



Tipo de documento: Tesis de Grado de Ciencias de la Comunicación

Título del documento: Loco, preso, muerto o en recuperación : Cuarta Opción fábrica de subjetividad : un abordaje etnográfico de los modos de subjetivación en la institución total

Autores (en el caso de tesis y directores):

Francisco Butler

Federico Ferme, tutor

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis): 2015

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR



Universidad de Buenos Aires

Facultad de Ciencias Sociales

Tesina de Licenciatura

Carrera de Ciencias de la Comunicación

***Loco, preso, muerto o en recuperación: Cuarta Opción
fábrica de subjetividad. Un abordaje etnográfico de los
modos de subjetivación en la institución total***

Francisco Butler

DNI: 32.175.706

Tutor: Federico Ferme

Índice

1 Introducción justificación del problema	
1.1 Las Comunidades Terapéuticas y las adicciones.....	5
1.2 Personalidad, estilo personal, procesos de subjetivación.....	6
1.3 Rehabilitación en ITR con modalidad comunidad terapéutica..... ..	7
1.4 Cuarta Opción, el dispositivo institucional: disciplinas, técnicas.....	10
1.5 El sujeto adicto y la internación, los tiempos y los hábitats.....	11
1.6 Subjetividad: génesis y condiciones de posibilidad para la transformación	13
1.7 Cuarta Opción, transformación subjetiva: resistencia y durabilidad	15
1.8 Tiempo, estructuras y estratificación.....	17
1.9 Consideraciones metodológicas.....	18
2- Institución total, institución disciplinaria: Cuarta Opción el segundo hábitat	
2.1 Una aproximación a los internados rehabilitatorios.....	21
2.2 Tres esquemas disciplinarios presentes en la institución total rehabilitatoria	27
2.3 La modalidad de la comunidad terapéutica.....	38
2.4 personalidad adictiva, reglas y normas en la ITR: el caso de Cuarta Opción.....	43
2.5 La internación, privación, despojo y desapego: un proceso de profanación de la identidad subjetiva.....	49
3- La ITR y los mecanismos de inclusión en el juego: ritos, disciplinas y subjetividad	
3.1 Ritos de iniciación e institución.....	58
3.2 Las disciplinas, el ritmo y la distribución del tiempo: el tempo institucional	67

3.3 Disciplinas dirigidas hacia el cuerpo, hacia las representaciones de la conciencia.....	79
3.4 la administración de la palabra: sobre qué, cómo, con quién y dónde hablar.....	83
3.5 frenar, afrontar, descargar: “la base del tratamiento” y las alarmas	87
3.6 Sectores, tareas, actividades. Disciplinas corporales y la distribución simbólica de los internos en la topografía institucional.....	93
3.7 la internación en Cuarta Opción, las etapas, evolución y trayectoria moral en el proceso de subjetivación.....	98
4- Génesis y transformación: las condiciones necesarias para la transformación de la subjetividad. Noción de subjetividad, sus dimensiones	
4.1 Recapitulación.....	104
4.2 Psico-génesis, intersubjetividad, el otro: socio-génesis de la subjetividad.....	105
4.3 La subjetividad y la dimensión prerreflexiva.....	109
4.3.1 La fenomenología de la percepción como condición de producción de la noción de Habitus. Merleau Ponty, el hábito y la noción de disponibilidad.....	110
4.4 Habitus e incorporación, Pascal y Merleau Ponty: las disposiciones y su lógica de funcionamiento.....	119
4.5 Habitus primario, disposiciones primarias: una aproximación a la noción de capital.....	132
4.6 Nómos, cinismo e illusio en las ITR.....	135
4.7 Illusio, afecto y transformación.....	144
4.8. Las alarmas como caso de disposiciones con apuntalamiento representacional.....	147
4.9 Afecto, investidura y subjetividad: desligue y ligazón en búsqueda de la transformación.....	154

5 Consideraciones finales.....	164
Bibliografía.....	169
ANEXO I.....	170

1- Introducción y justificación del problema

1.1 Las Comunidades Terapéuticas y las adicciones

No es novedoso señalar que a partir de la segunda década de los 2000 prolifera en nuestra sociedad un tipo particular de institución: las denominadas *comunidades terapéuticas* para la rehabilitación de las adicciones. Estas instituciones abocadas a la doble tarea de, por un lado erradicar las conductas adictivas y las representaciones asociadas a ellas, y por otro dotar de elementos para generar un tipo de comportamiento aceptable para el sujeto y la sociedad, reciben agentes sociales con diversas adicciones. Entre ellas se encuentran la adicción al juego (las denominadas ludopatías), a las drogas legales como el tabaco y el alcohol, las ilegales de las que hay una amplia gama y la combinación entre estos tipos. Las adicciones son consideradas por el discurso médico y técnico de dos maneras: como un síntoma de un psicopatología generalmente causada por una desintegración familiar y un medio social violento, de un lado; como una enfermedad en sí misma una vez que el consumo de sustancia y la repetición de conductas y actitudes generan una dependencia psíquica y fisiológica e incluso una modificación orgánica en el tejido cerebral, cardíaco, etc. Pues bien, entre las instituciones de modalidad terapéutica hay de tipo religioso o laico, estatal o privado, de orientación psicoanalítica, conductista o dinámica y sus combinaciones. No obstante, la diferencia, o mejor dicho la especificidad que nos interesa a los fines clasificatorios es la que aparece entre las que aplican tratamientos basados en una atención ambulatoria de sus miembros y las que se centran en la internación total o de tratamiento residencial. Este modo de tratar los agentes sociales con adicciones ostenta como principal instrumento su retención 24 horas diarias por periodos que pueden variar de los 12 a los 30 meses.

Si bien tanto las instituciones con modalidad ambulatoria y las de modalidad residencial comparten buena parte de sus rasgos principales, nuestro interés se centra en aquellas que utilizan la internación total como característica estructuradora del tratamiento de los agentes sociales con adicciones. Propondremos entonces, utilizar el concepto de *Institución Total* (Goffman, 1961) para dar cuenta de ellas. Ervin Goffman, asevera que “puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, *aislados de la sociedad* por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente”¹. El autor sostiene también que una de las características de las *instituciones totales* es que las tres actividades centrales de los agentes sociales, trabajar, recrearse y descansar, se realizan generalmente en espacios físicos y sociales distintos y con diferentes grupos de sociabilidad (laboral, familiar, etc.). No obstante en estas instituciones las tres actividades se dan conjuntamente, con el mismo grupo de sociabilidad, el plantel de internos y el personal institucional, y en un único espacio físico y social, es decir, las instalaciones de la institución en cuestión. Pero ¿Qué es lo interesante de esta triple coincidencia en una institución de un particular grupo de agentes cuyo común denominador es tener algún tipo de adicción?

¹ Goffman, E. “introducción” en *Internados, ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Amorrortu Editores, 2007, Buenos Aires-Madrid, p. 13.

1.2 Personalidad, estilo personal, procesos de subjetivación

Suele decirse, al hacer referencia a las cualidades que distinguen a un sujeto, que cada uno posee una *personalidad*, un carácter y a continuación se enumeran las conductas destacadas, las expresiones, la gestualidad, la forma de interactuar, de reflexionar y hasta algunos pensamientos recurrentes de aquél a quién se intenta describir. Estas nociones de uso corriente o de sentido común tratan al parecer algo sencillo y ordinario, ese conjunto de modos de actuar, decir, pensar e interactuar que podría resumirse en el concepto de estilo personal, entendido como modo de ser, decir y hacer. La personalidad o el estilo personal de un agente social determinado es resultado de una génesis producto de factores del entorno de cada individuo y de la manera en que este incorpora el medio ambiente material y social que lo enmarca. Este modo de ser y hacer se puede observar en los diversos campos en los que un agente social se inserte, es decir, ante diferentes solicitudes y urgencias del mundo se puede identificar una manera de actuar, interactuar, hablar, etc. En la medida que los seres humanos están encarnados en un cuerpo ocupan un lugar en el espacio físico y en el espacio social: según Bourdieu, mientras que el primero se define por una serie de exterioridades recíprocas entre los objetos y partes que lo componen, el espacio social se define por una serie de exclusiones mutuas, “como estructura de yuxtaposiciones de posiciones sociales”². Esto es, un agente adviene al mundo en una determinada posición social entendida como un conjunto de condiciones objetivas materiales y simbólicas que, en combinación con condiciones subjetivas generan un *proceso de* subjetivación: el proceso mediante el cual en un sujeto se produce subjetividad. Pero ¿qué relación hay entre las *Instituciones totales* y los procesos de subjetivación? En tanto condiciones objetivas (materiales y simbólicas) específicamente diseñadas para erradicar patrones de conductas y esquemas de representación asociadas a las adicciones indagaremos cómo responden los diferentes agentes sociales que se someten a internación total. La intención es observar, por un lado los dos polos en el proceso de subjetivación: qué de las condiciones objetivas es necesario para inducir dicho proceso; por el otro, qué de las condiciones subjetivas habilitan la transformación y si es posible identificar un estilo personal en la forma de responder de cada agente ante las diversas situaciones que la *institución total* produce.

² Bourdieu, P., La miseria del mundo, efectos de lugar, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2007, p. 120.

1.3 Rehabilitación en ITR con modalidad comunidad terapéutica

A los fines de sostener un lenguaje común, hablaremos de *internos* o *sujetos de encierro* toda vez que nos refiramos a los agentes sociales que se someten a lo que denominamos *internación total* en sintonía con la terminología goffmaniana. Para especificar el momento inicial de los internos hay que aclarar que la dependencia psico-fisiológica de determinada/s droga/s conduce a lo que denominaremos una *situación de riesgo* o *vulnerabilidad* socio-biológica, fundamentalmente vivida como *peligro social* al interior del grupo familiar. Este peligro social se produce a partir de un discurso normalizador proveniente del campo de la salud (fisiológica y psicológica) que funciona estableciendo pares opuestos: sano/insano; normal/anormal; amistoso/peligroso; pacífico/violento, etc. Si bien nosotros no acordamos con las implicancias sociales y los supuestos ideológicos de dicho discurso normalizador, lo señalamos por su influencia en el entorno familiar al momento de la internación. Este señalamiento del sujeto con adicciones como peligro social y en riesgo físico-psicológico signa fuertemente el comienzo de la trayectoria en la *institución total*.

El trabajo tendrá en cuenta 3 situaciones de los sujetos con adicciones. La primera será la situación de riesgo o vulnerabilidad entendida como “momento inicial” de nuestra problemática, dado que es señalada por el grupo de sociabilidad íntima de los futuros sujetos de encierro³ como de “trastorno de personalidad”, es decir, las acciones, conductas y representaciones que contradirían la identidad de la subjetividad, su modo de ser y hacer, y motiva la internación ya sea voluntaria o forzadamente. Una segunda situación que será pensada en dos momentos, adaptación a, y trayectoria dentro de la *institución total*, y la tercera de externación y reinserción social (laboral, educativa, familiar, etc.) Dado que nuestro interés radica en una pregunta por la transformación de la subjetividad del agente que ingresa a la institución total, más allá de que se cumplan o no los objetivos de éstas, que pueden resumirse en evitar repetir el consumo de sustancias o la práctica de conductas y relaciones adictivas. Por ello nos desmarcamos de este discurso y este esquema técnico-médico normalizador que señala la supuesta situación de riesgo estableciendo el binarismo normal/anormal y que coloca al sujeto con adicciones en el lugar indeseado socialmente, el del “insano” o “anormal”, el “peligroso”. Es menester aclarar que estos sujetos en situación de riesgo abarcan una población que no sólo implica problemáticas adictivas sino en algunos casos los internos ingresan con diagnósticos psiquiátricos y/o condenas penales. Haremos un análisis que si bien considerará estas situaciones como encarnadas por diferentes tipos de internos, no distinguiremos específicamente cada uno de ellos como sujetos de encierro sometidos a tratamientos diferentes dado que desde la acción institucional, las disciplinas y técnicas se aplican invariablemente sobre todos los internos.

¿Que nos interesa, entonces, de las instituciones totales rehabilitatorias⁴ cuya modalidad es la comunidad terapéutica? Pues bien, nuestro interés radica en el análisis de la modalidad del tratamiento que las ITR brindan, es decir, cómo se rehabilita en una ITR.

³ Y en ocasiones por los ellos mismos, confrontar con el capítulo 3.

⁴ En adelante abreviaremos con la sigla ITR (Institución Total Rehabilitatoria).

Entendemos que el objetivo de las ITR es la erradicación y modificación de las conductas y representaciones adictivas. Si bien nuestro interés recae en el tratamiento que las ITR brindan a sus internos, no nos ocuparemos de los resultados de ese tratamiento en términos de recuperación de las adicciones ya que esos son los objetivos institucionales del tratamiento y pertenecen al orden del discurso técnico- médico normalizador, que no es el que motiva esta investigación ni su objeto de estudio. En otras palabras, nos interesan las condiciones de transformación de las prácticas y representaciones de los internos a partir de su estancia en las instituciones totales. En la búsqueda del objetivo de las ITR ello se opera, según creemos, un proceso de transformación de la subjetividad ya que se instituyen como dispositivos generadores de procesos de des- subjetivación y re- subjetivación. Coincidimos con Garbi cuando sostiene que considera a las ITR como “un dispositivo privilegiado de (des)-construcción de subjetividad (...) estas instituciones suelen centrar su tratamiento en lograr la modificación del sujeto, es decir, lograr la transformación subjetiva de sus residentes.”⁵ Dado que el elemento principal del tratamiento es la residencia y permanencia de los agentes sociales que acceden a ellas consideramos que para alcanzar su objetivo central las ITR producen un proceso de subjetivación que se puede distinguir en dos partes: una primera en la que se intenta des- subjetivar al agente que ingresa a la institución interrumpiendo los hábitos, patrones de conducta, esquemas de representación, modos de interacción y los léxicos asociados a las conductas adictivas. La ITR se dispone a erradicar lo que identifica como la identidad adictiva del sujeto de encierro. Esto se genera mediante el diseño institucional que configura a la ITR como un dispositivo que contrasta con el hábitat en el cual el interno ejecutaba sus conductas adictivas y mediante lo que Goffman denomina “profanaciones del yo”, que analizaremos oportunamente en el capítulo 1. Por otra parte, la ITR trabaja sobre el sujeto de encierro a los fines de inculcar nuevos hábitos, nuevos esquemas de representación, nuevos modos de interacción, un nuevo léxico y una forma de expresarse. Para que este trabajo institucional sobre los sujetos se cumpla es primordial la adaptación y permanencia en la ITR. Observamos que en los casos que no se soporta la primera parte del trabajo de la ITR, es decir el proceso de des- subjetivación, los internos dejan la institución. Sólo aquellos que logran una adaptación (más o menos eficaz) a la institución acceden al segundo proceso, el de subjetivación propiamente dicho, independientemente de que los objetivos de la institución se cumplan o no. Es por ello que podemos sostener que las ITR producen transformaciones en la subjetividad: a un proceso de des- subjetivación le sigue otro de subjetivación. La distinción entre ambos procesos es analítica, ya que si bien se registran intensidades durante la residencia de los internos, ambos procesos no están tajantemente separados sino que se hallan en conjunto: hasta el último día de residencia se trabaja en erradicar conductas y representaciones asociadas a las adicciones y hasta el último día se trabaja en incorporar nuevos hábitos, esquemas de representación, etc.

De hecho, independientemente de lo que efectivamente sucede en su interior y de los resultados concretos en cada sujeto de encierro, el objetivo tanto de familiares como de

⁵ Epele, M., et. al., La administración de la Palabra en las Comunidades Terapéuticas” en *Padecer, cuidar y tratar. Estudios socio-antropológicos sobre consumo problemático de drogas*, Buenos Aires, Editorial Antropofagia, 2013, p. 153.

las ITR es remover las conductas, actitudes y representaciones adictivas y re-habilitar para el juego social. En otras palabras, la ITR establece un parámetro binario normalizador sano-normal/insano-anormal: los internos son insanos, anormales y en efecto hay que sanarlos, es decir, normalizarlos. Para erradicar las conductas adictivas y sus representaciones hay que sustituirlas por unas valoradas positivamente según la norma social, es decir, hay que transformar la subjetividad. Lo que nos ocupa es analizar si el pasaje por *una internación total* con objetivos terapéuticos puede o no *transformar la subjetividad* total o parcialmente y si lo puede hacer *en forma duradera o no*. Así, es posible observar que los internos presentan algunas conductas y representaciones que se resisten al cambio durante la adaptación, otras que parecen erradicadas pero re-aparecen en algún momento de la residencia con diferente objeto de referencia pero definida por el mismo patrón de respuesta. Por otro lado se observa que conductas y representaciones que durante la residencia se habían erradicado, reaparecen al momento de la externación de la ITR. Entendemos que estas situaciones comportan un problema que se desprende de nuestro problema de investigación y que en pocas palabras supone la pregunta por la durabilidad de las transformaciones de la subjetividad, de una parte, y el alcance de dichas transformaciones. Dicho de otro modo ¿cuánto de la subjetividad se transforma y cuánto de esas transformaciones perduran en el tiempo?

Independientemente de la vía de acceso (voluntaria o forzada), la institución se presenta ante los agentes que acceden a ella como unas condiciones de existencia materiales, geográficas, económicas, sociales y simbólicas diferentes a las condiciones originarias⁶ de las que éstos provienen. En primer lugar, el hecho de permanecer aislado de la vida social ordinaria los coloca en una situación novedosa, regida por la restricción y la ritualización como principales instrumentos: reglamentos, normativas, permisos, sanciones, premios, castigos, tiempos cronometrados, en suma, un empleo de los rituales que instauran tanto las acciones permitidas como las prohibidas que aparecen de pronto en la cotidianidad de los nuevos internos y se sostendrán hasta su egreso. En segundo lugar, buena parte de esta ritualización total viene aparejada de la mano de los ritmos de la vida: los tiempos son impuestos desde afuera a través de horarios establecidos por el personal jerárquico de la ITR que pueden ser tomados por los internos como arbitrarios toda vez que no coincidan con los tiempos y formas con que cada uno lleva su “natural” desenvolvimiento. En tercer lugar, la distribución material de los espacios físicos implica toda una distribución simbólica y asignación de significaciones a la cartografía que la propia institución diseña como parte de sus disciplinas y técnicas de tratamiento, estableciendo qué lugares son para trabajar, cuáles para descansar, cuáles para recrearse y cuáles para higienizarse y los modos y tiempos en cada una de estas actividades debe ser realizada. Dicho esto, parece adecuado plantear que la institución es ella en sí misma una apuesta a oponerse a las condiciones de existencia que constituyen el contexto condiciones de origen⁷ en el cual se produjeron las conductas y comportamientos que pretenden ser modificados. Qué implica el ritmo, los tiempos regimentados, la división geográfica interna y sus consecuencias simbólicas en sectores

⁶ Nos referiremos en breve a esta distinción temporal de las condiciones de existencia.

⁷ No de espacio domestico sino donde se generaron las conductas y representaciones adictivas.

de trabajo distintos y jerarquizados, las normas de convivencia, higiene, descanso, acción terapéutica y el sistema de premios y castigos que aplican estas instituciones es uno de los aspectos que indagaremos con la intención de analizar en qué medida el *tempo institucional* condiciona los comportamientos, aporta sobre la incorporación de nuevos hábitos y representaciones en los agentes en el proceso de subjetivación.

