*, págs. 189-90. <<

[399] Estos son los títulos en que se funda lo que John Kitsuse llama «la alianza masculina». Una útil reseña del tema se encontrará en Sykes, Corruption of Authority, *op. cit.*, «Corruption through Friendship», págs. 259-60. Véase también Harold Taxel, Authority Structure in a Mental Hospital Ward, tesis inédita para optar al título de Master of Arts, Departamento de Sociología, Universidad de Chicago, 1953. Taxel informa (págs. 62-3) que los pacientes acuden a los asistentes para eludir los reglamentos, que las enfermeras en cambio se esfuerzan en sostener, y que hay un consenso tácito (pág. 83) según el cual los asistentes quebrantarían las reglas a favor de los pacientes cuantas veces resulte posible. <<

[400] El mismo paciente se jactaba de presentarse bien vestido, con el uniforme caqui de la institución, cada vez que iba a la ciudad en goce de libertad bajo palabra. Decía que para ello no tenía más que proveerse de pantalones nuevos, ya que los del hospital tenían, antes del primer lavado, el lustre de los más finos y una rigidez que aseguraba una impecable raya. <<

[401] La situación inversa, que un intercambio económico se reduzca a los participantes en una relación afectiva de solidaridad, ha sido comentada a menudo en las investigaciones sobre las comunidades folk. Véase, por ejemplo, C. M. Arensberg, The Irish Countryman, Peter Smith, Nueva York, 1950, págs. 154-7; Service, *op. cit.*, pág. 97. En algunas comunidades de las islas Shetland, algunos residentes acostumbran cuidarse de hacer por lo menos una compra en cada negocio, para no inferir al tendero una ofensa personal. No comprar nada en un negocio local significa que uno «ha roto» con el tendero. <<

[402] Agréguese a esto que en los hospitales psiquiátricos la prostitución y lo que se concibe como «ninfomanía» pueden ejercer una equivalente influencia desintegradora sobre la capacidad del sexo, como símbolo de una relación de reciprocidad exclusiva: en ambas situaciones es probable que un hombre socialmente inadecuado para ello obtenga el favor de una mujer determinada, y por razones que no corresponden. <<

[403] Sykes, Society of Captives, págs. 93-5, sugiere que en la prisión hay un amplio surtido de artículos que podrían venderse muy bien en forma clandestina, pero que los penados piensan que no se deben vender. Si algún preso incurriera en este indebido aprovechamiento de las condiciones de mercado, quedaría socialmente definido con un estigma infamante: «El preso que vende lo que debe dar, echa sobre sí la marca indeleble de mercader o de mercachifle». <<

[404] Conocí a dos pacientes mujeres que llevaban largo tiempo de reclusión, y que en ocasiones semejantes aceptaban amablemente los cigarrillos que se les ofrecían, a pesar de no necesitarlos, por pura gentileza, y para no hacer un desaire. <<

[405] Hace mucha falta una investigación especial sobre las combinaciones estables de los pagos coercitivos, económicos y sociales, a fin de contar con un marco adecuado para la observación de similitudes y diferencias entre: prebendas, diezmos, sobornos, gratificaciones, contribuciones, concesiones, obsequios, mercedes, gracias, estipendios, honorarios, subvenciones, botín, propinas, yapas, rescates y otros diversos conceptos. Téngase presente que en la mayoría de las sociedades el intercambio económico no constituye el medio más importante de transferir dinero, bienes y servicios. <<

[406] Un útil registro de casos que ilustran las diversas bases del intercambio social puede encontrarse en el estudio de Ralph Turner, The Navy Disbursing Officer as a Bureaucrat, publicado en «American Sociological Review», XII, 1947, págs. 342-8. Turner distingue entre tres bases para la distribución de favores: las pautas de amistad, las de amistad simulada y las de simple intercambio (que son las más pobres en sentimiento). En las tres había que descartar categóricamente los conceptos de reclamo formal, pago impersonal y cohecho. Véase también Sykes, Corruption of Authority, *op. cit.*, pág. 262. <<

[407] Por ejemplo, véase Dendrickson y Thomas, *op. cit.*, pág. 130. <<

[408] Cantine y Rainer, *op. cit.*, pág. 4. <<

[409] *Ibid*., pág. 10. <<

[410] Véase, por ejemplo, el examen que hace Morris G. Caldwell de los «tipos derechos», en Group Dynamics in the Prison Community, «Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science», XLVI, 1956, pág. 651; y el estudio de Gresham Sykes y Sheldon Messinger, The Inmate Social System, S. S. R. C., fascículo N.º 15, *op. cit.*, especialmente págs. 5-11. <<