1.4 Cuarta Opción, el dispositivo institucional: disciplinas, técnicas⁸

Trabajaremos sobre una ITR denominada Cuarta Opción, ubicada en la localidad de Francisco Álvarez, partido de Moreno⁹. A partir de lo indicado consideraremos a Cuarta Opción según las características de una *institución total* cuya especificidad radica en la población que admite entre los que encontramos internos con problemas adictivos diversos (alcohol, drogas ilegales, abuso y mezcla de psicofármacos, ludopatías, etc.), diagnóstico y tratamiento psiquiátrico o condena penal y sus combinaciones, lo que nos da tipos o *perfiles de internos* distintos. Consideramos que Cuarta Opción es una institución total, o sea residencial de tipo no ambulatoria, laica, privada y con la modalidad de comunidad terapéutica. Buena parte de las disciplinas que aplica sobre sus internos se encuentra en dispositivos terapéuticos como grupos de diálogo y ayuda mutua. En ellos se hace hincapié en la expresividad de los temas que problematizan a los internos, desde los temas más banales como el estado del tiempo hasta las dificultades de sostener la internación o la pérdida de un familiar durante la misma. Respecto de la modalidad “comunidad terapéutica” debe decirse que es un dispositivo¹⁰ que incluye como principales elementos de tratamiento la *labor-terapia* y de *terapia grupal* o grupos de terapia, entre varias técnicas y disciplinas más. Las reuniones generales de internos y las charlas brindadas por el personal cuya búsqueda es, al menos desde lo conceptual, la horizontalización de la relación interno-personal en pos de permitir la participación de cada interno en su tratamiento constituyen otras tantas. La labor-terapia consiste en expresar a uno o más compañeros los sentimientos y pensamientos que surgen durante el día en paralelo al cumplimiento de tareas asignadas en diferentes sectores laborales de la institución, mientras que los grupos de diálogo o terapia grupal son reuniones grupales relativamente masivas en las que dos o tres internos con cierta trayectoria moral moderan las exposiciones e interacciones de los demás internos. Estas son algunas de las disciplinas y técnicas, que analizaremos en detalle en el capítulo 1.

Las ITR se instituyen como un dispositivo que se propone eliminar conductas, actitudes y representaciones adictivas a través de una transformación radical de la subjetividad como mencionamos arriba. Pero ¿Cómo lo hace, es decir, con qué instrumentos trabaja para la elaboración de los procesos de subjetivación? Como primera apuesta en la búsqueda de la transformación subjetiva las ITR se configuran como un hábitat diametralmente opuesto respecto del que provienen los agentes sociales, futuros internos. Consideramos que el

⁸ Trabajaremos con las nociones de disciplina de Michel Foucault y Técnicas de Marcel Mauss, que definiremos oportunamente.

⁹ En las consideraciones metodológicas hacia el final de esta introducción detallamos porque trabajamos sobre ésta ITR en singular.

¹⁰ En el apartado correspondiente al análisis de la modalidad comunidad terapéutica definiremos este concepto.

hábitat es uno de los factores relevantes tanto de la génesis de la subjetividad como de la posibilidad de su transformación, cuestión en la que nos detendremos en el capítulo 2. En segunda instancia, analizaremos un conjunto de disciplinas y técnicas en los sentidos de Foucault y Mauss respectivamente, que se aplican sobre el plantel de internos en forma constante, es decir 24 horas diarias, 365 días anuales por el lado de la institución, y la incorporación de disposiciones por el lado del sujeto. Como decíamos arriba, de aquí nuestro interés por la modalidad residencial de las comunidades terapéuticas, éstas, a diferencia de las de modalidad ambulatoria, tienen una incidencia permanente sobre los internos y mediante múltiples técnicas, grupales e individuales.

A partir de lo que observamos en las ITR encontramos que hay tres tipos de disciplinas y técnicas: 1) las dirigidas al cuerpo y su gestualidad, los hábitos y acciones cuya ejecución tienden a obviar la reflexividad; 2) las orientadas a la reflexividad y las representaciones de los internos; y 3) las dirigidas a las dos dimensiones, la reflexiva en donde se ponen en juego las representaciones, la consciencia tética, y la corporal que denominaremos prerreflexiva. Veremos, entonces, que una de las disciplinas centrales es la aplicación de la propia fuerza de trabajo del plantel de internos tanto en las tareas de manutención e incluso “producción”, que sostienen el funcionamiento de cada institución, como sobre sí mismos, es decir, tareas terapéuticas. Esto constituye una forma de ahorro institucional en los dos aspectos, productivo y terapéutico. A este fenómeno de empleo de los internos que siguiendo a Goffman calificaremos como *relevos de rol* lo asimilaremos a lo que Foucault llamó panoptismo y que nosotros adjetivaremos como terapéutico por ser este una forma de vigilancia y acción terapéutica mutua entre internos. Esta disciplina es la que permitirá la aplicación de otras disciplinas y técnicas reduciendo notablemente el número de quienes las ejercen del lado del personal, al tiempo que lo aumentan al emplear la propia multiplicidad de internos sobre los que deben aplicarse. Partiendo del *panoptismo terapéutico*, cuya particularidad reside en que no es un centro el que individualiza a todos los cuerpos tal como dice Foucault sino que es un poder de vigilancia y normalización diseminado en cada uno de ellos, indagaremos los efectos en el posicionamiento jerárquico de los internos y los particulares efectos des-jerarquizantes que pueden producirse en el marco de la organización de las comunidades terapéuticas, que tiende a la horizontalización de la relación personal-internos en la búsqueda de la participación de ambas partes en el tratamiento.

1.5 El sujeto adicto y la internación, los tiempos y los hábitos

Como sostuvimos arriba, hablaremos de sujetos en situación de riesgo o vulnerabilidad: fisiológica y social. La que más nos interesa es la social, dado que la dependencia psíquica respecto de conductas y sustancias provoca una ruptura parcial o total con el grupo íntimo de sociabilidad (familia, amistades, entorno laboral en caso de existir). Es decir, nuestro sujeto-objeto promedio es un sujeto que objetivamente es señalado como conflictivo, problemático y al cual hay que cambiar, modificar sus comportamientos, conductas, hábitos, sus representaciones, sus esquemas de pensamiento, dicho de otro modo, hay que transformarlo y hacerlo duraderamente. Estos sujetos pueden acceder a la ITR por dos vías, o bien solicita ayuda y se produce una internación voluntaria, o bien

es internado forzosamente según un “engaño familiar”, una orden judicial, un traslado de una institución penitenciaria (o instituto de menores) o una institución psiquiátrica. Analizaremos que incidencia tienen estos dos modos de acceso a la ITR y la adaptación que suponen, así como los efectos en los procesos de subjetivación perseguidos por la institución.

A fines de organizar el análisis estableceremos tres grandes temporalidades para pensar la situación de los internos y su pasaje por las ITR, por un lado, y tres tipos de hábitats¹¹ que podemos definir brevemente como el medio ambiente y las relaciones sociales específicas en el que se producen y desarrollan estos tres tiempos: un tiempo A, que corresponde a la situación de riesgo en la cual hay un compromiso activo con las conductas y actitudes adictivas que colocan al sujeto una posición vivenciada por el grupo íntimo de sociabilidad como desintegración psíquica, física y social. Esta situación de riesgo se condice con un hábitat 1 que se corresponde con la condiciones de origen constituido por el lugar de residencia y los sitios de consumo y/o acción de las conductas adictivas que pueden ser desde el propio domicilio hasta el lugar de trabajo, la vía pública, y todas las relaciones sociales que allí se desarrollan pero que englobaremos como el ámbito de concreción de las conductas mencionadas. Un hábitat 2 o hábitat institucional, constituido por la arquitectura y locación de la ITR, con sus espacios, sectores y actividades así como los modos de sociabilidad que allí se desarrollan, factores todos ellos sometidos a una intensa ritualización, las disciplinas y técnicas de tratamiento, en suma, el dispositivo institucional. A este segundo hábitat le corresponderá un tiempo B que dividiremos en dos. Por un lado, ingreso-adaptación, en el cual el sujeto de encierro se incorpora y sufre un proceso de adaptación con mayor o menor éxito (con el abandono de la ITR como límite). Por otro lado tratamiento-externación, por el cual el sujeto pasa de ser “adicto” a concebirse como interno-enfermo. Allí desarrolla una determinada *trayectoria moral*, cumple con los tiempos estipulados por la ITR y egresa. Consideraremos un hábitat 3 conformado por el nuevo lugar de residencia y los modos de sociabilidad que implica coincida o no con el del hábitat 1 en el que aparecerán una reinserción laboral y educativa, la ITR como pivote al cual retornar periódicamente. Antes de continuar necesitamos aclarar algunos puntos. El hecho de que el interno finalice o no el periodo estipulado por la ITR para la concreción del proceso de subjetivación no es un elemento determinante para que éste se haya concretado o no. Otro hecho que no afecta nuestro problema es la denominada “recaída” en el consumo de sustancias adictivas en sí mismas. Más allá de éstas nos ocuparemos de la existencia de procesos de cambio de patrones de conductas, hábitos y representaciones, es decir, cambios en la subjetividad.

Como ya enunciamos nuestra pregunta de investigación es la relación entre las instituciones totales rehabilitatorias bajo la modalidad comunidad terapéutica y la posibilidad de que generen transformaciones temporales o duraderas sobre la subjetividad de sus internos. Observamos que en las ITR hay internos que no logran completar su tratamiento, otros que sí lo hacen y hemos observado también que, independientemente de que los externados vuelvan o no a conductas adictivas, ciertas

¹¹ Utilizamos esta noción en el sentido definido por Bourdieu, desarrollo que reservamos para el capítulo 2.

prácticas, ciertas representaciones se resisten al cambio y no se transforman mientras que otras si lo hacen. Si bien no buscamos responderlas exhaustivamente las preguntas generales que guían esta investigación podrían enunciarse del siguiente modo ¿Qué queda de lo que se transforma en la ITR y que queda de lo que, resistencia mediante, no lo hace en la subjetividad? En otras palabras y antes de que delineemos qué entendemos por subjetividad, nos preguntamos qué y cuánto permanece de la estructura subjetiva tras la situación de internación total, ¿qué hace que los procesos de subjetivación sean o no duraderos, independientemente del consumo o ejecución de conductas y actitudes adictivas luego del pasaje por la ITR? ¿Produce la ITR una transformación total de la subjetividad o sólo parcial? ¿De qué depende que la transformación sea total, parcial y duradera o no? Por lo dicho hasta aquí suponemos una importancia relativa al tercer hábitat o hábitat de reinserción en tanto será el espacio físico y sobre todo social que solicitará determinadas respuestas del ex interno. Entendemos que este tercer hábitat puede condicionar el grado de durabilidad de las transformaciones en función de que en él se configuren relaciones sociales que puedan actuar como solicitudes de conductas y representaciones que directa o indirectamente actualicen algunos patrones de conducta y esquemas de representación que se intentaron erradicar durante la internación en la ITR. ¿Es posible que co-existan estructuras constituidas en diferentes espacios-tiempos en la subjetividad? ¿Será esta posibilidad la explique las instancias de resistencia y re actualización de patrones de conductas y esquemas de representación? Será nuestra tarea indagar qué incidencia tiene esta cuestión en la durabilidad de las transformaciones y si acaso es posible que coexistan diversas estructuras producto de diversos procesos de subjetivación.

1.6 Subjetividad: génesis y condiciones de posibilidad para la transformación

Hasta aquí nos ocupamos centralmente de una de las dos dimensiones de nuestro problema de investigación, esto es: la institución y su aporte a la transformación mediante procesos de subjetivación. Pero, ¿Qué es la subjetividad? ¿Cómo se constituye? ¿Qué diferencias hay entre génesis y transformación? Hablamos ya de conductas, de prácticas, de prerrelexividad, hemos hablado de representaciones, de actitudes, y de reflexividad. Este trabajo partirá de una perspectiva bourdesiana, que incluirá la mirada fenomenológica en la que la noción de subjetividad se guiará por el concepto de habitus¹². Si bien tendrá un peso importante en nuestra concepción sobre la misma, ésta no se reducirá a dicho concepto tal y como lo acuñó Bourdieu, ya que tomaremos aportes de Castoriadis y Merleau Ponty al momento de pensar una de las dos grandes dimensiones constitutivas de lo que entendemos por subjetividad: la reflexividad mediada por el lenguaje, es decir la consciencia tética. La otra dimensión, cuyo núcleo teórico y explicativo es la idea del habitus, es decir la dimensión corporal, está ligada a la prerrelexividad de las prácticas y hábitos cuyo protagonista es el cuerpo. Sin la pretensión de saldarla aquí, uno de los objetivos es aportar a la discusión respecto de qué

¹² Bourdieu, P., *Estructuras, Habitus, Prácticas* en *El Sentido Práctico*, Villa Ballester, Siglo Veintiuno Editores, 2005, p. 86.

es y cómo abordar el problema de la subjetividad. Para ello analizaremos, por una parte su constitución como tal, es decir su génesis, al tiempo que revisaremos qué elementos, tanto subjetivos como objetivos, posibilitan su transformación y qué implica la situación de aislamiento y encierro que genera la internación, considerando las especiales condiciones materiales, simbólicas y de interacción social a la situación de libertad que supone.

Resumido, la subjetividad es para nosotros el principio generador de prácticas y representaciones y ella es afectividad, en el sentido de capacidad de ser afectada, de producir afectos en relación a los sentidos de su mundo propio, de producir afectividad: afectar y darle valor a patrones de conducta y esquemas de representación. Sin avanzar demasiado en la descripción de lo que entendemos por prácticas, representaciones, y afectividad, cabe preguntarnos qué orden de conductas y comportamientos se transforman durante la internación y cuáles se sostienen en el tiempo, y cuáles no; nos preguntamos ¿de qué dependen, sí es que se producen, las transformaciones de la subjetividad durante y tras el pasaje por una institución total? ¿Dependen de las inversiones en la dimensión práctica, de las apuestas en la dimensión representacional o bien de un complemento entre ambas? ¿Hay un predominio entre estas dos dimensiones? Y en caso de que así sea, cuál y por qué predomina. Como puede notarse, entendemos que la subjetividad está compuesta por dos grandes dimensiones, por un lado la prerreflexiva en la que hallamos la mayoría de las conductas, las prácticas, los hábitos; por otro lado, la representacional en la que el lenguaje es el medio que vehiculiza la consciencia tética. Veremos que ambas dimensiones no están tajantemente diferenciadas sino que es el gesto analítico el que nos obliga a hacerlo a los efectos de poder hacer algunas afirmaciones exegéticas respecto de la subjetividad, su génesis y la posibilidad de su transformación. Es decir, ni todas las prácticas son prerreflexivas ni todas las representaciones son mediadas por el lenguaje y la reflexividad. Así podremos encontrar hábitos en cuanto a determinados esquemas de representación como también patrones de conductas generadas a partir de reflexiones de la consciencia tética. Cabe destacar que un aspecto central del análisis tanto de la génesis como de la transformación de la subjetividad será la intersubjetividad entendida como una condición constitutiva general de toda subjetividad: por ello podremos pensar en una socio-génesis y una socio-transformación subjetivas.

Desde nuestra perspectiva la subjetividad tiene como condición de posibilidad necesaria al sujeto. Ahora bien su constitución será condicionada por dos aspectos centrales, las condiciones de posibilidad generales propias del sujeto, entre las que destacaremos por ejemplo a la imaginación, a la capacidad instituyente del cuerpo y su relación con las condiciones objetivas o histórico sociales que son adquiridas en el proceso de la constitución subjetiva. Entre las que encontraremos condiciones materiales, simbólicas, lingüísticas, sociales, y geográficas entre otras. No es posible pensar a esos procesos de adquisición del orden social sino a través de la dimensión de la intersubjetividad. ¿Qué relación hay entre la constitución y la posibilidad de la transformación de la subjetividad? ¿Son las condiciones objetivas el factor primordial para habilitar una transformación en la subjetividad y las condiciones subjetivas un mero complemento o por el contrario es a la inversa? ¿Es necesario provocar una crisis en la subjetividad, una ruptura tanto en el

orden objetivo y material como simbólico y subjetivo para habilitar transformaciones en la subjetividad? Queda claro que en la concepción de la subjetividad que esgrimimos como compuesta por dos grandes dimensiones, el práctico del orden de la prerreflexividad y habitualidad y el representacional del orden de la reflexividad, la pregunta se ancla en la relación entre estas dimensiones durante la aplicación de las disciplinas institucionales. Hay un tercer factor al que le asignamos una importancia relativa que es el de la afectividad. Sucintamente es la capacidad de investir afectivamente tanto prácticas como representaciones, lo que nos hace preguntarnos por la posibilidad de que este factor opere como vinculador entre las dos dimensiones referidas. Mejor dicho, otra pregunta que se nos impone respecto de la subjetividad constituida por dos dimensiones es si acaso existe un factor que las ligue, es decir una tercera dimensión que las comunique y les instituya un sentido particular, ¿puede ser la afectividad el elemento que enlace prácticas y representaciones como valores subjetivos? En ese caso, su rol para transformar subjetividades cobraría una importancia capital, pero hasta aquí no pasa de ser una presunción. Si no hubiera afectividad no podría haber apropiación de conductas y representaciones del otro como un valor psíquico. Por ello entendemos que la afectividad es la capacidad de distinguir, de figurar valorativamente determinados patrones de conductas y esquemas de representación.

1.7 Cuarta Opción, transformación subjetiva: resistencia y durabilidad

Nuestro trabajo abordará a Cuarta Opción, una ITR de modalidad comunidad terapéutica en particular. La institución se encuentra en la localidad de Francisco Álvarez, partido de Moreno y admite únicamente internos de sexo masculino pero no discrimina en cuanto las diversas situaciones de riesgo que pueden presentar, trayectorias de sujetos con adicciones que pueden estar combinadas con condenas penales o diagnósticos y tratamientos psiquiátricos. En el capítulo uno describiremos en detalle a Cuarta Opción. Ahora bien, si dijimos que las ITR se proponen como objetivo lograr una eliminación de las adicciones por medio de una transformación de la subjetividad, lo hace con la expectativa de que dicha transformación sea de carácter duradero. Para lograrlo se organiza como un dispositivo, como un hábitat radicalmente distinto al hábitat original de los internos y aplica una serie de elementos de tratamiento: disciplinas y técnicas.

Dijimos que concebimos que la subjetividad tiene al menos dos dimensiones que la constituyen, la prerreflexiva y la representacional y no sería legítimo darle a una de ellas peso mayor o menor a priori. Es por ello que cabe preguntarse ¿a qué dimensión de la subjetividad están dirigidas las técnicas y disciplinas de las ITR? Tenemos tres opciones que indagaremos, independientemente de que las ITR y Cuarta Opción en particular, expliciten la dirección hacia una u otra dimensión de la subjetividad: 1) que se dirijan a la dimensión prerreflexiva apuntándole principalmente al cuerpo, a la incorporación de hábitos nuevos bajo la perspectiva normalizadora (hábitos considerados normales, sanos, etc.); 2) que se oriente a la dimensión representacional, la incorporación de esquemas de pensamiento y determinadas alarmas con las que generar o controlar determinadas

conductas; 3) o bien que las disciplinas y técnicas de las ITR apunten a ambas. Puede pensarse entonces que, una vez hecho el análisis, encontremos una dominancia de una dimensión sobre otra y que el trabajo de las ITR se concentre en ella y trabaje sobre la otra a modo de refuerzo.

Si queremos analizar cómo se relacionan el tratamiento que hacen las ITR sobre ambas dimensiones de la subjetividad es porque también nos ocupa el análisis de la durabilidad de mismo. En otras palabras, para poder pensar el problema de la transformación necesitaremos analizar cómo se relaciona la aplicación de las diversas disciplinas y técnicas sobre una y otra dimensión en la búsqueda de que tanto las prácticas como las representaciones a transformar, en caso de que sean incorporadas, perduren en el tiempo. El análisis de la durabilidad de lo transformado abordará tanto lo que sucede una vez terminado el pasaje por la ITR, como el proceso de ingreso y adaptación a la misma, lo que nos permitirá pensar en términos de *resistencia* y *durabilidad* de la transformación. Las primeras se refieren a la perduración de las disposiciones relativas a las condiciones externas una vez ingresado y contra las que lucha la institución la búsqueda de su transformación; mientras que las segundas a la conservación de las disposiciones incorporadas una vez externados.