[411] Prescindo del control social ejercido por los asistentes respecto a sus propios ajustes secundarios. Un ex interno de «Prison Hall» sostenía, por ejemplo, que los asistentes de ese sector podían aceptar sobornos por servicios especiales sin temor a que los denunciaran, porque ellos mismos preparaban el informe de sala de cuantos intervenían en sus negocios ilícitos. Cualquier informante debería enfrentar, pues, un historial que incluía su propia culpa. Por cierto que los pacientes de todo el hospital expresaban a menudo la impresión de que, si acusaban por crueldad o por robo a cualquier asistente, el personal de la sala hacía «causa común» con él, tratárase de lo que se tratase. Es interesante comparar estos testimonios con los que suelen darse sobre otro grupo del que se requiere coerción directa, la policía; se comprueba que apuntan igualmente al poderoso apoyo que sus miembros se prestan entre sí mediante el secreto mutuo. Véase William Westley, Violence and the Police, «American Journal of Sociology», LIX, 1953, págs. 34-41, y Secrecy and the Police, «Social Forces», XXXIV, 1956, págs. 254-7. <<

[412] Algunos pacientes aseguraban que «Prison Hall» en el Hospital Central estaba organizada según todas las características de las prisiones para sanos. Sostenían que allí podía sobornarse a un asistente para que despachara en secreto una carta o introdujera contrabando; que había un negocio regular de apuestas; que los agitadores profesionales tenían gran éxito; que una camarilla de reclusos tenía en sus manos el gobierno, y que la muerte repentina de un paciente solía aprovecharse para hacer entrar más en razón a los funcionarios que se sustraían a su poder. No tengo información de segunda mano acerca de tales asuntos. <<

[413] En el curso de esta investigación, un paciente alcohólico, a quien muchos pacientes juzgaban un «baboso», convenció a dos jóvenes practicantes de enfermería, muy estimadas en el ambiente, para que lo acompañaran a una juerga en la comunidad local. Las jóvenes fueron detenidas y devueltas a sus respectivos hogares sin terminar su curso, y el paciente reintegrado a una sala inferior. Me imaginé que los otros pacientes lo condenarían al ostracismo por su conducta. Pero aunque muchos hablaron contra él, a espaldas suyas, no parece que sus compañeros tomaran en realidad ninguna medida efectiva. <<

[414] Así lo sugiere William R. Smith, autor de una obra inédita sobre la solidaridad del interno. <<

[415] En la Europa del siglo XV, cuando los viajeros de una diligencia podían verse a menudo en el trance de compartir una cama de posada con un desconocido, los tratados de urbanidad establecieron las normas a que debía ajustarse una conducta correcta en el lecho. Véase Norbert Elias, Über den Prozess Der Zivilisation, 2 vols., Verlag Haus Zum Falken, Basilea, 1934, vol. II, págs. 219-21, Über das Verhalten im Schlafraum. Debo mis datos sobre la sociología del sueño a los escritos inéditos de Vilhelm Aubert y Kaspar Naegle. <<

[416] Cantine y Rainer, *op. cit.* pág. 78. Compárense las cosas que los chicos almacenan en sus bolsillos. Algunas parecen actuar también como una cuña entre el chico y el establecimiento doméstico. <<

[417] Gaddis, *op. cit.* <<

[418] J. F. N., *op. cit.*, págs. 17-8. <<

[419] Detrás de la tipificación social informal y de la formación informal de grupos en las prisiones, cabe discernir a menudo una actividad de evasión. Caldwell, *op. cit.*, págs. 651-3, da algunos interesantes ejemplos de presos que la cultivaban: tales los complicados en la adquisición y el uso de las drogas; los dedicados a trabajos de talabartería para la venta; los «espartanos» entregados a la glorificación del propio cuerpo, cuyo presunto refugio era el guardarropa de la prisión; los homosexuales, los jugadores, etc. El rasgo esencial de todas estas actividades es que cada una edifica un mundo propio para quien se deja cautivar por ella, y de tal modo se sustituye a la realidad del ambiente carcelario. <<

[420] Melville, *op. cit.*, dedica un capítulo entero, LXXIII, al juego ilícito a bordo de su fragata. <<

[421] Behan describe con acierto el rol liberador que tiene la lectura en la prisión, *op. cit.* Véase, también, Heckstall-Smith, *op. cit.*, pág. 34: «La biblioteca del presidio ofrecía una selección de libros bastante buena. Pero poco a poco advertí que yo leía con el mero propósito de matar el tiempo —que leía todo y cualquier cosa que caía en mis manos—. A lo largo de aquellas primeras semanas, la lectura actuó como un soporífero, y en las prolongadas tardes de comienzos del verano a menudo me quedaba dormido sobre el libro».

Kogon, *op. cit.*, págs. 127-8, registra el ejemplo de un campo de concentración: «En el invierno de 1942-43, una serie de robos de pan en la barraca N.º 42 de Buchenwald obligó a establecer una guardia nocturna. Meses enteros, y hasta el fin, presté servicio como voluntario en esa guardia, haciendo el relevo de 3 a 6 de la madrugada. Eso significaba permanecer sentado, a solas, en la habitación de estar durante el día, mientras los ronquidos de los camaradas resonaban en el otro extremo. Por una vez podía desembarazarme de la inevitable compañía que habitualmente estorbaba y comprimía cada actividad individual. ¡Qué experiencia fue ahondar, en silencio y a la luz velada de una lámpara, las páginas de los Diálogos de Platón, El canto del cisne de Galsworthy, las obras de Heine, Klabund, Mehring! ¿Heine? ¿Klabund? ¿Mehring? Sí, podían leerse ilegalmente en el campamento. Figuraban entre los libros rescatados por todo el país y que habían ido a parar a un enorme canasto de papeles». <<

[422] En tiempos que realizaba esta investigación, calculé que del total aproximado de 7000 pacientes del Hospital Central, alrededor de 100 por año recibían alguna forma especial de psicoterapia. <<

[423] Albert Cohen ha desarrollado el tema en Delinquent Boys, The Free Press, Glencoe, Illinois, 1955. <<

[424] Una minuciosa descripción del esfuerzo clandestino que se requiere en la prisión para ganarse el café, a fuerza de perseverancia y convivencia, puede verse en Hayner y Ash, *op. cit.*, págs. 365-6. <<

[425] Tradicionalmente, el valor de la empresa en sí se considera en relación con la sociedad global. Es lo que se sobreentiende al decir, por ejemplo, que los aficionados a las drogas entablan a diario una partida intensamente significativa contra la sociedad, para asegurarse la dosis diaria, y al aceptar que matones, charlatanes y delincuentes deben trabajar duro en la misteriosa y honorable tarea de hacer dinero, sin que nadie pueda verlos trabajar para conseguirlo. <<

[426] El tema ha sido esbozado por McCleery, S. S. R. C., boletín N.º 15, *op. cit.*, págs. 60 y sigs.: «El presente estudio sugiere que la ostentación de bienes y privilegios entre los internos sirve para simbolizar un estatus que debe conquistarse por otros medios. Los símbolos testimonian aptitud para manejar el poder o para resistirlo. Y el cuerpo de internos se revela compelido a adjudicar tales símbolos a los hombres que sufren un castigo, aunque no hayan hecho otra cosa que resistirse valientemente contra el poder». <<

[427] Así lo expresa persuasivamente Dostoievski al pintar la vida en un campamento siberiano de prisioneros, *op. cit.*, pág. 17: «Había allí muchos condenados por contrabando, de manera que nada tiene de sorprendente la facilidad con que entraba el vodka, a pesar de guardias y de inspecciones. El contrabando, dicho sea de paso, constituye por su naturaleza misma un delito bastante peculiar. ¿Puede alguien imaginar, por ejemplo, que para muchos contrabandistas el dinero y la ganancia no representen el principal incentivo, sino que desempeñan un papel secundario? Pues en realidad es así. El contrabandista trabaja por amor al trabajo mismo, porque tiene una verdadera vocación. En cierto sentido es un poeta. Lo arriesga todo, se abalanza al peligro más terrible, se debate y se retuerce, usa de su inventiva y se libera; en ocasiones casi parece actuar movido por una inspiración. La pasión del contrabando es tan poderosa como la de los naipes». <<

[428] Lloyd W. McCorkle y Richard Kom, Resocialization Within Walls, «The Annals», CCXCIII, 1954, pág. 88. <<

[429] Hasssler, *op. cit.*, págs. 70-1. Se encontrará un ejemplo militar en Lawrence, *op. cit.*, pág. 132. <<