Continuando con el problema de la durabilidad de la transformación de la subjetividad tendremos que indagar dos aspectos ligados a dos situaciones de los sujetos de encierro en las ITR, por un lado los internos nuevos en la institución (a los que llamaremos neófitos o novatos), por otro los que completan el tratamiento y egresan: el primero aspecto es el de los neófitos en la ITR en su instancia de adaptación (independientemente de cuánto tiempo dure). Lo que queremos indagar es cuánto se conservan las conductas, comportamientos, los esquemas de representación, en suma, los aspectos de la subjetividad que son señalados como indeseados en tanto forman parte del universo de la adicción y condujeron al interno a la situación de riesgo que provocó su acceso a la ITR. ¿Cuánto y qué de la subjetividad resiste al sometimiento de las disciplinas y técnicas que aplican las ITR? Es decir ¿Cuánto y cuáles conductas y representaciones se resisten al cambio y se sostienen aún en las especialísimas condiciones de vida que producen las ITR? En segundo lugar, en aquellos internos que se adaptaron a la institución, completaron el tratamiento y se externaron ¿qué y cuánto de lo transformado en la ITR se sostiene duraderamente una vez ingresado al hábitat 3? El objetivo de indagar en las dos situaciones radica en responder, o al menos aportar una tentativa respuesta, porque existe la resistencia y qué posibilita la transformación de algunas conductas y representaciones.

Se trata de la relación entre la resistencia de conductas y representaciones con las que el interno ingresa; permanencia de conductas y representaciones incorporadas en la institución, resistencia de lo antiguo, permanencia de lo nuevo. Podemos pensar que hay una dinámica en la subjetividad entre estas situaciones, actualizaciones de lo antiguo, procesos de resistencia, transformaciones parciales en el tiempo, transformaciones que se sostienen duraderamente. A las situaciones de resistencia las analizaremos desde el concepto de histéresis de los habitus de Bourdieu el cual nos permite asimilar cómo ante

un cambio de situación objetiva la subjetividad puede continuar generando respuestas adaptadas a las situaciones anteriores como si dicho cambio de situación no se hubiese producido. Lo cual da como resultado que las respuestas sean inadecuadas a lo que el nuevo contexto objetivo le demanda al agente, lo cual conlleva a un estado de desfasaje.

Así, encararemos la vía de acceso a la ITR para indagar qué incidencia tiene ésta en el éxito o fracaso del proceso de subjetivación buscado. Es evidente que existen dos grandes modos de ingresar a la institución: en forma voluntaria o forzada. A su vez estas dos vías de acceso tienen variantes pero lo central aquí es la relación entre las condiciones de acceso a la institución y el modo en que se *adaptan* los agentes a su nueva situación social, la internación total en el dispositivo disciplinario. Mejor dicho, nos preguntamos si el grado de transformación de la subjetividad de los agentes tiene relación directa con las condiciones de internación cualitativamente (en cada agente) y cuantitativamente (a escala estadística) independientemente de que reincidan en las adicciones una vez concretada la internación. Esto significa preguntarnos si las condiciones de internación y las trayectorias de los agentes condicionan la posibilidad de transformación de prácticas y representaciones, es decir, refuerzan resistencias o por el contrario las debilitan. Nos interesa saber si la internación voluntaria predispone al agente a una mejor y más rápida adaptación. Del mismo modo, ¿la internación forzada genera mayor resistencia en el agente y una peor adaptación a la institución? ¿O bien esta vía de acceso instituye un pasaje que demarca la emigración temprana o una sobre-adaptación? ¿Es posible pensar una situación de cinismo en la relación con la institución? En caso de corroborarse, ¿es determinante o puede darse un proceso de *subjetivación* aún a partir de este tipo de relación? Para dar cuenta de estas dos vías de acceso y las posibles formas de adaptación usaremos la noción de trayectoria moral que acuña Goffman (1961) y que luego detallaremos.

Para poder abordar el problema nuestra propuesta se fundamenta en dos opciones de investigación que creemos complementarias: tanto la investigación y problematización del conjunto de conceptos y nociones teóricas que nos permiten una aproximación y la búsqueda de hipótesis de trabajo, de un lado, como la observación participante que nos permite un acercamiento al campo (o como veremos, al sub-campo) de las instituciones rehabilitatorias no siempre frecuentadas por los investigadores.

1.8 Tiempo, estructuras y estratificación

La primer hipótesis que usamos para empezar a dilucidar nuestro problema de investigación es que la subjetividad se compone por aquellas dos dimensiones que mencionamos arriba y que además lo hace en forma de estratificaciones temporales y corporales de distinto orden y jerarquía en función de un proceso de estructuración que se da a mitad de camino entre la incorporación subjetiva de unas condiciones materiales históricas y simbólicas del orden objetivo y la singular forma de hacer sentido en un sujeto. Según creemos, la subjetividad se constituye como una serie de estratificaciones espacio-temporales cuyas estructuras son de carácter disposicional. Esto da como resultado abierto, condicionado pero no clausurado, a la subjetividad, ese *modo de hacer*

y *de ser* que puede ser entendido como estilo personal, como resultado de un proceso de subjetivación y que se instituye como principio generador de prácticas y representaciones. Por otro lado, distinguimos entre el proceso de génesis y el de transformación de la subjetividad, ya que la primera implica el proceso por el cual el sujeto se constituye un mundo propio, un sentido propio de sí mismo y su relación con el mundo, mientras que la transformación se produce una vez constituida la subjetividad, o sea que se modifica en parte este sentido singular del que hablamos.

Por lo demás, pueden abordarse ambas instancias, génesis y transformación, en dos dimensiones. Por un lado las condiciones propiamente subjetivas de su constitución y por el otro, la dimensión objetiva de dichos procesos. Ya que lo que nos interesa es la transformación de la subjetividad indagaremos qué de lo objetivo es necesario modificar para inducir un proceso de subjetivación. Por el otro lado buscaremos qué del orden de lo subjetivo habilita la transformación. Para ello intentaremos encontrar en la génesis de la subjetividad, las condiciones de posibilidad de la transformación. Abordaremos el problema de la intersubjetividad y su peso en ambos procesos, génesis y transformación, tal y como lo anticipamos más arriba: consideraremos que se produce una socio-génesis y una socio-transformación subjetivas. Una vez esclarecidas estas cuestiones necesitaremos atender específicamente nuestro problema de investigación central. El problema de la transformación de la subjetividad en las ITR tiene una dimensión temporal: el tiempo nos permite ver que hay una *inercia* de ciertas prácticas y representaciones que pretenden ser modificadas y no obstante perduran aún en el hábitat 2 que corresponde en nuestro esquema a la ITR. Otro tanto sucede con determinadas conductas y representaciones que logran incorporarse en la ITR y persisten tras la externación. También observamos que determinados esquemas de representación incorporados en la ITR se sostienen duraderamente al tiempo que generan y/o se asocian a prácticas diferentes de las que se ligaban en la situación de internación en la ITR.

El hecho de que exista una inercia de prácticas y representaciones en los dos tipos de internos, el neófito y el que completa el tratamiento nos hace plantearnos qué relación hay entre las prácticas recientemente incorporadas y las aquellas que hace tiempo lo están. Nuestra hipótesis de la estratificación temporal de estructuras de prácticas y esquemas de representación nos conduce a una segunda hipótesis para dilucidar el problema de la transformación por la cual estimamos que es necesario provocar una *crisis* en la subjetividad del interno para generar un proceso de subjetivación relativamente efectivo en la búsqueda de una transformación duradera. A estos efectos, creemos que dicha crisis es provocada tanto por condiciones objetivas, es decir el hábitat, como por el tipo de relación intersubjetiva que propone la ITR: la estructuración jerárquica del personal y las posiciones que el prestigio y trayectoria se encargan de determinar entre los internos

1.9 Consideraciones metodológicas

Nuestra investigación se centrará en Cuarta Opción “Centro de Recuperación del Drogadependiente”. Se hace necesario exponer nuestro punto de partida y el motivo de la selección de esta ITR: durante 3 años y medio, entre mayo de 2008 y abril de 2012

tuvimos la oportunidad de acompañar a un familiar en todo el proceso de internación, transición de externación y la salida definitiva, así como su reinserción social, en sus múltiples aspectos, laboral, familiar, afectiva, académica, etc. Participamos de múltiples reuniones para familiares los viernes, visitamos los domingos (el día permitido para este fin) al familiar internado, llevamos vestimenta, insumos para cocina, menesteres personales, medicación, etc. durante los días hábiles. Esta situación de acompañamiento nos permitió un conocimiento relativamente intenso y extenso sobre el dispositivo institucional, las disciplinas y técnicas aplicadas a la población, sobre los perfiles de internos y familias, entre otras cuestiones. Es desde esa experiencia que fijamos nuestro interés en la problemática como tema de investigación durante la cursada de la carrera.

Dado que esta es la situación que nos convocó a interesarnos en los procesos de subjetivación de las ITR como problema de investigación debemos tener una puntillosa vigilancia epistemológica o control de la implicación, o en términos bourdesianos “objetivar la objetivación” y hacer lo propio con el sujeto objetivante. La investigación tuvo una fase de observación participante, que el periodo de acompañamiento que señalamos arriba antecedió y cuya duración se prolongó durante 34 meses, sin contabilizar el periodo de externación progresiva, el cual también acompañamos. A esta le sumamos una participación en la ITR de 4 noches y 5 días en los que la intención fue actuar bajo el reglamento institucional tal y como se le presenta a un nuevo interno. Realizamos entrevistas a internos que se encuentran en tratamiento y a ex internos que finalizaron su tratamiento durante este periodo de participación. También se entrevistó al personal y dirección de Cuarta Opción para obtener la perspectiva de quienes están a cargo de aplicar el tratamiento cotidianamente y considerar su perspectiva teórica y práctica sobre el problema de la transformación. Se realizaron entrevistas en profundidad a ex internos de la institución.

Para finalizar, debemos dejar en claro dos cuestiones que hacen a las consideraciones metodológicas de este trabajo. Por un lado, dado que el trabajo de investigación se realiza sobre comportamientos, representaciones, disciplinas y disposiciones no habría sido posible indagarlas únicamente a partir de entrevistas. La mayoría de éstas fueron realizadas en el contexto de encierro, salvo las realizadas a ex internos. Es por ello que elegimos someternos a las disciplinas y técnicas de la institución, para intentar una aproximación corporal a la situación de encierro y el sistema de rituales y limitaciones físicas y simbólicas que estas instituciones diseñan y hace cumplir a quienes las habitan en calidad de internos. Por otro lado, la investigación no se queda con esta herramienta metodológica únicamente, sino que apuesta a complementarla con una reflexión, a través y durante la misma, sobre las categorías que se ponen en juego en ella. Es por ello que sobre el capítulo final es en el que más desarrollo conceptual se encontrará, en función de una discusión respecto de las categorías conceptuales con las que abordamos la observación participante de la vida institucional. A esta apuesta podríamos arriesgar llamarla *recursividad* o *problematización recursiva* mediante el cual el investigador no acude al campo con un paquete de nociones y categorías ya cerradas sino que, por el contrario, se problematiza la posibilidad de la transformación de la subjetividad en un ida y vuelta entre la observación en campo, las categorías y una interrogación y discusión

sobre éstas. La apuesta es, entonces, volver sobre lo conceptos para interrogarlos y ahondar sus posibilidades, reconocer sus limitaciones ya que objetivar el sujeto de la objetivación, como plantea Bourdieu supone también el cuestionamiento de las propias categorías con las que se abordan los problemas de investigación.

2- Institución total, institución disciplinaria: Cuarta Opción el segundo hábitat

“La ciencia –social- no ha de proponerse como fin la recuperación por cuenta propia de la lógica práctica, sino la reconstrucción teórica de esa lógica incluyendo en la teoría esa distancia entre *lógica práctica y lógica teórica*”

Pierre Bourdieu, *Meditaciones Pascalianas*¹³.

2.1 Una aproximación a los internados rehabilitatorios

Existen actualmente diversos tipos de instituciones de carácter rehabilitatorio en materia de adicciones, las hay públicas, privadas, laicas, religiosas, de procedimiento ambulatorio o de internación y sus combinaciones. Su proliferación en nuestro país se acentuó hacia mediados de la década de 1990, cuando el desempleo y la pérdida del poder adquisitivo de los sectores medios y fundamentalmente los sectores populares se generaliza producto de la situación social, económica y política que los gobiernos neoliberales provocaron con un paquete de medidas que estallaron en 2001 en una de las peores crisis de la historia argentina, alcanzando niveles de 50 % de pobreza de la PEA y el 24 % de desocupación. La SEDRONAR (La Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico) fue creada en 1989, año que coincide con el ascenso al gobierno de la versión neoliberal de peronismo. La cantidad de instituciones conveniadas con SEDRONAR ha tenido un crecimiento sostenido desde el año 2005, según la estadística que lleva el registro de instituciones del organismo: 2005 = 67; 2006 = 19; 2007 = 6; 2008 = 14; 2009 = 6; 2010 = 9; 2011 = 9; 2012 = 10; 2013 = 3; 2014 = 19; 2015 = 3¹⁴.

Como anticipamos en la introducción, entendemos a las instituciones dedicadas a la rehabilitación de agentes sociales cuya situación de consumo de drogas y el conjunto de sus conductas es considerado adictivo¹⁵ como caso de *institución total* tal como la considera Ervin Goffman. El autor asevera que “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”¹⁶. Así, entendemos que Cuarta Opción es una institución total que a pesar de diferir de una prisión o un internado psiquiátrico, comparte buena parte de los rasgos que Goffman le atribuye a estas instituciones y que dicha conceptualización sobre éstas arroja luz para nuestros fines analíticos. Nos referiremos a

¹³ Bourdieu, P. *Meditaciones Pascalianas*, Barcelona, Anagrama, 1999, pp. 74-75.

¹⁴ Información facilitada por la Dirección de Abordaje Territorial y el Registro de Instituciones de SEDRONAR.

¹⁵ El concepto de conductas adictivas implica una relativa pérdida de autonomía del sujeto respecto de sí mismo, en función de dependencias psico-fisiológicas respecto de sustancias (drogas legales, ilegales, tabaco, alcohol, etc.) o tipos de interacción social específicos como la ludopatía y sus consecuencias más frecuentemente asociadas como la estafa, el delito menor, etc.

¹⁶ Goffman, E. *Internados, ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires-Madrid, Amorrortu, 2007, p. 13.

este tipo de institución específica como Institución total rehabilitatoria por la especificidades que la caracterizan y que en breve analizaremos. Una institución total es también, siguiendo al autor, un establecimiento, conjunto de habitaciones, edificios y/o lugares de trabajo y residencia donde se establece un ordenamiento jerarquizado y ritualizado de todos los aspectos de la vida en el que se producen dos rupturas con el mundo social: de una parte la separación de éste y la interacción que corrientemente se tiene en una sociedad determinada; de la otra la conjunción y realización de las tres actividades centrales del individuo en la sociedad moderna en un mismo lugar, el trabajo, el juego y el descanso. Además de realizarse los tres tipos de actividad en el mismo espacio físico, las actividades diarias están pautadas por reglamentos y normativas explícitas e implícitas y en la permanente compañía de partenaires de internación y de personal de la institución. Es decir, las instituciones totales cuentan con un *sistema normativo normalizador*, en otras palabras, existe una ritualización de todo el espacio físico y social así como de los tres tipos elementales de actividades de las que hablamos.

Pero, ¿cuál es la especificidad de los internados rehabilitatorios? ¿Qué los diferencia y caracteriza? Antes de adentrarnos en ese análisis busquemos primero diferencias y comuniones entre los tipos de institución total que Goffman plantea. Encuentra 5 tipos de instituciones totales: las “erigidas para cuidar a las personas que parecen ser a la vez incapaces e inofensivas: hogares para ciegos, ancianos, huérfanos e indigentes; en un segundo grupo están la 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 (...) las cárceles, los presidios (...); a un cuarto grupo corresponden ciertas instituciones destinadas al mejor cumplimiento de una tarea de carácter laboral (...) los cuarteles, los barcos, las escuelas de internos. Finalmente, hay establecimientos concebidos como refugios del mundo (...) las abadías, los monasterios, los conventos”¹⁷. El esfuerzo que hace Goffman por clasificar las instituciones totales tiene un efecto de tipo ideal tal y como los concibe Max Weber y es el propio autor el que se ocupa de aclarar unas líneas después de lo citado que emplea dicha herramienta teórica. En este sentido, veremos que las instituciones totales rehabilitatorias en materia de adicciones combinan aspectos de estos 5 tipos. Sin embargo se diferencian en una característica que probablemente Goffman no advirtió cuando acuñó el concepto de Institución Total. Esta es la modalidad denominada comunidad terapéutica.

Destacamos pues las mentadas diferencias¹⁸. En primer lugar diremos que un presidio tiene características diseñadas para el cumplimiento de una pena, es decir para castigar a un infractor de la ley y vigilar que la cumpla. En una segunda instancia se encuentra la posibilidad real o virtual del encauzamiento de las conductas y actitudes que llevaron al sujeto penal a cometer la infracción. Por lo demás, son instituciones que actúan en

¹⁷ Ibid. pp. 18-19.

¹⁸ Se trata de las diferencias de tipos ideales que no necesariamente se cumplen en la observación de los casos particulares.

sistema (sistemas penitenciarios federal, provincial, públicos o privados según cada país, etc.), atendiendo a los dos principios mencionados, -castigo y corrección-, siempre dentro del campo de la justicia penal. Por otro lado, los internados psiquiátricos, pertenecientes al campo de la salud, se abocan al apaciguamiento de los síntomas de patologías psiquiátricas y a su eventual mejoramiento. Atienden la preservación de la vida del agente social afectado, la seguridad de los que lo rodean y mitiga la sintomatología que da cuenta de su estado de salud. Como meta final está la curación de la mano de medicamentos psicotrópicos y diversos métodos y terapias. Los monasterios y conventos se caracterizan, como deja muy en claro el autor, por instituirse como refugio del mundo social, cuestión en la que también coinciden los cuarteles. Pero ambos, a diferencia de los dos primeros tipos, tienden a la producción de un sujeto específico antes que a la corrección, la salvaguarda de la sociedad y la sanación. En ambos casos se tiende a crear monjes, monjas, sacerdotes y militares respectivamente, es decir, los esfuerzos de la institución total se vuelcan a la producción positiva de un tipo de sujeto o, mejor dicho, la producción efectiva de una subjetividad definida a priori: un ethos militar o religioso. Por último, los geriátricos y asilos de indigentes se rigen por un principio de preservación de la vida. Lo que intentan es que sus internos sobrevivan a determinadas circunstancias excepcionales, como es la situación de indigencia que supone la carencia de elementos para asegurarse la subsistencia o la ancianidad avanzada que implique paulatina pérdida de autonomía física y mental.