[430] Behan, *op. cit.*, pág. 45. En la sociedad norteamericana, los chicos de las escuelas primarias aprenden desde muy temprano a cruzar los dedos, refunfuñar protestas y gesticular disimuladamente, expresando mediante todos estos recursos un margen de autonomía, mientras fingen aceptar una represión del maestro. <<

[431] Cantine y Rainer, *op. cit.*, pág. 106. <<

[432] J. F. N., *op. cit.*, págs. 15-6. Véase, también, Goffman, Presentation of Self, «Derisive Collusion», págs. 186-8. <<

[433] Kogon, *op. cit.*, pág. 108. <<

[434] Ibid., pág. 103. <<

[435] Edwin Weinstein y Robert Kahn, Denial of Illness, Charles Thomas, Springfield, Illinois, 1955, pág. 21. <<

[436] Ibid., pág. 61. Véase, especialmente, cap. VI, The Language of Denial. <<

[437] Dendrickson y Thomas, *op. cit.*, pág. 25. <<

[438] Mary Jane Ward, The Snake Pit, New American Library, Nueva York, 1955, pág. 65. <<

[439] Una útil información sobre ironías y otros recursos para afrontar un peligro grave ofrece Renée Fox, en Experiment Perilous, The Free Press, Glencoe, Illinois, 1959, págs. 170 y sigs. <<

[440] Richard Cloward, Social Control in the Prison, S. S. R. C., fascículo N.º 15, *op. cit.*, pág. 40. Véase, también, Sykes y Messinger, *op. cit.*, págs. 10-1. Algunos grupos minoristas adoptan, frente a la sociedad en general, una variante de esta actitud que, sin provocar, repele el trato desdoroso. Piénsese en el «complejo de postes» de la población negra urbana en Estados Unidos. <<

[441] Czeslaw Milosz, The Captive Mind, Vintage Books, Nueva York, 1955, pág. 76. <<

[442] Agradezco a Fred Davis y a Sheldon Messinger varias críticas y sugerencias incorporadas al texto sin mención específica. Reconozco también el aporte extraído, sin mencionarlo específicamente, de la investigación fundamental en esta materia, Medical Opinion and the Social Context in the Mental Hospital, de Alfred H. Stantont y Morris S. Schwartz, «Psychiatry», XII, 1949, págs. 243-9. <<

[443] El interés de la sociología por las ocupaciones de servicio deriva principalmente de Everett Hughes y está documentada en la obra de sus alumnos de la Universidad de Chicago, especialmente en los trabajos de Oswald Hall y Howard S. Becker. Remitimos, sobre todo, a la investigación de este último, The Professional Dance Musician and His Audience, «American Journal of Sociology», LVII, 1951, págs. 136-44. <<

[444] Esta descripción de la relación de servicio se inspira esencialmente en el estudio de Parsons, The Professions and the Social Structure, que a mi juicio sigue siendo la exposición más orientadora en este terreno. Véase, también, Talcott Parsons y Neil Smelser, Economy and Society, The Free Press, Glencoe, Illinois, 1956, págs. 152-3. <<

[445] Véase, por ejemplo, A. M. Carr-Saunders y P. A. Wilson, The Professions, The Clarendon Press, Oxford, 1933, sección «Fees and Salaries», págs. 451-60. <<

[446] Cuanto más modesto sea el oficio de reparación, tanto más necesario puede resultar para quien lo ejerce prestar gratuitamente ciertos servcios menores pero especializados. Entre los zapateros, estos actos de noblesse oblige pueden adquirir proporciones de magnificencia señorial, justamente en una época de la historia en que los señores no pueden ya permitirse los ejemplos originarios. <<

[447] Carr-Saunders y Wilson, *op. cit.*, pág. 452: «En la mayoría de las otras profesiones (que no son la contabilidad) los gremios procuran inducir a los miembros a no rebajar las tarifas, aunque no se objeta nunca la renuncia a todo honorario cuando el cliente es pobre». <<

[448] Harry Stack Sullivan, The Psychiatric Interview, «Psychiatry», XIV, 1951, pág. 365. <<

[449] Véase E. Goffman, The Presentation of Self in Everyday Life, Anchor Books, Nueva York, 1959, págs. 114-5. <<

[450] Desde luego, el cambio tecnológico fijará límites. Un mecánico de automóviles que sólo sabe desarmar y armar un Ford, modelo A, se encuentra hoy con que la técnica automotriz tiene recursos que él no puede aprovechar y plantea problemas que él no sabe resolver. <<