Los internados rehabilitatorios totales como Cuarta Opción combinan buena parte de estas características: preservan la vida de los sujetos de encierro dado que llegan voluntaria o forzadamente para salir de la *situación de riesgo* tanto fisiológico como social; atienden la seguridad del grupo de sociabilidad íntima al aislarlo de los espacios sociales de interacción en los que el agente se desenvolvía, evitando las transgresiones físicas, verbales y psíquicas que son señaladas como tales por los grupos familiares y son concebidas como peligrosas¹⁹; tienen como objetivo la sanación de las conductas adictivas; pero ¿intentan apaciguar los síntomas fisiológicos y de sociabilidad que manifiestan los futuros internos? ¿Intenta producir un tipo específico de subjetividad como los monasterios o los cuarteles? ¿Se instituyen como refugio respecto de la formación social y sus espacios ordinarios? Hasta allí las coincidencias estrictas. Nuestra hipótesis es, en lo que a la institución total rehabilitatoria como dispositivo refiere, que se produce una situación extraordinaria: si bien el aislamiento del sujeto de encierro se hace con miras a su sanación, en tanto las adicciones (al juego, a las drogas, alcohol, etc.) son consideradas enfermedades, el aislamiento se diseña en función de la transformación del *núcleo identitario* del sujeto, lo que en Goffman se denomina Yo (terminología de extracción claramente psicoanalítica) pero que aquí trataremos desde la noción de subjetividad que, como veremos, excede largamente la noción del yo²⁰. La noción de *núcleo identitario subjetivo* será entendida en este trabajo como aquellas disposiciones y esquemas de representación más antiguos en el orden del proceso de génesis. El objetivo

¹⁹ Delitos menores y mayores, estafas de gran escala o en el espacio de sociabilidad más íntima, robo o hurto y toda una gama de situaciones como medio de acceso

²⁰ Nos referimos a las disposiciones corporales, prerreflexivas e inconscientes.

de estos internados es la curación de estas *enfermedades*²¹ pero operando en la subjetividad de los internos una transformación que intenta a ser total y duradera aunque sólo llegue parcial para “devolver” estos agentes a los espacios sociales dentro de los parámetros considerados *normales*²².

Aquí se nos hace necesario despejar algunos problemas para evitar confusiones respecto de nuestra concepción de la subjetividad. Si nuestro problema es la subjetividad y la posibilidad de su transformación y, como creemos ésta implica un modo de hacer y vivir sentido en y con el mundo podemos afirmar al igual que Savransky que “la pregunta por el sentido está comprometida desde un comienzo con la teoría psicoanalítica en la medida en que ella traza una distinción entre el campo del sentido que pertenece a la conciencia y el que, en general, la excede, y permite entender que el sentido efectivo de la visión que cada uno tiene de sí y de sus propias prácticas –*lo mismo vale para un colectivo y la visión que tiene sobre su cultura y sus prácticas*– se puede sustraer a las creencias que sus propios protagonistas se forjan de ella”²³. De lo que se trata es de distinguir entre las dos dimensiones que consideramos constitutivas de la subjetividad, por un lado, y de las dimensiones de una de ella ya que como sostiene Savransky es “la creencia ingenua en la identidad entre los contenidos del yo consciente y la totalidad de la psique la que podría subyacer a las dificultades de toda etnografía ya que, más allá de las diferentes formas de expresión, lo que el discurso dice no necesariamente es lo que pone de manifiesto el sentido efectivo”²⁴. Por lo demás, el discurso y especialmente los comportamientos, las ceremonias y los rituales que podremos observar nos permitirá entrever que en cualquier abordaje etnográfico incluido el nuestro hay un “mundo de sentido que es anterior a la conciencia y al yo y aquél que es independiente de ella. Hay un inconsciente que es lo no consciente, hay un inconsciente reprimido, hay también un inconsciente que es en el modo de lo pre-reflexivo.”²⁵ Por ello tendremos que distinguir, por una parte, la dimensión prerreflexiva que tiene como sujeto y protagonista al cuerpo propio y su capacidad de instituir sentido, y por otra parte a la dimensión del lenguaje, la conciencia tética y las representaciones reflexivas. Pero debemos especificar una distinción más ya que para el psicoanálisis la psique tiene diferentes instancias. En la segunda tópica Freud distingue entre el yo (en el que se incluye la conciencia pero no la agota), un *supero yo* (que incluye la conciencia moral y el ideal) y el *ello* en donde debemos discriminar, como hace Savransky, entre aquello que es un inconsciente originario, un consciente reprimido y lo inconsciente prerreflexivo. Por otro lado debemos mencionar la cuestión acerca de la posibilidad de concebir al sentido no sólo como el orden de la representación de la conciencia tética o de la reflexividad, sino también del orden corporal, prerreflexivo y afectivo.²⁶

²¹ En los siguientes apartados detallaremos la concepción que las instituciones totales rehabilitatorias tienen respecto de las adicciones, pero adelantemos que las caracterizan en dos sentidos.

²² Pensamos aquí en la normalidad como un discurso de poder en el sentido en que lo define Foucault.

²³ Savransky, C. Problemas de una etnografía, Mimeo, 2014, pp. 3-4.

²⁴ Ibid, p. 4.

²⁵ Ibid, p. 5.

²⁶ Como veremos, el discurso de las ITR es un tema de importancia capital a la hora de abordar nuestro problema: ya sea el que las ITR sostienen hacia las demás instituciones o el que emplean a la hora de tratar

Tenemos pues dos dimensiones con órdenes de funcionamiento diferente constituyendo la subjetividad pero ¿las ITR se proponen una transformación subjetiva integral, es decir, una modificación integral de estas dos dimensiones? ¿O bien de este *núcleo identitario*? y ¿cómo se compone este *núcleo identitario*? ¿Incluye sólo la parte consciente de la psique? De no ser así ¿qué y porque de lo inconsciente aparece constituyendo este núcleo? ¿Acaso la dimensión prerreflexiva de la subjetividad no aporta nada? Intentaremos responder algunos de estos interrogantes en el capítulo 2. De momento interesa destacar a modo de hipótesis que sólo el involucramiento afectivo y efectivo de los internos con el hábitat institucional es el que habilita algún grado de transformación subjetiva, sea esta duradera o no, parcial o no.

Volvamos a la caracterización de las ITR. Como en toda sociedad históricamente determinada, los límites de lo que está dentro y fuera de la norma son arbitrarios, pero su efecto de inclusión/exclusión son de altísima gravitación a punto tal de crear este tipo de instituciones en las que se demarca claramente qué conductas y actitudes son toleradas y aceptadas como normales y cuáles no. Este verdadero proceso de normalización al que apuntan, es propio de lo que Michel Foucault denomina *instituciones disciplinarias*. Éstas poseen una serie de características que contribuyen a pensar la especificidad de la institución total rehabilitatoria, como veremos a continuación. Dicho brevemente, la institución disciplinaria es aquella que emplea un equipo de funcionarios o personal para volver a los sujetos de encierro dóciles primero, útiles luego, mediante la aplicación de unos particulares elementos de trabajo (*disciplinas*²⁷) sobre sus cuerpos y almas, esto es, sobre sus hábitos y representaciones, para encauzarlos, modificarlos, o en nuestros propios términos, transformar duraderamente sus subjetividades: “tenemos con esto una institución de las del tipo ‘de enseñanza mutua’, donde están integrados en el interior de un dispositivo único tres procedimientos: la enseñanza propiamente dicha, la adquisición de conocimientos por el ejercicio mismo de la actividad pedagógica, y finalmente una observación recíproca y jerarquizada (...) un mecanismo que le es inherente, y que multiplica su eficacia²⁸”

La institución total o disciplinaria es por definición austera aunque no por ello menos compleja que cualquier otra. De hecho, éstas atienden todos los aspectos de la vida de sus internos, las aptitudes y virtudes para el trabajo, la alimentación, la recreación, el descanso, la sociabilidad y sexualidad²⁹, su educación física, su conducta cotidiana, sus actitudes morales a lo que suman, claro está, el efecto de corrección, castigo, vigilancia, sanación y transformación partiendo del simple aislamiento de la sociedad. Sostiene Foucault que la institución disciplinaria posee 7 máximas fundamentales de acción que la definen. Estas son³⁰: 1) principio de *corrección* por el cual la función esencial es la corrección de las conductas y representaciones del sujeto de encierro “la privativa de la

la subjetividad de sus internos, la caracterización de las adicciones y las sustancias y/o interacciones sociales que a éstas conducirían, o bien las disciplinas y técnicas que aplican sobre la palabra.

²⁷ Ver apartado 2.3 del presente capítulo.

²⁸ Foucault, M. *Vigilar y Castigar*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2008, p. 206.

²⁹ Como es ampliamente sabido, toda institución total o disciplinaria establece días para el intercambio sexual de sus internos.

³⁰ Op. Cit., pp. 313-314.

libertad tiene por fin esencial la enmienda y la readaptación”; 2) de *clasificación* mediante la que se fija el aislamiento y la distribución según la gravedad del caso, lo que determinará la cualidad e intensidad de las técnicas disciplinarias a emplear “con ellos y las fases de su transformación”; 3) de *modulación de las penas*, que como veremos, en algunos casos exclusivos se trata estrictamente de condenas penales a cumplir en el rehabilitatorio, son entendidas aquí como símbolo principalmente del aislamiento del funcionamiento social, cuyo prolongamiento temporal se ejerce sobre los internos de todos los rangos. El desarrollo de las penas, dice Foucault, “debe poder modificarse de acuerdo con la individualidad de los internos los resultados que se obtienen, los progresos o las *recaídas*”; 4) del *trabajo como obligación y como derecho* entendido por nosotros como una de las disciplinas centrales del rehabilitatorio, “se aplica según un régimen progresivo [...] con el fin de adaptar el tratamiento” del interno “a su actitud y a su grado de enmienda”. Veremos que esta máxima coincide con un esquema disciplinario; 5) de *la educación* (rehabilitatoria) que entenderemos no en sentido académico del término sino como una reeducación del cuerpo, de la hexis corporal y las representaciones asociadas a las conductas adictivas³¹; 6) del *control técnico de la detención* por el cual el aislamiento, retención y tratamiento de los internos “debe estar a cargo de personal especializado que posee la capacidad moral y técnica para velar por la buena formación de los individuos”, principio que también coincide con un esquema disciplinario; y por último 7) de *instituciones anexas*, ya que la rehabilitación “debe ir seguida de medidas de control y de asistencia hasta la readaptación definitiva del ex detenido. Sería preciso no sólo vigilarlo a su salida” del rehabilitatorio “sino prestarle apoyo y ayuda”. Estos principios así enunciados funcionan como razones para la consecución de las acciones que se operan sobre los internos. La institución disciplinaria “con sus muros, su personal, sus reglamentos y su violencia (...) reúne en una misma figura discursos y arquitecturas, reglamentos coercitivos y proposiciones científicas, efectos sociales reales y utopías invencibles, programas para corregir a los”³² internos que presentan conductas adictivas.

Pero además de estas máximas fundamentales y de la atención de los internos, o mejor dicho, esta acción ininterrumpida sobre los mismos, 24 horas diarias, la institución total disciplinaria raciona alimentos, establece los tiempos y duraciones de las actividades, regula la intensidad y tipo de interacción de los internos y de éstos con el personal. Como argumenta Foucault “puede regular para el hombre el tiempo de vigilia y de sueño, de actividad y de reposo, la cantidad y duración de las comidas, la calidad y ración de los alimentos, la índole y el producto del trabajo, el tiempo de la oración, *el uso de la palabra*, y por así decirlo, hasta del pensamiento (...) regula los movimientos del cuerpo (...) esa educación, en una palabra, que entra en posesión del hombre entero, de todas las facultades físicas y morales que hay en él y del tiempo en el que él mismo está inserto”³³. Vemos pues los puntos de cruce entre la perspectiva Goffmaniana y la de Foucault: esta posesión del hombre por la institución disciplinaria no es otra cosa que las tendencias absorbentes por las cuales, dice Goffman, “toda institución (total) absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona en cierto modo *un mundo propio*”.

³¹ En el capítulo 3 trataremos específicamente esta cuestión.

³² Foucault, M., *Vigilar y Castigar*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2008, p. 315.

³³ *Ibid.* pp. 271-272. (La cursiva es nuestra).

En nuestra sociedad, son los grandes internados donde se *transforma* a las *personas*: cada una es un experimento natural sobre lo que puede hacerse al yo³⁴.

Como sosteníamos arriba, tenemos un tipo específico de institución total, la rehabilitatoria. No obstante el rehabilitatorio posee los tres grandes *esquemas disciplinarios* que según Foucault necesita toda institución disciplinaria para cumplir un papel técnico positivo, es decir, productivo y no meramente coercitivo, operando así “transformaciones sobre los individuos”. Estos tres esquemas que también hallamos en Cuarta Opción son: 1) *el político-moral del aislamiento* individual (y colectivo) y de la jerarquía; 2) *el modelo económico* de la fuerza aplicada a un trabajo obligatorio; 3) *el modelo técnico-médico* de la corrección y de la normalización³⁵. Este ordenamiento es meramente analítico, ya que los tres se conjugan simultáneamente. Ahora agucemos la observación respecto de estos esquemas disciplinarios intentando dilucidar qué especificidades alberga nuestro caso particular, no sin antes aclarar que, si bien los tres poseen como característica común agrupar elementos relativamente complementarios en lo que a la acción encauzadora sobre los internos respecta, difieren en cuanto al tipo y modo de acción e interacción social que representan: “la celda, el taller, el hospital” dice Foucault. Y veremos con claridad cómo estos tres modelos son ordenadores de la vida institucional.

2.2 Tres esquemas disciplinarios presentes en la institución total rehabilitatoria

El primer esquema es el aislamiento y la jerarquía. Dejaremos de lado por el momento este segundo aspecto de este esquema disciplinario para retomarlo en el siguiente apartado del presente capítulo. Enfoquemos pues, el aspecto del aislamiento: se trata de la separación entre un adentro en el que hay unos sujetos específicos y un afuera, en el que se encuentra el agente social, en términos de Foucault normal, sano, juicioso, los que según el discurso normalizador que circula en Cuarta Opción “hacen las cosas bien”. Este aislamiento es impuesto por dos factores considerables, la arquitectura y diseño del espacio físico de la institución y la ubicación geográfica de la misma: por un lado alambrados y cercos perimetrales, tranqueras, telas de bloqueo visual, dormitorios en bloque; por otro, la ubicación en una pequeña localidad del tercer cordón del conurbano bonaerense, como lo es Francisco Álvarez, de difícil acceso por la lógica de las autopistas y rutas para aquellos que tienen movilidad privada, más difícil aún para aquellos que cuentan solo con el transporte público. Antes de adentrarnos en el funcionamiento diario y estructural de la Institución total rehabilitatoria y exponer la idea del aislamiento aislado, será oportuno describir brevemente el espacio físico en el que se encuentra Cuarta Opción.

Sita en la pequeña Francisco Álvarez en el partido de Moreno, tiene un predio central, la residencia del director y dueño de la institución contigua a dicho predio y una casa

³⁴ Goffman, E., *Internados, ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires-Madrid, Amorrortu, 2007, pp. 13- 25.

³⁵ Op. Cit., p. 286.

denominada Casa del Fondo, calle de tierra mediante. El predio central cuenta con 7 edificios algunos de los cuales albergan más de un espacio designado para tareas puntuales o múltiples³⁶: el tinglado, los pasillos, el SUM, el edificio en el que están la administración, la cocina, el quincho y el lavadero, la panadería, el taller-pañol y los nuevos dormitorios aún si estrenar. Además hay una pequeña construcción de material en obra hace varios años en donde se proyecta una capilla y un pequeño baño. El predio central aproximadamente es una hectárea y media. La entrada se ubica sobre la calle Jujuy sin número y Diario La Nación. Los alambrados perimetrales, renovados en 2013, tienen el diseño deportivo invertido (el tramo superior inclinado apunta hacia adentro en vez de hacerlo hacia afuera) y está cubierto por una tela verde que obtura la visión. Una cortina de coníferas en su segundo tercio longitudinal divide el predio central, tras el cual hay un sumidero de basura y una quema, la huerta y un espacio en el que pastorean ovinos y bovinos. Atrás de ese espacio se encuentra la casa del director. La entrada es una tranquera con una campana y un largo sendero de pavimento conduce al Tinglado, SUM (Salón de Usos Múltiples empleado como conjunto de habitaciones) y demás edificaciones. Hay especies frutales y arbustivas, un campo de juego deportivo de dimensiones para práctica de fútbol de 6 jugadores por equipo y unos pequeños boxes para la pernoctación de los animales (patos, gansos, gallinas, ovejas, vacas, nutrias etc.). En los dos accesos, el frontal sobre la calle diario La Nación y el trasero (solo para internos) cuentan con un vigilancia vespertina y nocturna llevada a cabo por los propios internos.³⁷

Esta situación geográfica y arquitectónica nos lleva a pensar en la idea de un *aislamiento aislado*: lo suficientemente alejado de la CABA como para imponer todo un viaje³⁸, pero lo suficientemente cerca como para que accedan desde dicho distrito una proporción mayoritaria de los internos, así como también de localidades vecinas (Moreno, Bragado, Luján, localidades del conurbano, etc.), lo suficientemente separada de la minúscula urbe en la que se encuentra en función de establecer el menor contacto con el afuera, no deja nunca de instituir esta doble ruptura con el orden social: arquitectura aislante, locación aislada. Vaya como prueba el alambrado perimetral inverso, preocupado materialmente más en que el interno no salga que en la posibilidad de un visitante indeseado, con todo el simbolismo que ello implica. Y sin embargo, hay tramos del sector de pastoreo de los animales, contiguo al predio central, sin alambrado. Este particular hecho, a priori paradójico se ve compensado con algunas disciplinas que aplica el internado rehabilitatorio y que veremos en el apartado 3 del presente capítulo. Con todo, el hecho de la existencia de un tramo significativo del predio central sin alambrado perimetral o muro medianero nos habla de un orden de hechos de naturaleza estrictamente simbólica y de la diferencia que establece Bourdieu entre un límite físico y un límite simbólico. Un límite físico es aquél constituido por un accidente geográfico o un diseño arquitectónico producto del intelecto del hombre; un límite simbólico es aquél que se establece a partir de límites físicos en función de distancias sociales que generalmente se cristalizan cargando simbólicamente a los primeros. Al respecto sostiene Bourdieu que “las sordas

³⁶ En el apartado 2.4 se analizarán las funciones simbólicas y materiales de cada uno de ellos.

³⁷ Sobre la disciplina de la vigilancia entraremos en detalle más adelante.

³⁸ En transporte público al menos 2 horas, la mitad en vehículo particular.

conminaciones y los llamados al orden silenciosos de las estructuras del espacio físico apropiado son unas de las mediaciones a través de las cuales las estructuras sociales se convierten progresivamente en estructuras mentales (...) la incorporación insensible de las estructuras del orden social se cumple, en buena medida, a través de la experiencia prolongada e indefinidamente repetida de las distancias espaciales en que se afirman determinadas distancias sociales”³⁹. El límite simbólico afirmado sobre el límite perimetral supone una distancia social entre un “ellos” y un “nosotros” en la que el segundo pronombre incluye exclusivamente a los internos, cuya condición central es la de permanecer separados de la vida social ordinaria. El hecho de que un porcentaje bajo de internos intente escapar y sólo sean los novatos quienes puedan incursionar en la tentación habla de los efectos de la incorporación naturalizada de la organización y clasificación básica de las instituciones totales y que con Foucault llamamos normalizadora: nosotros-insanos-encerrados/ellos-sanos-“libres”. Veremos en el capítulo tres cómo esta naturalización se produce en la subjetividad cuando se produce la relación de *illusio* con el campo, o más precisamente el sub-campo de las instituciones totales rehabilitatorias. La problematización de las ITR como espacios sociales cuyo funcionamiento implica la noción de *aislamiento aislado* de que hablamos supone la distinción que hace Pierre Bourdieu entre límite objetivo y simbólico. Mientras que el primero se estructura a partir de condiciones físicas, el segundo se define por la apropiación y distinción de los agentes y grupos sociales capaces de apropiarse de ellos. En este sentido, podemos afirmar que no existen límites objetivos sino desiguales apropiaciones de los espacios por parte de determinados grupos sociales. El extremo de esta simbolización de los límites son aquellos espacios sociales en los que se demarca claramente una relación de interioridad-exterioridad como en los presidios o en las ITR. Por el momento basta con señalar que para reforzar estos efectos de límite simbólico se vigilan los límites físicos de Cuarta Opción y se controlan los movimientos de los internos novatos las 24 horas.