[451] Este punto débil del esquema de servicio ha sido reforzado recientemente mediante la práctica del «préstamo sucedáneo». Cuando una persona deja su reloj, su radio o su automóvil para que se lo arreglen, el servidor le presta un sustituto hasta que recupere su posesión. <<

[452] A propósito de estas y otras desviaciones con respecto al ideal de servicio, véase F. L. Strodtbeck y M. B. Sussman, Of Time, the City, and the «One-Year Guaranty»: The Relations between Watch Owners and Repairers, «American Journal of Sociology», LXI, 1956, págs. 602-9. <<

[453] La expresión «sistema de referencias lego» está tomada del artículo de Eliot Freidson, Client Control and Medical Practice, «American Journal of Sociology», LXV, 1960, págs. 374-82. <<

[454] Confróntese T. S. Szasz, Scientific Method and Social Role in Medicine and Psychiatry, A. M. A., «Archives of Internal Medicine», CI, 1958, págs. 232-3, y su Men and Machines, «British Journal for the Philosophy of Science», VIII, 1958, págs. 310-7. <<

[455] Un análisis de las presiones que inducen a un médico a eludir la comunicación de un pronóstico que sabe desfavorable, y a aventurar una opinión cuando en realidad se siente inseguro, se encontrará en el estudio de Fred Davis, Uncertainty in Medical Prognosis, Clinical and Functional, «American Journal of Sociology», LXVI, 1960, págs. 41-7. <<

[456] La solución impersonal parece especialmente efectiva, cuando el médico que hace el examen está en compañía de colegas y subordinados, como ocurre en las rondas, porque en tales circunstancias contará con interlocutores disponibles para una discusión técnica del caso. Tan efectiva es esta forma de eliminar la presencia social del enfermo, que puede comentarse abiertamente su destino, alrededor de su cama, sin que ninguno de los circunstantes tenga que sentir una injustificada turbación; el vocabulario técnico, que el paciente ignora, según es presumible, contribuye a facilitar la situación. <<

[457] M. G. Field, Structural Strain in the Role of the Soviet Physician, «American Journal of Sociology», LVIII, 1953, págs. 493-502. <<

[458] Szasz, Scientific Method…, *op. cit.*, pág. 233 (nota). <<

[459] Un interesante enfoque de la influencia de esta función en la medicina militar puede encontrarse en R. W. Little, The «Sick Soldier» and the Medical Ward Officer, «Human Organization», XV, 1956, págs. 22-4. <<

[460] Véase, por ejemplo, Albert Deutsch, The Mentally Ill in America, 2.ªed., Columbia University Press, Nueva York, 1949, págs. 12-23. <<

[461] Kathleen Jones, Lunacy, Law and Conscience, Routledge and Kegan Paul, Londres, 1955, págs. 55-6. <<

[462] Deutsch, *op. cit.* págs. 58 y sigs. <<

[463] Se encontrará una buena ilustración de esto en el artículo de Berton Roueché, publicado en «The New Yorker» bajo el título Ten Feet Tally donde detalla un incidente en el que se ven los efectos secundarios maníaco-depresivos producidos por un tratamiento de cortisona. Puede leerse en la compilación de Roueché, The Incurable Woundy Berkley Publishing Corp., Nueva York., s. f., págs. 114-43. <<

[464] Véase Talcott Parsons, The Mental Hospital as a Type of Organization, en la compilación de M. Greenblatt, D. Levinson y R. Williams, The Patient and the Mental Hospital, The Free Press, Glencoe, Illinois, 1957, pág. 115. <<

[465] En los hospitales de investigación se han hecho tentativas aleccionadoras para resolver este problema. El rol del médico de sala puede separarse estrictamente del rol de terapeuta, de modo que la relación entre el terapeuta y el paciente se mantenga constante, a pesar de cualquier traslado de sala que se disponga para el paciente. Véase, por ejemplo, Stewart Perry y Lyman Wynne, Role Conflict, Role Redefinition and Social Change in a Clinical Research Organization, «Social Forces», XXXVIII, 1959, págs. 62-5. En los hospitales generales privados que tienen unos dos pisos para psiquiatría, se encuentra una aproximación aún mayor a la relación de servicio: un psiquiatra dedicado a la práctica privada puede contar con varias «camas» y hospitalizar temporariamente a un paciente cuando lo juzgue necesario. El personal de la casa —compuesto en general por residentes— quedará en tal caso encargado de hacer que el enfermo se alimente y permanezca en reposo, y el psiquiatra lo visitará una o dos veces por día, como acostumbran hacerlo los médicos que disponen de camas en otros pisos. Muchas formas de la relación de servicio pueden, así, conservarse; la terapia que de ello resulte ya es otra cuestión. <<