Podemos observar que la tendencia totalizadora o absorbente “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 púa”⁴⁰. Es una arquitectura predispuesta al aislamiento, sí, pero también, puertas adentro, a la visibilidad y la vigilancia, hecha para “permitir un control interior, articulado y detallado –para hacer visibles a quienes se encuentran adentro- en términos generales, la de una arquitectura que habría de ser un operador para la transformación de los individuos: obrar sobre aquellos a quienes abriga permitir apresar su conducta (...) modificarlos.”⁴¹

El aislamiento aislado de Cuarta Opción, que prácticamente garantiza el corte con el diario funcionamiento de lo social incluido el devenir de las familias de los internos, permite extirpar a los sujetos de encierro de las condiciones materiales, objetivas y

³⁹ Bourdieu, P., et. al., *Efectos de lugar*, Buenos Aires, Akal, 1999, p. 121.

⁴⁰ Goffman, E., *Internados, ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires-Madrid, Amorrortu, 2007, p. 18.

⁴¹ Foucault, M., *Vigilar y Castigar*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2008, p. 201

subjetivas en las que sostenía las conductas y representaciones adictivas, tanto por la distancia física con su hábitat originario como por la distancia simbólica que establece con el pequeño poblado en el que se encuentra. Y los coloca en un orden de lo objetivo radicalmente distinto. Es en este nuevo universo simbólico en donde se crea y recrea la comunidad terapéutica, ya que como sostiene Goffman, “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.”⁴²

El dispositivo institucional se erige así, como primer contraste, como un exilio purificador que provoca el distanciamiento del hábitat ¹⁴³ o hábitat originario. Este exilio resulta purificador en tanto se justifica en el discurso normalizador. Así se busca la purificación tanto del agente social con conductas adictivas como la de la sociedad, que remueve temporalmente a dicho agente hasta tanto no esté re-habilitado para la interacción social *normal*. La institución total rehabilitatoria constituye pues, todo un hábitat nuevo para los internos y es en esta alteridad donde encontramos el primer paso de la creación de la comunidad terapéutica: hábitat radicalmente distinto por la doble ruptura provocada que la locación aislada y el diseño aislante generan, por un lado, interrupción de las conductas y relaciones sociales consideradas adictivas y anormales, la ITR imponen todo un ordenamiento ritualizado y cronometrado de la vida. Nos falta aún ahondar en los elementos que le dan su especificidad, pues hasta aquí cualquier institución total o disciplinaria utiliza el principio del aislamiento aislante en mayor o menor medida, vaya como prueba los penales de máxima seguridad que se han construido hasta en islas.

Ahora bien, ¿a qué nos referimos con hábitat? La RAE lo define como “Lugar de condiciones apropiadas para que viva un organismo, especie o comunidad animal o vegetal.” Tamaña definición alcanza para dejar en claro que en principio es un sitio con determinadas características, un punto en el espacio físico. A su vez y siguiendo a Bourdieu, el espacio físico se define por la “la exterioridad recíproca entre las partes”⁴⁴. No obstante, lejos de tomar el término en el sentido empleado en la física o en biología, el mismo nos permite englobar buena parte de aquellos elementos que genéricamente denominamos como condiciones objetivas en las que se encuentran determinados agentes sociales. Así, dichas condiciones objetivas de existencia de los agentes incluyen no sólo las condiciones materiales sino también las serie de condiciones simbólicas de existencia: el hábitat es aquel espacio físico en el que, además de los elementos arquitectónicos, geográficos, naturales y técnicos coincide con, o es excedido por, la serie de exclusiones mutuas, “o la *distinción* de las posiciones que lo constituyen, es decir, como estructura de yuxtaposiciones sociales”, es una “sede de coexistencia de posiciones sociales, de posiciones mutuamente exclusivas, que, para sus ocupantes, originan puntos de vista”⁴⁵ perspectivas y posicionamientos asumidos como personales, es decir,

⁴² Op. Cit. p. 9

⁴³ Ver esquema en ANEXO I, p. 236.

⁴⁴ Bourdieu, P., et. al., *La Miseria del Mundo, Efectos de lugar*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2007, p. 120

⁴⁵ Bourdieu, P., *Meditaciones Pascalianas*, Barcelona, Anagrama, 1999. pp. 173- 178.

subjetivos. Por lo tanto en un hábitat se configura todo un *espacio social*, continuando con la terminología bourdieusiana. El espacio social, dice el autor, “tiende a reproducirse, de manera más o menos deformada, en el espacio físico, en forma de una determinada combinación de los agentes y las propiedades” situación que se acentúa en las ITR, dado que su espacio físico suele ser un espacio reducido que es claramente desbordado por la serie de relaciones y posiciones entre los agentes que las componen, personal, internos y familiares.

Desde nuestra perspectiva esto implica que un hábitat puede coincidir con un espacio social pero éste tiende necesariamente a extenderse más allá de un complejo habitacional como es el caso de la ITR. Complejo que, señalábamos arriba, se instituye como todo un universo simbólico. Que el espacio social exceda el espacio físico no es otra cosa que la máxima de instituciones anexas que señalamos con Foucault anteriormente. Y es que pasando una rápida revista encontramos que, por fuera de este hábitat que es la institución rehabilitatoria pero en relación con ella, se hallan las instituciones de salubridad, el sistema penal, las otras rehabilitatorias ambulatorias o totales, los departamentos gubernamentales ocupados de la problemática de la drogadependencia, etc. Con diferente grado de incidencia sobre Cuarta Opción, todas ellas se insertan e interactúan excediendo claramente el espacio físico-simbólico en que la propia institución se halla.

En un bosquejo espacio-simbólico-temporal podemos pensar que el dispositivo institucional supone un hábitat segundo dado que tanto cronológica como simbólicamente está después del hábitat en el cual el interno se desenvolvía: $H1 \rightarrow H2$. Tenemos, pues, que la ITR es un hábitat que se erige como una barrera física y simbólica, establece una ruptura, un corte con el hábitat originario del que provienen los internos, ruptura que analizaremos en el próximo apartado. Sabemos por lo que acabamos de definir, que este segundo hábitat tiende a ser desbordado por el espacio social que se inscribe en él. No obstante, resta describir y analizar este particular espacio social, este nuevo mundo simbólico, cuestión a la que en breve nos dedicaremos. Por lo pronto en la ITR se teje un complejo entramado de relaciones entre los internos, de una parte; entre el personal de 24 horas de atención y el de tareas semanales, por otra parte; entre los dos tipos de personal y los internos; otra trama de relaciones se instituye entre el personal y los familiares de los internos. En el apartado siguiente profundizaremos esta cuestión, de suma importancia para nuestras hipótesis de trabajo pero cabe aclarar que la idea bourdieusiana de hábitat nos permitirá pensar cómo buena parte del éxito del proceso de subjetivación -junto con la aplicación de las disciplinas y técnicas que aplican las ITR-, viene de la mano de una apropiación y ocupación de dicho hábitat a partir de la incorporación más o menos exitosa del capital específico que éste exige a sus ocupantes, ya que como dice Bourdieu “so pena de sentirse desplazados, quienes penetran en un espacio deben cumplir las condiciones que éste exige tácitamente (en las ITR la exigencia es también explícita) de sus ocupantes.”⁴⁶ Podemos adelantarnos sosteniendo que entendemos a las ITR como un campo (en el sentido argüido por Bourdieu) el cual exige

⁴⁶ Op. Cit. p.123.

como requisitos para acceder no sólo la presencia física sino una serie de apuestas en el juego específico, en otros términos, una series de inversiones por parte de los agentes basadas en una relación de *illusio*. Esta relación de *illusio* es condición necesaria para no percibir el campo en cuestión como un juego absurdo y arbitrario e implica una amnesia del proceso de incorporación de las reglas que lo rigen. Por olvido de la génesis Bourdieu hace alusión a que la creencia es del el orden de lo prerreflexivo: no puede estar antecedida por una decisión consciente. De este modo podemos asimilar la ITR a un campo o un sub-campo con sus propios capitales, reglas de juego, posiciones, apuestas y creencias no reflexivas sino corporales y nos preguntamos ¿acaso es ese pasaje entre la percepción de lo arbitrario de lo que se pone en juego y las reglas que rigen el sub-campo de las ITR y el efecto de *illusio* lo que permite, al menos parcialmente, la transformación de la subjetividad?

Continuemos con los esquemas disciplinarios. El segundo es el *modelo económico* destinado a un trabajo obligatorio y supone la aplicación de una disciplina específica denominada *terapia ocupacional*. Centrado en el modelo del taller, siguiendo a Foucault, procede a la utilización de las facultades físicas y mentales de los internos como fuerza de trabajo. La ITR parte de la premisa por la cual es necesario *reactualizar* esa disposición al empleo en aquellos internos que tienen una historia en el mercado laboral, por un lado, mientras que advierte la necesidad de inculcar dicha disposición en aquellos otros que no posean este capital para garantizar uno de los cinco aspectos necesarios en la etapa de externación: la inserción laboral⁴⁷. “Reanimar un interés útil y virtuoso, que el delito (las adicciones en nuestro caso) prueba hasta qué punto se ha debilitado (...) Es preciso, por lo tanto, hacérselo aprender de nuevo. Y se *le enseñará en el mismo*⁴⁸”. Profundizaremos en la descripción y análisis de este esquema en los siguientes apartados, en los que observaremos los principios de clasificación y distribución de los internos en los denominados “sectores” en los que se divide el espacio físico de Cuarta Opción, la ritualización a que es sometida la actividad productiva, su justificación y los supuestos de la disciplina que la rige.

El tercer esquema disciplinario, *el modelo técnico-médico* de la corrección y de la normalización implica, como observamos, la coincidencia con lo señalado en la tipología de Goffman: la atención de lo que en el campo de la salud son los síntomas psicosfisiológicos. Primero observándolos para emitir un juicio diagnóstico, luego empleando medicamentos y tratamientos en función tanto de corregir como de sanar. Ya nos hemos referido a la distancia que tomamos respecto de este discurso, no obstante circula y opera con efectividad en la institución, es decir, su rol es determinante. De ahí nuestra atención analítica. Esta detección y atención de síntomas supone a su vez un principio elemental de clasificación entre sanos e insanos que, una vez que el agente social es clasificado como insano (lo que amerita su acceso a la ITR), vuelve a aplicarse para distinguir entre tipos de patologías psiquiátricas (esquizofrenia, TOCs, psicosis, paranoias, etc.) entre los

⁴⁷ Los otros cuatro son: “la abstinencia de 18 meses; armado de la red social (familiar, laboral, educativa y recreativa); estabilidad emocional; continuidad y responsabilidad en los logros y objetivos; coherencia entre pensamiento y acción. <http://www.cuartaopcion.com.ar/tratamiento.html#ancla>

⁴⁸ Foucault, M., *Vigilar y Castigar*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2008, p. 124.

ahora internos, así como también se ejerce una clasificación graduatoria para establecer qué tipo de tareas, sectores de trabajo y compañías se le asignan a cada uno. Esta clasificación según criterios científicos y técnicos entre sanos-insanos, es el primer paso de la normalización: los que están afuera son los sanos, los internos son los que se encuentran en una situación indeseable, los que carecen de salud psíquica y/o fisiológica, los que por causa de su *enfermedad*⁴⁹ optaron por conductas y actitudes que los tornaron peligrosos para los demás y para sí mismos. Con todo, la institución rehabilitatoria aplica un segundo proceso de normalización al establecer tipos y grados de patologías que permiten, pues, no sólo el diagnóstico sino la clasificación específica de cada interno: se establecen así perfiles de internos con graduaciones de conflictividad y enfermedad. Ésta, a su vez distingue entre internos que demandan más o menos atención, más o menos cuidados, que poseen más o menos capacidad laboral, que necesitan más o menos esparcimiento y hasta tipos específicos de dieta. Es el reticulado propio de las disciplinas del que habla Foucault, la institución disciplinaria “atravesada todos los puntos, y controla todos los instantes (...) compara, diferencia, jerarquiza, homogeniza, excluye. En una palabra, *normaliza*.”⁵⁰

Pero ¿y la corrección técnica donde entra en juego? Es en la aplicación de los criterios en el día a día institucional donde el personal técnico (que reside las 24 horas en forma rotativa) opera la corrección técnica, basado en los criterios normalizadores que, ora por experiencia ora por indicación del personal médico, pone en juego ese saber técnico científico propio de este esquema disciplinario. Es así como se produce en la ITR la *clasificación y repartición* específica de internos según 5 elementos: a) el diagnóstico psico-fisiológico y social⁵¹; b) la cantidad de tiempo que lleva internado y sus progresos y/o retrocesos; c) las aptitudes físicas e intelectuales; d) la cantidad y cualidad de los sectores de trabajo; pero fundamentalmente, el principio por el cual se operan la clasificación y distribución de los internos es, e) el sistema que se configura por series de exclusiones mutuas entre la totalidad de los internos que en un tiempo determinado componen el plantel institucional, el personal médico y técnico y las familias de los internos.

Tenemos pues, las condiciones necesarias que habilitan a la institución disciplinaria rehabilitatoria, el aislamiento aislado en tanto que nuevo hábitat configurado como todo un espacio social, los tres grandes esquemas disciplinarios, las tendencias absorbentes y, naturalmente, el plantel de internos propiamente dicho. Pues bien, sucede que a dicho plantel, como decíamos, se lo va clasificando y distribuyendo constantemente, tanto a los novatos como a los internos más antiguos, tanto a los jóvenes como a los denominados “viejos”. Estas dos acciones que permanentemente ejerce la institución nos hace pensar entonces, que son una parte fundamental de los elementos de tratamiento sobre las subjetividades aplicados en función de incorporar el sentido y las significaciones que la caracterizan y que se intentarán inculcar corporal y representacionalmente a los internos:

⁴⁹ Veremos más adelante la utilización de esta perspectiva que las ITR poseen sobre las adicciones y su influencia en las disciplinas y técnicas aplicadas sobre los internos.

⁵⁰ Foucault, M., *Vigilar y Castigar*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2008, p. 213

⁵¹ Donde se considera la edad y trayectoria social del interno.

“la disciplina, arte del rango y técnica para la transformación (...) individualiza los cuerpos mediante una localización que no los implanta, pero los distribuye y los hace circular en un sistema de relaciones”⁵². Es en este circular por sectores de trabajo, en la circulación de los compañeros de vigilancia y contención, en la asignación de nuevos roles o la pérdida de los mismos, en la atribución de premios y sanción de castigos, donde circula buena parte de lo que Foucault denomina la microfísica del poder: “aquellas técnicas minuciosas siempre, con frecuencia ínfimas, pero que tienen su importancia puesto que definen cierto modo de adscripción política y detallada del cuerpo”⁵³. La ITR clasifica y distribuye para encauzar la conducta y las actitudes, o mejor dicho los hábitos corporales y representacionales de los internos en función de un diagnóstico permanente que hace de cada uno de ellos. Es el famoso arte de las distribuciones del que habla Foucault y sus artífices, los medios del buen encauzamiento, ya que ‘la recta disciplina’ es un poder que en lugar de sacar y retirar, tiene como función principal ‘*enderezar las conductas*’.

Es así que podemos sostener, entonces, que la ITR se erige como una auténtica fábrica de subjetividad, la del adicto en recuperación. A este tipo de subjetividad la analizaremos bajo la denominación de “ethos del enfermo crónico”. Tomamos el concepto de ethos⁵⁴ que Ana teresa Martínez plantea en Pierre Bourdieu, razones y lecciones de una práctica sociológica en donde sostiene que es un conjunto de saberes empíricos por los cuales los hombres construyen sistemas sociales y económicos adaptados a las condiciones materiales de vida y que es transmitido “por la educación y de manera sobre todo actuada e implícita ‘como la lengua materna’. Por otra parte, cada vez que este saber pierde eficacia, porque algo fundamental cambia en las condiciones o en el entorno social, toma cuerpo como saber explícito, y el ethos se vuelve ética.” El rehabilitatorio se instituye pues como un espacio social dispuesto a normalizar a los sujetos en situación de vulnerabilidad que las conductas adictivas producen. En la institución se persigue entonces ese objetivo. Pero para alcanzarlo es necesario primero fabricar un tipo específico de agente social: el sujeto de encierro o interno. Éste perfil de sujeto es condición necesaria para la existencia del *ethos del enfermo crónico*. Para ello, la ITR utiliza como elementos de tratamiento sobre las subjetividades una serie de *disciplinas*, aquello que Foucault definió como “métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de docilidad-utilidad”⁵⁵. Si bien necesitaremos una definición más detallada de las mismas, por el momento nos alcanza con sostener que para funcionar, la institución disciplinaria o total se vale, como principio central y a la vez mutuamente complementario respecto de la clasificación y la distribución, de una disciplina puntual, el *panoptismo*.

Foucault define al dispositivo panóptico afirmando que “dispone de unidades espaciales que permiten ver sin cesar y reconocer inmediatamente. En suma, se invierte el principio

⁵² Op. Cit. 169.

⁵³ Foucault, M. *Vigilar y Castigar*, Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires, 2008, p. 160.

⁵⁴ Martínez, A. T., *Pierre Bourdieu, razones y lecciones de una práctica sociológica*, Buenos Aires, Manantial, 2007 p 37.

⁵⁵ Op. Cit., p. 159.

del calabozo; o, más bien, de sus tres funciones —encerrar, privar de la luz y ocultar—; no se conserva más que la primera y se suprimen las otras dos. La luz plena y la mirada de un vigilante captan mejor que la sombra, que en último término protegía. La visibilidad es una trampa.”⁵⁶ En un rehabilitatorio de modalidad comunidad terapéutica el sujeto de encierro participa activamente del dispositivo panóptico. Lejos de ser un mero objeto de vigilancia como lo sostiene Foucault con el ojo puesto en los presidios cuando afirma que el presidiario “es visto pero él no ve, objeto de una información pero jamás de una comunicación”⁵⁷, el interno de la ITR experimenta desde su ingreso una vigilancia que se ejerce sobre él y que es propiciada desee el director de la comunidad pasando por todo el staff médico profesional, hasta el último integrante del personal técnico (operadores terapéuticos), desde el más antiguo recuperado que ocasionalmente esté de visita, hasta el más neófito de sus compañeros. Es más, él mismo, recién ingresado a la institución asumirá un grado mínimo de lo que Goffman llama *relevo de rol*⁵⁸ en cuanto a la observación de sus compañeros. Lo que el panoptismo del rehabilitatorio hace desde el comienzo y en forma permanente es “inducir en el detenido un estado consciente y permanente de visibilidad que garantiza el funcionamiento automático del poder. Hacer que la vigilancia sea permanente en sus efectos, incluso si es discontinua en su acción”⁵⁹ pero sucede que no es discontinua en absoluto. Si el panóptico diseñado por Bentham era una maquinaria perfecta en cuanto al ahorro de personas y acciones efectivas en su propio funcionamiento, en la institución rehabilitatoria es la circulación de los internos por el espacio físico que la compone, instituidos cada uno como pieza de vigilancia mutua, lo que permite un efecto de observación y análisis formidable y constante: el pivote de esta función de relevo de rol es la amenaza de que la información sobre eventuales infracciones a las normas de convivencia y funcionamiento de cada sector y tarea sean objeto de comunicación entre el vigilante y el personal, so pena de convertirse en sanciones y castigos tanto para el infractor como para el eventual cómplice.