[466] Véase, por ejemplo, Charlotte Green Schwartz, The Stigma of Mental Illness, «Journal of Rehabilitation», julio-agosto, 1956. <<

[467] Parece característico que los hombres postrados en las camas de los hospitales médicos bromeen jovialmente con el personal de enfermería y hagan chistes en su propio menoscabo como para demostrar que el cuerpo inerte que se abandona a los cuidados de las enfermeras es tan ajeno al yo permanente, que se puede decir sin empacho cualquier cosa acerca de él. En los hospitales psiquiátricos esta plácida disociación del carácter y las circunstancias corrientes es mucho menos factible; los internos varones suelen estar serios, y donde aparecen expresiones de autodistanciamiento probablemente tendrán proporciones psicóticas. <<

[468] En su artículo The Social Dynamics of Physical Disability in Army Basic Training, «Psychiatry», X, 1947, págs. 323-33, David M. Schneider demuestra que el alejamiento de los deberes, aun por razones médicas, puede conducir al enfermo a un aislamiento progresivo, y a una creciente confirmación de que es diferente de los demás. Los efectos de la separación pueden llegar a ser entonces más importantes que las causas iniciales. Operando sobre la base de una comprensión en cierto modo similar, los investigadores psiquiátricos del Instituto de Investigaciones «Walter Reed» del Ejército han expuesto recientemente el criterio de que cuanto más se deje ver a un soldado que tiene un problema psiquiátrico grave, y necesita un tratamiento psiquiátrico especial, más improbable resultará que se reasimile rápidamente al grupo militar donde experimentó por primera vez su problema. Véase, por ejemplo, B. L. Bushard, The U. S. Army's Mental Hygiene Consultation Service, en «Symposium on Preventive and Social Psychiatry», Instituto de Investigaciones «Walter Reed» del Ejército, Washington, D. C., 15-17 de abril, 1957, págs. 431-43, especialmente pág. 442: «Estos fines (minimización de la incapacidad psiquiátrica) pueden ser logrados mediante un poco de trabajo real y directo con el paciente mismo, pero exigen una conexión amplia y efectiva con una variedad de otras agencias. Mucho más importante que el intercambio verbal con el paciente es la significación no verbal, implícita en el hecho de que se lo vea temprano, se lo escuche con enfática atención y se lo reintegre a su condición de servicio activo con un despacho. Cualquier insinuación de que el problema arranca de situaciones remotas e imponderables, se debe a "enfermedad", o se basa en consideraciones que no sean inmediatas y susceptibles de ser dominadas, conducirá frecuentemente a minar las defensas que puedan todavía mantenerse intactas». <<

[469] El movimiento de la terapia ambiental quizás hunde su raíz en este reconocimiento: la experiencia hospitalaria crucial no puede restringirse a la hora de terapia (cuando hay una hora), y por ende todo el personal puede tener la misma influencia funesta para el paciente. Las fuentes del tema son aquí Alfred H. Stanton y Morris S. Schwartz, The Mental Hospital, Basic Books, Nueva York, 1954, y Maxwell Jones, The Therapeutic Community, Basic Books, Nueva York, 1953. <<

[470] Una consecuencia menor de la doctrina psicogénica de las perturbaciones físicas es que algunos pacientes mentales se niegan a solicitar un tratamiento médico necesario, por temor a que se piense que están «imaginándose cosas». <<

[471] Belknap, *op. cit.*, pág. 144. Me interesa agregar que, siendo los pacientes mentales personas que han resistido en el mundo exterior todo intento de control social, la cuestión es cómo someterlos a ese control dentro de la institución. Creo que esto se logra principalmente a través del «sistema de salas», el medio de control que se ha ido desarrollando poco a poco en los hospitales psiquiátricos modernos. La clave consiste, en mi opinión, en un sistema gradual de salas, escalonadas de manera que a cada grado previsible de mal comportamiento corresponda el grado de incomodidad y privación prevaleciente en cada una. Sea cual fuere, pues, el nivel de mal comportamiento del nuevo paciente, podrá encontrarse para él una sala donde se confronte, y hasta cierto punto se tolere, esa conducta como cosa de rutina. Se descuenta en efecto que, al aceptar las condiciones de vida de esas salas, el paciente persistirá en su mal comportamiento, con la diferencia de que, en lo sucesivo, eso no molestará particularmente a nadie, puesto que es algo consuetudinariamente confrontado, si no permitido allí. Cuando solicita alguna mejora en su situación, se lo obliga a pedir gracia y se le hace declarar verbalmente que está decidido a enmendar sus costumbres. Cuando se le ha arrancado el testimonio verbal de su rendición, probablemente se le concede una mejora en sus condiciones de vida. Si a partir de este punto reincide en su mal comportamiento anterior y persiste en él, se lo reduce a las condiciones previas, después de amonestarlo severamente. Si no reincide, y por el contrario manifiesta su intención de seguir portándose cada vez mejor, y sobre todo si persevera en este rumbo un tiempo conveniente, vuelve a ser promovido y entra en el ciclo de descargo rápido, a través del cual casi todos los internos van ascendiendo en su primera reclusión, hasta quedar en libertad al cabo de un año.

Por lo general, llega un momento en que se confía el paciente a la tutela de un pariente, ya para andar por los terrenos de la institución, ya para hacer algunas salidas a la ciudad. El paciente cuenta entonces con el respaldo de la ley y del establecimiento de clausura, para reforzar la amenaza habitual: «Pórtate bien, o te mandaré de nuevo allí». En esta coyuntura (que no se da en el mundo exterior) se reconoce al modelo genuino de lo que podrían llamar los psicólogos una situación aleccionadora —centrada toda ella en el proceso de una claudicación admitida—. De ahí que el estado de ánimo de los internos, en las salas de los rebeldes, parezca más vigoroso y saludable que en las salas de descargo, donde muestran un leve aire de culpa, como si tuvieran la sensación de haberse vendido para obtener la libertad. <<

[472] Véase T. S. Szasz, Psychiatry, Ethics, and the Criminal Law, «Columbia Law Review», LVIII, 1958, pág. 188. <<

[473] T. S. Szasz, Politics and Mental Health, «American Journal of Psychiatry», CXV, 1958, pág. 509. Véase, también, su Psychiatric Expert Testimony - Its Covert Meaning and Social Function, «Psychiatry», XX, 1957, pág. 315, y Some Observations on the Relationship between Psychiatry and the Law, A. M. A., «Archives of Neurology and Psychiatry», LXXV, 1956, págs. 297-315. <<

[474] En lo que respecta a las declaraciones cuyo valor debe restarse, véase Stanton y Schwartz, *op. cit.*, págs. 200 y sigs. <<

[475] Es notable que la autodisciplina requerida por el cliente psiquiátrico para consentir que su especialista actúe como cualquier otro profesional, haya sido amplia y minuciosamente justificada en la literatura psicoanalítica, con argumentos de técnica terapéutica. Existe una maravillosa armonía preestablecida entre lo que conviene al paciente y lo que el psiquiatra necesita para mantener una práctica de consultorio. Para decirlo con palabras de Wilson, lo que es bueno para la profesión es bueno para el paciente. He encontrado particular deleite en el razonamiento sobre la importancia psicológica de que el paciente eche de ver que su terapeuta tiene una vida propia y no le convendría al cliente que pospusiera sus vacaciones, o acudiera a verlo en respuesta a un llamado de medianoche, o permitiera que le causara cualquier daño físico. Véase, por ejemplo, C. A. Witaker y T. P. Malone, The Roots of Psychotherapy, Blakiston Co., Nueva York, 1953, págs. 201-2. <<

[476] Confrontados con la doctrina de que el paciente puede ser sólo un «portador de síntomas» de su círculo íntimo, algunos psiquiatras experimentales se esforzaron por importar familias enteras en las salas residenciales. Los problemas secundarios consiguientes a tan novedosa medida, sobre todo en lo que se refiere a la estructura de la autoridad familiar, son enormes, y tal vez su efecto de encubrimiento se ha subestimado. <<

[477] Aquí el psiquiatra acaso reconoce explícitamente que debe encargarse de la terapia, no del individuo, sino del sistema social del hospital. La formación psiquiátrica y médica parece equipar bien a los doctores para aceptar la responsabilidad del gobierno en una sala o en todo un hospital, librándolos de la trepidación que podría sentir un individuo que tuviera la formación especial o la experiencia pertinente para esa tarea. <<