Hábitat radicalmente distinto que alberga todo un espacio social, el rehabilitatorio se instituye pues como fábrica de internos por obra de su funcionamiento global, en el que el personal médico y técnico tienen una función normativa considerable, pero ambos relevan parte de sus roles en una suerte de horizontalización en lo que a la vigilancia respecta, atribuyendo entonces un poderoso mecanismo de subjetivación: la inclusión del interno en uno de los elementos centrales que posibilitan la marcha institucional. En efecto, el primer aspecto del tratamiento de la subjetividad es, ni más ni menos, la permanencia en la institución asegurada por la vigilancia. Así, el rehabilitatorio combina en su *aislamiento aislado* los tres esquemas disciplinarios y estas tres disciplinas específicas, la clasificación, la distribución y el panoptismo, los cuales se ejercen constantemente sobre los internos y más importante aún, entre ellos mismos. Pero a diferencia de otras instituciones totales o disciplinarias, el rehabilitatorio posee la particularidad de contar con un elemento distintivo en cuanto a la aplicación de las disciplinas y técnicas de

⁵⁶ Op. Cit., p. 230.

⁵⁷ Ibid., p. 230.

⁵⁸ Goffman, E., *Internados, ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires-Madrid, Amorrortu, 2007, p. 104

⁵⁹ Foucault, M., *Vigilar y Castigar*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2008, p. 230.

tratamiento sobre la subjetividad: es el empleo del interno como un agente disciplinario fundamental. Llevado al colectivo que implica el plantel de internos esto es lo que Foucault denomina relaciones de poder en la multiplicidad. Así, es posible hablar del interno de Cuarta Opción como sujeto y objeto, como principio y fin, vehículo y receptor de este especial régimen panóptico que opera 24 horas diarias, 365 días anuales.

¿Es esta la única distinción del panoptismo terapéutico? Pues parece que no. Uno de sus efectos novedosos es la jerarquía-desjerarquizante. Como es esperable, en toda institución total se produce un efecto de jerarquía por el trayecto de cada interno que se corresponde con la lógica de un campo, su capital y la lógica del juego que propone. En nuestro caso, cuanto menos conflictivo sea el transcurso y cuanto más tiempo lleve en la institución, sumado a ciertas aptitudes para determinados roles específicos como puede ser el de coordinar parte de las actividades diarias, los internos se posicionan objetiva y subjetivamente. Estas trayectorias, que trataremos más adelante, son consolidadas con la atribución de roles específicos y determinadas responsabilidades por parte del personal técnico. Es en el nombramiento de coordinadores internos, encargados de sector y títulos semejantes donde se produce un auténtico relevo de rol, ya que el interno asume material y simbólicamente parte de la responsabilidad del personal contribuyendo así al sostenimiento cotidiano del funcionamiento institucional. Sostiene Foucault que “el que está sometido a un campo de visibilidad, y que sabe que lo está, reproduce por su cuenta las coacciones del poder; las pone en juego espontáneamente sobre sí mismo; *inscribe en sí la relación de poder en la cual juega simultáneamente los dos papeles (vigilante-vigilado)*; se convierte en principio de su propio sometimiento”⁶⁰. Es ésta la razón de que existan zonas libres de cerco perimetral, por ejemplo en la Casa del Fondo o en el Sector de la Quema: “el poder externo puede aligerar su peso físico; tiende a lo incorpóreo; y cuanto más se acerca a este límite, más constante, más profundos, adquiridos de una vez y para siempre e incesantemente prolongados serán sus efectos: perpetua victoria que evita todo enfrentamiento físico y que siempre se juega de antemano”⁶¹. De este modo el neófito, ya sea por su buena predisposición a comenzar el tratamiento o aunque más no fuera por evadir la frustración que el contraste generado por la internación representa, asume el rol de vigilante de sus pares y se compromete efectivamente con dicha función. Esta situación es relativizable en casos de internos que acceden con altos niveles de intoxicación o en los casos de internos con una trayectoria intachable. Sin embargo, hasta uno con situación de externación queda bajo el ojo del novato y viceversa. De allí que podamos sostener una suerte de inversión o, mejor dicho, de una reversión de ida y vuelta dentro del plantel de internos en lo que a la observación y vigilancia refiere. Dicho en otras palabras este relevo de rol en la vigilancia produce el efecto de inclusión bajo el régimen panóptico interno-interno, es lo que podemos llamar una jerarquía desjerarquizante: siempre pasible de ser visto en infracción o conducta el interno más antiguo es un igual ante el neófito y éste puede supervisarlo y señalar ante el personal las conductas o infracciones, relativizando en parte la jerarquía establecida por el staff y los propios internos. Ello no implica que ésta desaparezca, sino que se atenúa gracias a este

⁶⁰ Ibid. p. 235.

⁶¹ Ibid. p. 235.

particular dispositivo panóptico garantizado no tanto por el diseño arquitectónico como por la potestad atribuida a todo interno de contribuir con la institución. Dado que no se está en celdas o cuartos de seguridad como en un presidio o un psiquiátrico, el staff médico y técnico entra en el juego de la vigilancia pero no es objeto de esta reversibilidad, ya que su rol es unilateral. El diseño arquitectónico, si en algo no condiciona al personal es a ser sometido a vigilancia por parte de los internos, se entremezcla entre ellos para autorizar, desautorizar, permitir, prohibir, explicar, conceder, en suma, para ejercer su función normalizadora ya sea basada en saberes técnicos o científicos, pero su jerarquía se mantiene estructurada. Cabe interrogarse entonces, si acaso el funcionamiento de la jerarquía-desjerarquizante, que constituye parte importante del funcionamiento del juego que se desarrolla al interior de las ITR como sub-campo supone una rápida interiorización del juego o bien una relación cínica con la norma.

Podemos aseverar, con todo lo dicho, que las ITR y Cuarta Opción en particular, ejercen todo un empleo del interno produciendo así una faz doble ya que éste atiende a la vez que es atendido. Esto es posible porque, como sosteníamos arriba, hay unas relaciones de poder que circulan en y por la multiplicidad que implica el plantel de internos: “siempre que se trate de una multiplicidad de individuos a los que haya que imponer una tarea o una conducta, podrá ser utilizado el esquema panóptico. Es aplicable (...) ‘a todos los establecimientos donde, en los límites de un espacio no demasiado amplio, haya que mantener bajo vigilancia a cierto número de personas’”⁶². De este modo, la multiplicidad, - que en el caso de Cuarta Opción oscila entre los 70 y 100 internos-, en vez de representar un obstáculo, permite perfeccionar el tratamiento sobre la subjetividad: reduce el número de los que ejercen el poder de vigilancia (el personal técnico y médico) al tiempo que amplifica aquellos sobre los que se ejerce y casi sin violencia, como un arte, es ejercido espontáneamente por aquellos sobre los que se aplica, es, dice Foucault, un huevo de Colón⁶³ ya que “es capaz, en efecto, de integrarse a una función cualquiera (educativa, terapéutica, productiva, de castigo) (...) en suma, actúa de modo que el ejercicio del poder no se agregue del exterior, como una coacción rígida o un peso, sobre las funciones en las que influye, sino que esté en ellas lo bastante sutilmente presente para aumentar su eficacia aumentando, el mismo, sus propias presas”⁶⁴. Como veremos más adelante, este empleo de los internos en su propia multiplicidad como mecanismo de tratamiento no se reduce sólo al dispositivo panóptico sino que se extiende a través de otras disciplinas: la clasificación, la distribución, la labor terapia, los grupos de terapia, el registro, entre otras herramientas terapéuticas y técnicas grupales.

Aún con todo, queda abierta la posibilidad de preguntarse si acaso estas instituciones pertenecen o no al campo de la salud, dado la fuerte incidencia del tercer esquema disciplinario en su funcionamiento cotidiano. A mitad de camino entre el campo penal y el de la salud, sin ser hospicios ni presidios, sin ser refugios de indigentes y ni cuarteles, son auténticos híbridos institucionales puesto que son “en parte comunidad residencial, en

⁶² Ibid. p. 238.

⁶³ El huevo de Colón es definido por la [RAE](#) como una "cosa que aparenta tener mucha dificultad pero resulta ser fácil al conocer su artificio".

⁶⁴ Op. Cit. p. 239.

parte organización formal”: son comunidades terapéuticas de internación total. “Al organizar las celdas, los lugares, los rangos, las disciplinas fabrican espacios complejos: arquitectónicos, funcionales y jerárquicos al mismo tiempo. Son espacios que establecen la *fijación* y permiten la circulación; recortan segmentos individuales e instauran relaciones operatorias; marcan lugares e *indican valores*; *garantizan la obediencia de los individuos* y también una mejor economía del tiempo y los gestos. *Son espacios mixtos*: reales, ya que rigen la disposición de pabellones, de salas, de mobiliarios; e ideales, ya que se proyectan sobre la ordenación de las caracterizaciones, de las estimaciones, de las jerarquías”⁶⁵. Pero si como creemos son fábricas de subjetividad hay algo más que no hemos alcanzado a dilucidar.

2.3 La modalidad de la comunidad terapéutica

¿Qué quiere decir institución total rehabilitatoria de modalidad ‘comunidad terapéutica’? Como resulta evidente, toda institución total se diseña como una burbuja o mejor aún, como un domo, una caparazón física y simbólica cuyo primer impacto, tanto para los sujetos que se someten o son sometidos a ellas como para aquellos que no, es el de establecer una separación. En los presidios altos muros, inalcanzables vallas y alambrados, rejas, las celdas comunes, celdas de seguridad y demás impedimentos se alzan para evitar que los de adentro escapen. Otro tanto hacen los internados psiquiátricos con sus moles de granito, sus habitaciones de seguridad, etc. ¿Solamente? Todo indica que no, también separa a los que están por fuera. Y los rehabilitatorios contra las adicciones hacen lo propio, cuestión que dejamos ya bien establecida. Quizá con infraestructuras menos férreas e imponentes, sí, pero con tantos o más reticulados reglamentarios explícitos e implícitos que más adelante revisaremos. Ahora bien, ¿cómo describir más precisamente una institución total de este tipo, es decir rehabilitatorio y que funcione con la modalidad de ‘comunidad terapéutica’? o mejor dicho ¿qué es, finalmente, lo que la distingue de las demás instituciones totales?

Veamos primero un poco de historia para luego observar lo que la Institución se permite explicitar. El abordaje de personas con consumo adictivo de drogas se origina en la filosofía de AA (Alcohólicos Anónimos) en confluencia con elementos de tratamientos provenientes de la psiquiatría y la aplicación de la modalidad residencial, cuyo origen se encuentra en una clínica creada en Inglaterra en la década de los ‘50 por el escocés Maxwell Jones, según las investigaciones sobre los rehabilitatorios en nuestro país. El principal aporte de a los rehabilitatorios de comunidad terapéutica fue el hecho de conducir un movimiento denominado de ‘anti-psiquiatría’, consistente en una crítica hacia la tendencia jerárquica y unilateral del personal médico hacia el resto del personal y los internos. Su búsqueda se centró en la horizontalización de la relación médico-paciente, intentando que éste último sea sujeto de una comunicación más que un objeto de clasificación e información, como sostuvimos en el análisis del panóptico terapéutico. Preocupado por brindar un tratamiento psiquiátrico diferente a los excombatientes de la

⁶⁵ Op. Cit. pp. 171-172 (la cursiva es nuestra).

segunda guerra mundial, Jones halló como principal instrumento para lograr ese objetivo a la *asamblea diaria* entre el personal y los pacientes, incorporando la participación de éstos en su propio tratamiento, tanto en las asambleas como grupos de ayuda y actividades manuales. Así, lejos de ser objeto pasivo que recibía tratamiento desde un agente externo, el interno tenía una relación más dinámica si bien se establecían ciertas jerarquías que debían respetarse. Hacia 1958 el ex-alcohólico Charles Dederich funda en California el primer programa para comunidades terapéuticas denominado 'Synanon', donde recibía en forma residencial a alcohólicos a los que se sumaron adictos a la heroína y, basado en los grupos de autoayuda con líderes grupales prestigiados por cierto tiempo de abstinencia, podía lograr la interrupción del consumo de los heroínómanos, sin la intervención de un saber científico-médico, sino de tipo indicial. He aquí el primer rehabilitatorio de internación total. Pero entre esta experiencia un tanto lejana y la profusa difusión de los rehabilitatorios en nuestro país hay varios eslabones más. De estas dos experiencias de la década de 1950 surgirán los dos grandes modelos de ITR: el italiano y el estadounidense.

El modelo estadounidense se estructura a partir de un grupo de egresados de Synanon que en 1963 fundan Daytop Lodge en Nueva York, en el que a diferencia de su antecesor se incorporan profesionales de la salud para brindar el tratamiento. La recepción de una población mayoritariamente carcelaria hizo que tuviera fuertes reglas y jerarquías bien establecidas con un funcionamiento piramidal y una orientación conductista. Es el modelo Italiano el que nos merece más atención por su influencia en nuestro país: el programa Progetto Uomo se dirigía especialmente a toxico-dependientes y amplió su gama de servicios bajo la premisa de que no todos los adictos merecen el mismo tratamiento en función de la sustancia con la que establecieron mayor dependencia. De Daytop recupera el trabajo grupal a lo que agrega la premisa de entender el tratamiento como un *proceso terapéutico* conformado por tres etapas: la admisión a la institución, el ingreso a la comunidad terapéutica (adaptación y desarrollo del tratamiento) y la reinserción social (progresiva y paulatina). Uomo también sumará junto a la participación del interno la participación familiar mediante reuniones periódicas con el afán de crear un espacio de contención para la familia durante el tratamiento y para el interno en su etapa de externación.

En Argentina la primera experiencia en el campo de las ITR con modalidad comunidad terapéutica se inicia a nivel gubernamental con la creación, en 1973, del CENARESO⁶⁶ y su objetivo era "la asistencia integral de personas adictas a sustancias estupefacientes o psicotrópicas causantes de dependencia psíquica y social, como asimismo de capacitación en servicio para personal especial"⁶⁷. Paralelamente, en la misma década se fundan las primeras instituciones de este tipo por fuera del ámbito estatal, generalmente gestadas por ex adictos en vinculación con instituciones religiosas. La primera de ellas fue el Programa Andrés, cercano al modelo estadounidense, fundado por el Pastor Carlos Novelli en 1978 y que continúa vigente. En un contexto dictatorial la proliferación de los

⁶⁶ Centro Nacional de Reeducción Social.

⁶⁷ Epele, M., et. al., *Padecer, cuidar y tratar. Estudios socio-antropológicos sobre el consumo problemático de drogas*, Buenos Aires, Antropofagia, 2012, p. 158

rehabilitatorios no fue profusa. No obstante, como decíamos en la introducción, con el retorno de la democracia comienza una expansión de estas instituciones bajo el formato de la ONG. En 1989 se sanciona la ley 23.737 que dispuso como alternativa a la prisión de la libertad en cárceles por tenencia de drogas para consumo personal la medida “curativa” de la internación en centros rehabilitatorios para el tratamiento específico de la adicción a drogas. Ese mismo año se crea la SEDRONAR⁶⁸ que implementó dos tipos de subsidio: uno orientado a ayudar técnica y financieramente a ITRS en todo el país, el otro a familias de bajos recursos. Estas dos medidas se conjugaron con un cambio de políticas públicas marcado por la disminución de las partidas presupuestarias en todos los ámbitos, incluido el área de salud pública, lo cual dio como resultado el auge de las ONGs e instituciones privadas en el campo de la atención específica de las adicciones. Actualmente existen estadísticas que sólo registran las instituciones rehabilitatorias que están en convenio con la FONGA⁶⁹ y con la SEDRONAR. En la investigación de Garbi (2013) se cuentan 55 conveniadas con la primera y 75 con la segunda para un total de 135 en todo el país. Según la socióloga, el hecho de que el convenio entre estas y los rehabilitatorios no sean obligatorios produce un registro no unificado de éstas y también la certeza de que existen varios cientos más.

Veamos lo que Cuarta Opción explicita y explica respecto de sí misma. En la página web, bajo el título de tratamiento, subtítulo “Etapa 2” puede leerse lo siguiente: “esta etapa está diseñada con el propósito de establecer un encuadre de trabajo que permita realizar una intervención personal, familiar y de la posible red de contención del paciente. La labor establecida para este proceso comprende: terapia grupal, terapia individual, grupos familiares, trabajo en red y talleres con aportes terapéuticos.” Se interviene sobre el sujeto mediante algunos elementos que son nombrados y otros no y que, como sabemos, entendemos como disciplinas. Dejemos este aspecto de lado por el momento. Bajo el título “Nosotros”, “OBJETIVO DE LA INSTITUCIÓN” se encuentra que “la Asociación Civil tendrá como objeto realizar *la internación voluntaria*⁷⁰, el tratamiento, la desintoxicación y rehabilitación de personas con trastornos de conductas que reconozcan su origen en el consumo abusivo o no de drogas y estupefacientes y lograr su reinserción.”⁷¹ Podemos advertir entonces algunos factores distintivos. La institución admite agentes sociales con relaciones de dependencia o adictivas y aclara “o no”. Con lo cual notamos ya que el criterio de admisión no es excluyente en ese sentido, respecto del acceso en casos de internos con conductas a transformar aunque no sean consideradas adictivas, primera distinción. Sabemos que los presidios y hospicios sólo admiten infractores penales y enfermos psiquiátricos, así como los asilos de indigentes sólo reciben a estos y los asilos de ancianos a los adultos mayores que no tienen familia o bien ésta no está dispuesta a atenderlos, etc. Veremos luego los diversos orígenes de los internos, de momento interesa señalar este asunto. Por otro lado, sostiene Cuarta Opción que en los casos en que sí existe relación de dependencia se provocará la abstinencia respecto del factor con

⁶⁸ Secretaría de Programación para la prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico).

⁶⁹ Federación de Organizaciones no Gubernamentales de la Argentina para la Prevención y Tratamiento del Abuso de Drogas.

⁷⁰ Trabajaremos este punto más adelante en forma específica.

⁷¹ <http://www.cuartaopcion.com.ar/>

el cual se establece la adicción. Esta segunda novedad es absolutamente determinante: es tabú, es la piedra fundacional, en el rehabilitatorio total no cabe lugar para la circulación de drogas legales o ilegales, so pena de expulsión de los presuntos involucrados. Y esto se debe a que cualquier tipo de adicción, de cualquier índole (al sexo, a la comida, etc.) especialmente a los estupefacientes legales o ilegales, es concebida de dos maneras: como *síntoma* de una enfermedad anterior y como *enfermedad* en sí misma⁷².

Asimismo, verificamos que hay trabajos en talleres (generalmente de manualidades y gastronómicos) con arreglo a generar acciones terapéuticas en grupo, así como las terapias individuales y grupales. Estos tipos de terapia denominadas ocupacionales son características elementales de los rehabilitatorios, tercera novedad. Sigamos leyendo, pues, a la institución total rehabilitatoria hablando de sí misma. En el apartado Modalidad de Residencia sostiene "COMUNIDAD TERAPÉUTICA. Encausa en el tratamiento a aquellas personas realmente comprometidas con el uso y abuso de drogas. Está basado en la convivencia grupal (*grupo de autoayuda*), con normas claramente pautadas, con un sistema de valores comprometidos que *va del grupo al individuo y se retroalimenta*. La Comunidad Terapéutica esta inmuída (sic) de un espíritu propio, en donde el esfuerzo vale y el *amor compromete*"⁷³. Tampoco resulta novedoso el hecho de que se impongan reglas y normas fuertemente establecidas, ya que es una característica común a toda institución total o disciplinaria y un elemento necesario. Dice Cuarta Opción que su objetivo principal es:

el logro del crecimiento personal y social (del interno) partiendo de la abstinencia del uso indebido de Drogas y colabora en él un Equipo Interdisciplinario responsable de la organización, tratamiento, rehabilitación y reinserción social. Es conciencia firme en dicho Equipo *la participación activa del Residente en su propio tratamiento*, en el crecimiento de la Comunidad Terapéutica y en los grados de ayuda progresivos que pueda brindar a personas con su misma problemática. El crecimiento personal se consigue *cambiando el estilo de vida de una persona* a través de una Comunidad de gente preocupada en trabajar juntos para ayudarse a sí mismos y a los otros. Para ello, *la comunidad terapéutica es un medio altamente estructurado con límites definidos morales y éticos*, ser parte de algo más grande que uno mismo es un factor importante para facilitar el crecimiento (en el mismo sentido que lo ofrece, naturalmente, la familia). La preservación de la Comunidad Terapéutica (como organización) y del cumplimiento de sus objetivos, lleva a la necesidad de la existencia de normas y reglas de funcionamiento para todas las áreas, personas y funciones.⁷⁴

Si a esto sumamos las estructura jerarquizada en forma piramidal de la dirección, el personal médico y técnico, tenemos condensado en este párrafo todas las particularidades que venimos señalando hasta aquí respecto del rehabilitatorio y también aquello que nos faltaba para terminar de definirlo.

⁷² Epele, M., et. al., *Padecer, cuidar y tratar. Estudios socio-antropológicos sobre el consumo problemático de drogas*, Buenos Aires, Antropofagia, 2012, p. 160.

⁷³ <http://www.cuartaopcion.com.ar/residencia.html#ancla> (el resaltado es nuestro).

⁷⁴ Op. Cit. p. 161 (el resaltado es nuestro)

Las ITR de comunidad terapéutica, y Cuarta Opción en particular, se distinguen respecto de otras instituciones totales por una serie de elementos a considerar: los tres esquemas disciplinarios; el aislamiento aislado; la *residencia* y convivencia de los internos y el personal; las técnicas de tratamiento (disciplinas); una estructura de personal jerarquizado compuesto por el director del programa y la residencia, el director médico, la presidenta, el cuerpo de psicólogos, el profesor de educación física, el nutricionista, la responsable administrativo y el cuerpo de operadores socio-terapéuticos; la ausencia de drogas legales e ilegales⁷⁵; la participación del interno en su propio tratamiento; la inclusión y contención de la familia del interno; el establecimiento de una normativa explícita de funcionamiento general y específica por sectores y actividades; una ética y una moral sobre la enfermedad y el tratamiento de la misma; la noción de *comunidad*, de grupo específico como *principio de pertenencia identitario*; la construcción de un *ethos de enfermo crónico* y finalmente, el objetivo de intervenir (en) y transformar la subjetividad de los internos y la meta de hacerlo con éxito en un lapso de 24 a 30 meses.

¿Qué es una institución total rehabilitatoria de modalidad comunidad terapéutica? Pues bien, una que combina los elementos de la institución total con las características que recién revisamos y que, como es evidente, trabaja sobre agentes sociales con adicciones con el objetivo de re-habilitarlos para la interacción en sociedad o, en otras palabras, *normalizarlo*. El funcionamiento de la ITR, qué demanda y qué ofrece, cómo incluye y cómo excluye son cuestiones que dependerán de la particular orientación de cada institución a partir de las posibles combinaciones: religiosa o laica, privada, pública o mixta; conductista, dinámica o psicoanalítica. En nuestro caso se trata de un rehabilitatorio laico, privado, de orientación conductista y cuyo plantel de internos es exclusivamente masculino.

En el caso que analizamos, los siguientes párrafos que se leen bajo el título “Fundamentación teórica” en la página web resultan representativos de lo que venimos analizando: “La organización Comunidad Terapéutica, propone una estructura de responsabilidades que emulan aquellas que posee una persona en la estructura social: cuidar su cuerpo (limpieza, ropa, etc.), cuidar el medio que lo rodea (habitación, baños, ámbitos comunes), trabajar en tareas de la organización común (cocina, lavadero, mantenimiento, etc.) y ayudar a otros (orientar a miembros recién internados, enseñanza de tareas a miembros recién ingresados, etc.). Así adquiere, en la medida de su mejoría, nuevas responsabilidades que le permiten al residente y al equipo, evaluar el desempeño, las dificultades, las distorsiones frente al aprendizaje, etc. y siempre está poniendo en práctica todos aquellos elementos personales y de interacción, que necesitará para una reinserción social exitosa hacia fines del tratamiento. Se considera que el insight sobre los propios problemas y su transformación se logra a través de la interacción, individuo-grupo, pero siempre aprendiendo de la experiencia: pensamos que fracasar, triunfar, poder experimentar las consecuencias y *pensar* sobre ellas, es la forma de influencia más potente para el logro de un *cambio duradero*.” “Se promueve el ejercicio de la autoridad responsable de cada miembro sobre sí mismo y sobre los otros para la preservación

⁷⁵ (El tabaco y los psicotrópicos son permitidos o no como pequeña variación en función de la orientación puntual de cada rehabilitatorio).

organizacional, el crecimiento personal y comunitario. La autoridad considerada como valor es también, producto de la experiencia y de la valoración social de aquel al que se reconoce como responsable (...) por esto se alienta el concepto de compartir responsabilidades, se apoya la participación en la toma de decisiones positivas para la Comunidad pero, asimismo, se mantiene el ejercicio de la autoridad responsable desde el Equipo y su Dirección para la preservación del sistema y el logro de sus objetivos comunes.”⁷⁶

Pero ¿Cómo funciona Cuarta Opción? El funcionamiento de esta particular ITR se estructura en base a la conceptualización de la drogadicción. Esta conceptualización le permite, a su vez, concebir una personalidad prototípica del adicto y así establecer el tipo de tratamiento y las reglas de funcionamiento.

2.4 Personalidad adictiva, reglas y normas en la ITR: el caso de Cuarta Opción

Los rehabilitatorios en Argentina aplican, como dijimos, el principio de horizontalización o si se quiere, de democratización de la relación personal-internos y de participación del interno en su tratamiento, pero, ¿cuánto menos unidireccional y jerárquica es una ITR? A pesar de esta tendencia hacia una relación más horizontal o democrática que la modalidad comunidad terapéutica propone, se genera, necesariamente, una estructuración dinámica en el plantel de internos en la que aquellos con mayor tiempo en tratamiento son ubicados en posiciones con responsabilidades y los neófitos, que son los que tienen todo por aprender, se ubican abajo en un esquema piramidal que implica todo un circuito de poder. Por el momento dejaremos de lado esta estructuración en posiciones objetivas y subjetivas, así como la jerarquía que se establece entre los internos con mayor tiempo de tratamiento según la calidad de sus trayectorias.

Como sostiene Quatrocchi⁷⁷ si bien los reglamentos varían de un rehabilitatorio a otro según su ideología y orientaciones religiosa y terapéutica, todos comparten tres normas básicas o prohibiciones fundacionales que establecen el mínimo indispensable para su funcionamiento: 1) se prohíbe el acceso, circulación y/o consumo de drogas⁷⁸; 2) se prohíbe la violencia física; 3) se prohíben las relaciones sexuales entre internos. Transgredir alguna de estas tres reglas implica una fuerte sanción hasta el límite de la expulsión de la institución (en Cuarta Opción los internos tienen un día establecido para ver a sus esposas, novias o parejas). A partir de estas reglas se trama un complejo de normas que delimitan qué se puede hacer y que no, dónde y con quienes se deben y pueden hacer determinadas actividades y donde no, pero sobre todo, qué, sobre qué, cómo y cuándo hablar⁷⁹. La estructuración del reglamento de cada ITR dependerá

⁷⁶ <http://www.cuartaopcion.com.ar/teorica.html#ancla>

⁷⁷ Quatrocchi, E. M., *La adicción a las drogas*, Buenos Aires, Espacio Editorial, 2008, p.88.

⁷⁸ Los psicotrópicos administrados por el personal y el tabaco abastecido por las familias puede o no estar permitido según cada institución. En Cuarta Opción están permitidos con esta lógica.

⁷⁹ Para un análisis más detallado de la disciplina aplicada a la palabra ver los apartados 1.4 y subsiguientes.

entonces de la conceptualización de la drogadicción y las drogas y la personalidad prototípica que se construya a partir de dicha conceptualización. Cuarta Opción concibe, al igual que la mayoría de las ITR, que la drogadicción es

un síntoma antes que una enfermedad, en el sentido de una entidad nosológica definida. Es la incapacidad de resolución de la realidad, expresada en un posicionamiento permanente de huida, ante la imposibilidad de dar respuesta a un universo de significaciones que es vivenciado como insostenible. En el origen de la problemática adictiva, se observa el atravesamiento de dos grandes vertientes: la historia individual, y los conflictos que caracteriza desde su iniciación, por las relaciones precarias e insatisfactorias, tanto con los padres como con el medio. Con frustraciones micro y macro abandonicas condicionantes de una frágil personalidad, desprovista de recursos internos adecuados, como respuesta y enfrentamiento a las situaciones traumáticas mencionadas. No es el adicto en consecuencia, sujeto capaz de tolerar las restricciones y negaciones por demasiado tiempo. Como resultante de esta limitación, emerge *la impulsión* como *intolerancia* a la demora. Abandona en rápida sucesión por insatisfactoria, cualquier opción en su infructuoso esfuerzo por saciar su anhelo de seguridad básica. En este marco es en donde aparecen, como compensaciones accesorias, las drogas, (inductores maniacas) en un intento de preservación mágica-omnipotente de resguardo ante la vivencia de desintegración.⁸⁰

La larga cita es pertinente ya que nos permitirá entender el sustento conceptual de los reglamentos de las ITR, independientemente de lo arbitrarias que puedan parecernos algunas medidas, normas y disposiciones del tratamiento en su funcionamiento cotidiano. Así, como puede observarse, hay un pre-diagnóstico sobre la familia del adicto y sobre todo, se concibe una personalidad adictiva prototípica.

Dado que la población que atiende las ITR se compone mayoritariamente de agentes sociales que alcanzaron una aguda dependencia psico-fisiológica respecto de las sustancias que consumían y las relaciones sociales en que estaban insertos fuera de la ITR, y que los agentes sociales llegan en estado de vulnerabilidad, se parte de la premisa de que existe una *personalidad adictiva prototípica* con características determinadas a priori: tendencia a la transgresión, dificultad en la comunicación e interacción, evasión de sentimientos, dificultades psicológicas, carencias afectivas, inseguridad psicológica, identidad difusa, impulsividad, agresividad, complejos de inferioridad, fobia social, pensamientos violentos, etc. Este prototipo se fundamenta en dos argumentos: la fragilidad de la composición y lazos familiares, por un lado, y la difusión de una explicación etimológica acerca de la palabra adicto, por el otro. Así, la institución parte de supuestos tales como los que podemos leer en el apartado titulado 'fundamentos teóricos y metodológicos' de su página web atribuyendo como causa relaciones patológicas intrafamiliares: "la ruptura de la configuración familiar que fundó en el pasado, y sostiene en el presente el cuadro adictivo del paciente" o "las relaciones familiares patógenas en cuyo seno se fraguó la adicción"⁸¹. Ahora bien, este origen familiar de la adicción produce un síntoma que luego se transmuta en causa de la adicción. Según se difunde en los

⁸⁰ <http://www.cuartaopcion.com.ar/teorica.html#ancla>

⁸¹ <http://www.cuartaopcion.com.ar/teorica.html#ancla>

rehabilitatorios, y Cuarta Opción no es la excepción, a-dicto es la conjunción del prefijo negativo 'a' y 'dicto' derivado del sustantivo abstracto '*dicción*' que provendría del latín y significarían *dicho* y *decir* respectivamente. Así lo afirma el interno 'A' de Cuarta Opción: "¿Por qué se dice adicto? Porque es aquella persona que tiene *miedo a hablar*, tiene una incapacidad a la hora de expresar lo que siente y lo que piensa. Claro, A-DICTO, A de no y Dicción significa hablar, entonces no habla". Con lo cual se impone la necesidad de generar un hábito que canalice expresivamente todas las dificultades, sentimientos y pensamientos del interno. Atenderemos este asunto en apartados siguientes. De momento nos interesa resaltar que es a partir de esta *personalidad prototípica*⁸² del adicto, caracterizada fundamentalmente como *transgresora*, que se establecen reglamentos rígidos y claros enmarcados en un sistema de premios y castigos cuya fundamentación proviene de la corriente conductista (behaviortherapy) dado que la lógica es la de estímulo-respuesta: ante una respuesta positiva un estímulo positivo (premios), ante una respuesta negativa un estímulo negativo (sanciones). Buena parte de la justificación en términos de misión institucional respecto de la acción de los rehabilitatorios provienen de esta visión: es este modo de ser, esta personalidad la que obliga a establecer límites y normas claras y permanentes para reglamentar la vida cotidiana institucional y sostener su funcionamiento.

Aquí nos toca atender una cuestión de suma importancia. Impuesta por el ejercicio constante de las disciplinas y técnicas, esta visión institucional o mejor dicho, este *saber-hacer* que la ITR ostenta incluye el conocimiento de la trayectoria de consumo de los internos, las características de su psique, sus sentimientos, actitudes, sus hábitos, incluso su léxico y estilo de comunicación. Es en función de este saber-hacer que supone la personalidad adictiva prototípica que las ITR producen y emplean lo que denominamos el *panoptismo terapéutico*: es una versión particular del panoptismo que identifica Foucault en las instituciones disciplinarias, ya que está caracterizado por la hiperobservación mutua entre internos, y la siempre atenta vigilancia del personal sobre un cúmulo variable e implícito de normas ad hoc so pena de sanción disciplinaria. Tal como sostiene Foucault "el discurso penal y el discurso psiquiátrico entremezclan sus fronteras, y ahí, en su punto de unión se forma esa noción de individuo "peligroso" que permite establecer un sistema de causalidad a la escala de una biografía entera y dictar un veredicto de castigo-corrección"⁸³. Es precisamente por este entrecruzamiento entre ambos discursos y los saberes técnico-científicos específicos que cada uno ostenta que podemos sostener la idea de un *panoptismo terapéutico* que no sólo tiende a la vigilancia permanente sino a la producción de nuevos patrones de conducta y representación o dicho de otro modo, a nuevos hábitos y esquemas de representación. Dejaremos de lado sólo momentáneamente esta noción para abordar una técnica complementaria que implica la modulación de la intensidad del tratamiento sobre la subjetividad: los alicientes y las sanciones que las ITR aplican sobre los internos a partir de sus reglamentos y de la evaluación del desempeño o las trayectorias de los mismos.

⁸² Epele, M., et. al., *Padecer, cuidar y tratar. Estudios socio-antropológicos sobre el consumo problemático de drogas*, Buenos Aires, Antropofagia, 2012, p. 166.

⁸³ Foucault, M., *Vigilar y Castigar*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno, 2008, p. 292.

Las ITR se valen de un sistema de premios y castigos que emplean a los fines de contribuir a la transformación subjetiva y que Goffman denomina *mortificaciones*, *profanaciones* o *mutilaciones del yo*: son técnicas que despojan al interno de su propia concepción de sí mismo, en especial de su autonomía, imponiéndole cambios en su vestimenta, su apariencia física, su modo de hablar, el contenido de lo que dice, cómo y cuándo y con quien hablar, otorgándole y quitándoles determinados roles institucionales, etc. Podría mencionarse respecto de esta situación el modo en que Agamben retoma a Primo Levi a propósito del proceso de subjetivación en los campos de concentración: “entonces por primera vez nos damos cuenta de que nuestra lengua no tiene palabras para expresar esta ofensa, la destrucción de un hombre. En un instante, con intuición casi profética, se nos ha revelado la realidad: hemos llegado al fondo. Más bajo no puede llegarse: una condición humana más miserable no existe, y no puede imaginarse. No tenemos nada nuestro: nos han quitado las ropas, los zapatos, hasta los cabellos; si hablamos no nos escucharán, y si nos escuchasen no nos entenderían. Nos quitarán hasta el nombre: y se queremos conservarlo deberemos encontrar en nosotros la fuerza de obrar de tal manera que, detrás del nombre, algo nuestro, algo de lo que hemos sido, permanezca. Sabemos que es difícil que alguien pueda entenderlo, y está bien que sea así. Pero pensad cuanto valor, cuantos significados encierra aún en las más pequeñas de nuestras costumbre cotidianas, en los cien objetos nuestros que el más humilde mendigo posee: un pañuelo, una carta vieja, la foto de una persona querida. Estas cosas son parte de nosotros, casi como miembros de nuestro cuerpo. Y es impensable que nos veamos privados de ellas, en nuestro mundo, sin que inmediatamente encontremos otras que las sustituyan, otros objetos que son nuestros porque custodian y suscitan nuestros recuerdos.”⁸⁴ La técnica de mutilación del yo que se usa en el sistema de premios y castigos es denominada por el autor como Looping. Funciona según Goffman como una cadena en la cual “un estímulo que origina una reacción defensiva por parte del interno, toma esta misma reacción como objetivo de su próximo ataque” lo que genera que “el individuo comprueba que su respuesta defensiva falla en la nueva situación (de internación): no puede ya defenderse en la forma de costumbre, poniendo cierta distancia entre la situación mortificante y su yo”⁸⁵. De este modo, la principal regla del sistema de premios y castigos se basa en el respeto a las autoridades de cada sector de trabajo, terapéutico, de recreación o descanso y las normas de convivencia, trabajo, aseo y recreación.

En la medida que el sistema de premios y castigos se apoya en el *panoptismo terapéutico* podemos señalar que a la vez se coordina simultáneamente con otra técnica de tratamiento de la subjetividad: la ritualización de las pasiones. Ritualizar las pasiones supone el uso de la jerarquía de la institución para someter al examen e instrucción de lo que en la jerga de Cuarta Opción se denomina “impulsos”.

MP: claro. Sea cual sea la forma es la marcación constante la que a uno le va a corregir y *sobre todo la consciencia*. O sea, a mí me pueden decir ‘mirá si estás

⁸⁴ Agamben, G. *Lo que queda de Auschwitz. El archivo y el testigo*. Homo Sacer III, Valencia, Pretextos, 2005.

⁸⁵ Goffman, E., *Internados, ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires-Madrid, Amorrortu, 2007, pág. 46

enojado tratá de no agarratela con nadie, de aguantar en ese momento, pensá que después va a pasar'...bueno si me lo dicen así al principio, recién llego no lo voy a entender. Yo tengo una característica y tengo problemas cada vez que sale, pero bueno, lo hago me marcan, lo hago me marcan, lo hago otra vez y me vuelven a marcar diciéndome 'esto no es así' y me retan, me retan, me retan. Eso me ayuda, o si alguien viene y me dice 'tenés que ser un poco más inteligente, si vos podés evitar algunos problemas **conteniendo tu impulso** es mejor evitarlo' o sea, **muchas veces frenar un impulso es más conveniente que dejarlo fluir**. Como que es mucho mejor negocio. Por más que te guste en ese momento descargarte, pro es un mal negocio. Y entender también que por ejemplo ¿Por qué uno tiene impulsos?⁸⁶

La ritualización comienza con las autoridades en general, compuesta por los internos con asignación de responsabilidades, supervisados por coordinadores internos (con mayor rango y responsabilidad) a su vez supervisados por los operadores terapéuticos y continúa hasta el interno más recientemente ingresado a la ITR. El interno considerado como tal, es decir, una vez que ha superado la etapa de adaptación inicial y conoce los límites y las reglas, está sometido a un doble juego en el que es un vigilante-vigilado, ante cada infracción está en condiciones de comunicarla al responsable del Sector o Coordinador al tiempo que él mismo es sujeto pasible de ser acusado ante las violaciones que pudiera cometer en el transcurso de la jornada. Como sostuvimos antes, es el panóptico terapéutico el que permite esa dinámica. Desde un gesto pequeño hasta una transgresión de límites físicos, todo es pasible de ser sancionado según un criterio de glosa y de normas ad hoc que los internos más antiguos aplican y transmiten a los más novatos. El efecto buscado es el de incorporar el respeto por las normas de convivencia. Para ello se emplea un criterio que, visto desde fuera, puede parecer en extremo arbitrario y así lo sienten los neófitos como puede verse en las notas de campo tomadas durante la observación participante en Cuarta Opción:

PARA TODO HAY QUE PEDIR PERMISO, CADA SECTOR TIENE SU ENCARGADO al que hay que pedir los permisos aunque haya una orden previa de su parte para realizar cada tarea. Si hay que trasvasar los límites de OTRO SECTOR se le pide permiso a su respectivo encargado (previo permiso al encargado del sector en el que uno está). Pero el asunto de los permisos no se limita a la fase de labor-terapia de la institución total, es parte de la ritualización de la vida del interno: en la mesa hay que pedir permiso para hablarle a alguien de otra mesa o a los del sector de cocina que pasan con los panes, los postres o las sobras disponibles para repetir. También hay que pedir permiso para ir al baño, para hablar con un interno de otro sector durante la labor-terapia, y ni que hablar para dirigirse a un coordinador interno o general. Siento que estoy canchero con casi todas las normas salvo algunos detalles como no golpear la mesa con las manos o con los pies los soportes de la mesa ni apoyarlos sobre el tirante inferior de las sillas; pedir permiso para hablar. Al mínimo error se me señala con falsa severidad.⁸⁷

Estos "detalles" a que hacemos referencia en la nota son aquellas pequeñas libertades que tienen los internos con mayor tiempo de internación sobre los novatos y cuya lógica

⁸⁶ Ver ANEXO I, Entrevistas, p. 173.