[478] Un comentario sobre el destino de la modestia verbal en el contexto de los altos cargos del hospital se encontrará en A. H. Stanton, Problems in Analysis of Therapeutic Implications of the Institutional Milieu, «Symposium on Preventive and Social Psychiatry», Instituto de Investigaciones «Walter Reed» del Ejército, Washington, D. C., 15-17 de abril, 1957, pág. 499. <<

[479] Belknap, *op. cit.*, pág. 200. <<

[480] Naturalmente, los pacientes también tienen su propia colección de anécdotas, todas las cuales tienden al descrédito del personal. <<

[481] La psicología social del carácter «esencial» percibido ha sido desarrollada recientemente por Harold Garfinkel, en una serie de estudios inéditos, a los que debo mucho. <<

[482] Véase John Money, Linguistic Resources and Psychodynamic Theory, «British Journal of Medical Psychology», XXVIII, 1955, págs. 264-6. Ejemplos útiles de este proceso de transferencia se encuentran en Edwin Weinstein y Robert Kahn, Denial of Illness, Charles Thomas, Springfield, Illinois, 1955. Los autores mencionan términos tales como «mutismo acinético», «síndrome de Anton», «paramnesia reduplicativa», «anosognosia», usados tradicionalmente para referirse a la incapacidad del enfermo para ver y admitir su deterioro. Luego describen, con términos como «desplazamiento», «confusión de nombres», «parafasia», las diversas formas en que los pacientes se niegan a responder a su situación con cortesía y espíritu de cooperación; la intransigencia se describe como producto secundario, psicofísiológico, de la lesión cerebral, no como una respuesta social a la amenaza del tratamiento involuntario. Véase también Belknap, op cit., pág. 170. <<

[483] Robert Sommer, Patients who Grow Old in a Mental Hospital, «Geriatrics», XIV, 1959, pág. 584. <<

[484] T. S. Szasz, W. F. Knoff y M. H. Hollender, The Doctor-Patient Relationship and Its Historical Context, «American Journal of Psychiatry», CXV, 1958, pág. 526. <<

[485] Las técnicas de los psicoterapeutas de grupo pueden estudiarse entre los métodos de adoctrinamiento para pequeños grupos. Se encontrará, así, algunos pacientes versados en la línea psiquiátrica y dispuestos a adoptarla. Una protesta presentada por otro paciente puede ser recogida por el terapeuta y remitida a aquellos, en procura de opinión. Estos hacen la traslación para el querellante, mostrándole que sus propios compañeros ven su queja como parte de su personalidad, y dejando al terapeuta que dé la traslación autorizada, pero ya entonces con una parte del grupo polarizada contra el querellante. Un examen reciente de estos problemas se encontrará en Jerome D. Frank, The Dynamics of the Psychotherapeutic Relationship, «Psychiatry», XXII, 1959, págs. 17-39. <<

[486] Comunicación personal de Howard S. Becker. <<

[487] De más de cien pacientes que conocí en el hospital psiquiátrico que estudiaba, uno admitió sentir demasiada ansiedad para alejarse de su sala más allá de un pabellón. No conocí, ni supe que existiera, ninguno que prefiriese una sala cerrada, salvo los pacientes que describía el personal. <<

[488] Véase, por ejemplo, Belknap, *op. cit.*, pág. 191. <<

[489] Me han hablado de pacientes mentales maníacos, que eran tuberculosos, y para quienes estaba indicada la lobotomía, a fin de que su hiperactividad no los matara. Esta es una decisión que supone el servicio personal, y no la función de mantenimiento. Repetimos que el factor determinante no es el acto en sí; lo que importa es el contexto organizacional en el que se recomienda. <<

[490] Véase Belknap, *op. cit.*, pág. 192. <<

[491] También la comunidad global está comprometida en este apoyo del rol. Resulta gravemente significativo que la experiencia terapéutica ideal que se encara hoy en día sea una inmersión prolongada en la psicoterapia individual, preferiblemente psicoanalítica. Desde este punto de vista, la forma ideal de mejorar el servicio hospitalario del Estado consistiría en aumentar el personal psiquiátrico a fin de hacer posible el incremento de la terapia individual, o bien renunciando a este ideal —por reconocérselo impracticable— con el propósito de proveer un máximo de las terapias que siguen en orden de excelencia, como la psicoterapia de grupo y la persuasión. Una solución tal parece destinada a auxiliar a los psiquiatras en su conflicto de rol más que a socorrer en su dolorosa situación humana a los pacientes mentales. <<