⁸⁷ Ver en ANEXO I, Notas de campo, p. 189.

es la de la glosa y la del procedimiento ad hoc, como decíamos arriba: existen unas *normas* que se difunden de *carácter explícito* y están todas aquellas que sólo se comunican cuando se comete la infracción, en general de poca importancia como lo recién citado consideramos *normas implícitas*.

Así, esta coacción sobre la economía de los movimientos, las acciones y la palabra requiere de parte de todo interno un acto ritual de petición: el permiso con fin en sí mismo. Esto puede conducir a situaciones absurdas para el observador externo e incluso para el neófito: por más que un interno haya recibido la orden de un operador terapéutico de ingresar o egresar de un determinado sector, aun así debe pedir permiso tanto para abandonar la actividad que estaba realizando como para incorporar a la nueva. Debe pedir permiso al encargado de la mesa para hablar con los internos de otras mesas, para hablar con un interno de otro sector que se acerca al propio, etc. Este principio de looping que opera en el sistema de premios y castigos es uno de los mecanismos de subjetivación que analizaremos en profundidad más adelante. No obstante resta señalar que las opciones que deja al interno son dos: o bien responde a la sanción con una nueva transgresión y apunta a una espiral de castigos; o bien asume la responsabilidad por su infracción y cumple con su sanción. En función de la personalidad prototípica adictiva, este mecanismo es considerado ideal ya que se limitan acciones y dicciones que en el mundo exterior son propias de la autonomía de cada sujeto erigiendo una trama de limitaciones las cuales, de ser transgredidas, son multiplicadas. Esta es una técnica fundamental de las ITR ya que atiende a esta personalidad adictiva prototípica. Este sistema deja al interno a merced del personal y sus compañeros con responsabilidades ya que si se considera que éste necesita ajustarse con mayor severidad a las reglas, aumentan las normas ad hoc y el grado de arbitrariedad. Como se trabajará más adelante esto puede pensarse en tanto partes del mecanismo de llamadas al orden del grupo en términos de Bourdieu, como un modo de mantener a los propios en el campo en el que se han hecho una serie de inversiones. Coincidimos con Goffman en sostener que las ITR poseen la tendencia a la multiplicación de sus reglas bajo el principio de regimentación “reglas conectadas con la obligación de realizar la actividad al unísono con grupos compactos de compañeros internos” y que estas reglas que llamamos implícitas, que son “difusas, se dan en un sistema (...) jerárquico: cualquier miembro del equipo personal tiene ciertos derechos para disciplinar a cualquier miembro del grupo de los internos, lo que aumenta pronunciadamente las probabilidades de sanción. (...) 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 ansiedad crónica de quebrantar reglas y sufrir la consecuencia inevitable: (...) la degradación”.⁸⁸ Por ahora nos enfocamos en el aspecto punitivo del sistema de premios y castigos, luego retomaremos apartados siguientes el aspecto de los premios.

Con todo, sobre esta base de reglas básicas y el sistema de premios y castigos que son los que sostienen el funcionamiento cotidiano, se agrega un conjunto de reglas que le dan

⁸⁸ Goffman, E., *Internados, ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires-Madrid, Amorrortu, 2007, p. 52.

forma al funcionamiento particular de cada ITR referidos a diversos aspectos tales como los horarios y su modo de cumplimiento; la higiene y el orden de los inmuebles; el tipo y calidad de la higiene de cada interno; la regulación de los tiempos y espacios de trabajo y recreación; la regulación de los días, tipos y tiempos de las visitas; la periodicidad de las reuniones multifamiliares, las de padres, la de la comunidad entera; la frecuencia y duración de las visitas de los profesionales de la salud y de la educación; la regulación de las actividades obligatorias y las optativas, entre otras. Esto se resume en el cronograma semanal que ordena todas estas actividades y sus horarios. En suma, las reglas de cada ITR dependen de la conjugación de las tres normas básicas, el contenido del sistema de premios y castigos, la orientación terapéutica (psicoanalítica, dinámica, conductista), el sexo del plantel (mixto, masculino o femenino) y si es religiosa o laica. Veamos ahora más de cerca las especificidades de Cuarta Opción

2.5 La internación, privación, despojo y desapego: un proceso de profanación de la identidad subjetiva

La recepción del futuro interno mayoritariamente se produce en una situación de visita en los casos en que los agentes no son derivados de una institución psiquiátrica o penal. Cuando son traídos por familiares o quienes se responsabilicen por estos, generalmente se hace un recorrido por los sectores, perímetro y anexos de Cuarta Opción durante el cual el personal hace una breve entrevista a los acompañantes y/o al interno para saber cuáles son sus principales conflictos recientes, el grado de intoxicación, si hay problemática o diagnósticos psiquiátricos, antecedentes penales, etc. Finalizada esta entrevista y recorrido, el coordinador general o el operador terapéutico que recepcione al visitante le comunica que comienza su internación. Cuando la aproximación a Cuarta Opción es voluntaria en general la interpelación es al grupo familiar al cual se le notifica que el agente en cuestión ya puede ser dejado en la institución. Cuando la aproximación es contra la voluntad de éste o en medio de una situación de engaño (en la cual no sabe que la vista de ese lugar puede implicar su internación) la interpelación es al propio sujeto, “bienvenido, estás internado”. Así lo relata M. G. el operador terapéutico a cargo de la coordinación general. F. N., interno de Cuarta Opción nos relató off the record que cuando se sentaron sus padres y él en la oficina de la administración, el coordinador general pronunció la misma frase y que él se negaba contundentemente hasta que sus padres le dijeron que era lo mejor para él y luego se fueron de la institución, dejándolo a cargo del personal.

Cuando la *vía de acceso* a la ITR es forzada estos primeros momentos en los que se notifica al interno su situación, la obediencia a unas reglas que ordenan la vida las 24 horas, la asimilación de tener que convivir con otros internos con problemas de adicciones y la carencia de sus pertenencias constituyen una suerte de testeo de obediencia cuyo resultado es directamente proporcional a las reacciones del neófito: a mayor resistencia mayor vigilancia, ante mayor negación mayor explicación y justificación de la situación de internación. Es característico que en las ITR, lejos de producirse un círculo de humillación

ante muestras de rebeldía como narra Goffman en *Internados*, cuya referencia son las IT psiquiátricas estatales de EEUU, se da un marco de paciente explicitación de las reglas y atenta vigilancia a la conducta del recién ingresado. Esto no quita que, como sostuvimos, se le propicien al nuevo interno una serie de profanaciones en contra de su identidad. La diferencia radica en que las ITR intentan *convencer* al interno de que su situación es de riesgo y que la mejor opción es, precisamente, la internación total. Lo particular de las ITR es que los internos además de estar privados de su libertad deben estar convencidos de que es lo mejor. Se trata de un doble sometimiento: despojado y en la obligación de estar convencido de ello. Se somete a la vez al cuerpo y al espíritu. Siguiendo a Pascal, se ata al primero a través de la costumbre, y al segundo mediante el convencimiento por medio de razones. Por ello, el hecho de que el interno quede despojado de sus bienes y efectos personales, alejado física y simbólicamente de su grupo de sociabilidad íntimo y de la posibilidad de ejecutar conductas adictivas demarca un fin y un principio: ha pasado de su hábitat originario a la ITR y de la 'libertad' individual a una vida rutinizada y *ritualizada* en la que las decisiones de lo que deba o no hacer serán tomados por otros. En este punto es dable considerar si se trata del comienzo propiamente dicho del proceso de transformación subjetiva o si las ITR proceden solamente a una desarticulación de las conductas, representaciones, hábitos y esquema de representación, en síntesis, a un proceso de des-subjetivación. Coincidimos con Garbi cuando afirma que considera "a las Comunidades Terapéuticas como un dispositivo privilegiado de (des)-construcción de subjetividad (...) la CT, en tanto dispositivo disciplinario, produce subjetividad"⁸⁹. Al respecto la autora considera, tal como lo hemos propuesto, que las ITR "a través de la mecánica del tratamiento basada en la incorporación de normas, valores y actitudes propuestas por la institución, pueden ser pensadas en tanto dispositivos de des-subjetivación y producción de subjetividad (...) el método propuesto se basa en el trabajo sobre lo que la propia institución define como la personalidad adictiva"⁹⁰.

Toda institución disciplinaria, argumenta Foucault, es un dispositivo que no sólo coacciona a quienes la ocupan sino que tiene el poder de producir efectos sobre aquellos. Es en este sentido que podemos sostener que, si bien a la hora del ingreso y adaptación a las ITR los internos sufren un proceso de deconstrucción subjetiva y en simultáneo se someten a la incorporación de nuevos valores, normas y modos de decir y pensar (basados en la personalidad adictiva prototípica) cuyo objetivo es la transformación subjetiva. Es "a partir de la des-subjetivación y la incorporación de nuevas prácticas, hábitos, (esquemas de representación) técnicas corporales aprendidas en el tratamiento (que se puede) lograr modificar al sujeto y modificar el consumo: producir subjetividad"⁹¹.

El procedimiento de ingreso y admisión puede ser considerado como un rito de iniciación y con Goffman puede caracterizárselo como una despedida y comienzo "la despedida implica el desposeimiento de toda propiedad, (cuestión) importante porque las personas

⁸⁹ Epele, M., et. al., *Padecer, cuidar y tratar. Estudios socio-antropológicos sobre el consumo problemático de drogas*, Buenos Aires, Antropofagia, 2012, p 153.

⁹⁰ Ibid. p., 179.

⁹¹ Ibid. p., 179.

extienden su sentimiento del yo a las cosas (y las relaciones) que les pertenecen⁹². El interno nuevo accede con pocas o ninguna pertenencia más que lo que trae puesto. Luego se le acercan en la semana mudas de ropa, algún efecto personal, y elementos de higiene que por lo general se renuevan semanalmente. Estas mutilaciones del yo se producen como una de las técnicas que esgrimen las ITR y su objetivo es “la eliminación de oportunidades de comportamiento” y el dismantelamiento de dicha identidad que, con algún matiz, es identificada por la institución bajo la personalidad prototípica adictiva. Veremos que estos matices, en realidad no son tales ya que es a partir de un proceso de diagnóstico que se clasifica a cada interno en los diversos sectores y con determinados compañeros de internación. Esta técnica aplicada por las ITR hace que nos preguntemos por el desposeimiento y su relación con la transformación de la subjetividad. Puede aventurarse que el desposeimiento material y simbólico de los internos que ingresan a una ITR cobra un efecto de socavamiento en el *núcleo identitario subjetivo* por la ritualización que sobre dicho desposeimiento hacen las instituciones.: “imaginaos ahora un hombre a quien, además de sus personas amadas, se le quiten la casa, las costumbres, las ropas, todo, literalmente todo lo que posee: será un hombre vacío(...) porque a quien lo ha perdido todo fácilmente le sucede perderse a sí mismo⁹³”.

En este sentido, la demarcación entre el adentro y el afuera se produce de la mano de los ritos de iniciación e institución que suponen todo un orden de sentido entre aquellos que ya pertenecen al campo y aquellos que aún no, con el agravante de ingresar, generalmente, de manera forzada. De este modo, el desposeimiento se convierte en rito de iniciación y viceversa. No debemos perder de vista que, tal como sostiene Bourdieu en *Meditaciones Pascalianas*, “una de las funciones de los ritos de iniciación consiste, en efecto, en crear una comunidad y una comunicación de los inconscientes que posibiliten los conflictos amortiguados entre adversarios íntimos, los préstamos ocultos de temas o ideas que cada cual, con total sinceridad, puede atribuirse puesto que son fruto de esquemas de invención parecidos a los propios, las referencias tácitas y las alusiones inteligibles sólo para un reducido círculo de allegados.”⁹⁴ Hasta el momento en que el interno neófito asume que es parte de la ITR y lo que ésta denomina “comunidad terapéutica”, independientemente de que su relación con ésta sea cínica o de ilusio, el efecto del rito de iniciación se hará presente cotidianamente no sólo por la ausencia de los bienes y efectos personales y por el contraste que el hábitat institucional produce, sino por las “profanaciones del yo”.

Si tomamos la terminología de Goffman podemos aseverar que el ingreso a la ITR es el comienzo de una serie de “mutilaciones del yo” o en nuestros propios términos, del *núcleo identitario* subjetivo y que éstas conforman “una serie de depresiones, degradaciones, humillaciones y profanaciones del yo⁹⁵”. Lo primero que pierde el interno es la autonomía más elemental que hace a la identidad de un sujeto que es la de tomar sus propias

⁹² Goffman, E., *Internados, ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Amorrortu, 2007, Buenos Aires-Madrid, p. 31.

⁹³ Agamben, G. *Lo que queda de Auschwitz. El archivo y el testigo*. Homo Sacer III, Valencia, Pretextos, 2005.

⁹⁴ Bourdieu, P., *Meditaciones Pascalianas*, Barcelona, Anagrama, 1999, pp.55-56.

⁹⁵ Goffman, E., *Internados, ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Amorrortu, 2007, Buenos Aires-Madrid, p. 27.

decisiones (independientemente de que en los casos de internos menores de edad la autonomía es relativa). Esto se produce cuando (inmediatamente) se le asigna una *contención*, es decir, uno o varios internos encargados de la escolta permanente del neófito que se ocupa de que no se escape, no se haga daño ni dañe a terceros y comience a recibir la información relativa a la rutina diaria, las normas y los reglamentos y los fundamentos de porqué y para qué está ahí.

MP: y los primeros meses me costó un poco, pero nunca fui de pensar en quererirme todo el tiempo, me agarraron ganas de irme dos o tres veces al principio, pero ese mismo día, cuando me pasaba eso *me calmaban* y después *cambiaba de idea*. Llegó un momento, no sé cuantos meses iban pero pensé bueno 'esto lo termino', porque ya estaba mejor con mi familia, quería *irme bien del lugar*, me estaba dando cuenta de que estaba sirviendo, que incluso hasta el último momento sirve (el tratamiento).⁹⁶

El neófito no puede tomar ninguna decisión: el personal le asigna, cama, mesa de comedor, compañeros de mesa, sector de trabajo, día de terapia psicológica y en caso de considerarlo oportuno prohibirá la vista familiar dominical. Al respecto dice Goffman que "los procedimientos de admisión podrían mejor llamarse 'de preparación' o de 'programación', ya que al someterse" a estas acciones "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*"⁹⁷. La preparación de la que habla Goffman puede hallarse en los internos que acceden voluntariamente a las ITR en cuyo caso "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"⁹⁸. Lo que se busca a partir de la admisión a la institución es un corte brusco y profundo con la identidad que el interno trae de su hábitat originario (o en nuestro esquema el hábitat 1)⁹⁹. En el extremo de esta técnica está la muerte civil del interno, por la cual un adulto sea hace su tutor legal aunque la disciplina de la contención no se aleje demasiado de ella. Es menester aclarar que la idea de un mundo habitual implica una relación del agente con su grupo de sociabilidad íntimo y el grupo social en el o los campos en los que se desenvolvía y la pregunta sobre la legitimidad de concebir que el mundo habitual de cada agente sea algo exterior a sí mismo. Dicho de otro modo, el mundo habitual de cada agente implica una relación de incorporación subjetiva bajo la forma de disposiciones dispuestas a interactuar con un mundo físico y simbólico que, por lo observado en Cuarta Opción, podemos asegurar que produce un desfase en la forma de conducirse del interno precisamente por la ausencia de los bienes y efectos personales, los agentes sociales y el resto los elementos constitutivos de su hábitat originario. Formulado más sencillamente, diremos que la subjetividad se lleva su mundo habitual consigo como resultado de la incorporación duradera de condiciones materiales y simbólicas del hábitat en el que se constituyó. La pre-disposición de la subjetividad a desenvolverse naturalmente con su mundo habitual con sus "cosas por hacer, decir y pensar", se ve violentada por la ITR en tanto dispositivo

⁹⁶ Ver ANEXO I, Entrevistas, P. 172.

⁹⁷ Op. Cit., p. 29, la cursiva es nuestra.

⁹⁸ Op. Cit., p. 30.

⁹⁹ Ver esquema en ANEXO I, p. 219.

disciplinario cuya característica es la de estar diseñado precisamente para transformar la subjetividad. Desmenuzaremos este asunto con mayor profundidad en el capítulo 2 pero de momento hay que señalar que el mundo propio supone una relación subjetiva como una disposición prerreflexiva a actuar, decir e incluso pensar, que el ingreso a la ITR coarta abruptamente. Qué supone este desfasaje respecto del proceso de transformación de la subjetividad y cómo afecta a las dimensiones de ésta, requiere del esclarecimiento de las condiciones necesarias para dicho proceso de transformación y las instancias de resistencia e inercia de la subjetividad a pesar de estar sometida a condiciones materiales, simbólicas y a un *tempo* distinto al campo en el que el agente se desenvolvía.

De este modo, la pérdida de la toma de decisiones a que es sometido el nuevo interno a manos del personal y compañeros de tratamiento, hace que consideremos a la contención como una disciplina específica de las ITR cuyo objetivo central es la clasificación de los nuevos internos. Tal y como lo afirma Foucault, observamos que el empleo de los internos con más tiempo de tratamiento a modo de contención de los novatos no es otra cosa que el ordenamiento que hacen las disciplinas de la multiplicidad humana: “para aumentar los efectos utilizables de lo múltiple, las disciplinas definen tácticas de distribución, de ajuste recíproco de los cuerpos, de los gestos y de los ritmos, *de diferenciación de las capacidades*, de coordinación recíproca en relación con aparatos o tareas determinado. La disciplina tiene que poner en juego las relaciones de poder, no por encima sino en el tejido mismo de la multiplicidad.”¹⁰⁰

Como vemos, voluntario o forzado, el comienzo de la internación supone un contraste entre las condiciones en las que el interno desarrollaba sus conductas y representaciones y tenía una imagen de sí mismo, y las condiciones materiales y simbólicas especialmente diseñadas para la transformación de su subjetividad. Este contraste entre el H1 y H2 está bruscamente marcado por *ritos de iniciación e institución* tal como los trabaja Pierre Bourdieu, entre los cuales destaca las primeras palabras del personal institucional - “bienvenido, estás internado”- y la asignación de la contención. El contraste que en efecto se produce para las dos vías de acceso a la ITR no es un simple cambio, sino que, por el contrario, constituye en sí mismo una de las primeras apuestas de la ITR en tanto es el primer elemento que opera sobre la subjetividad. Es la esencia del dispositivo institucional, un contraste que recuerda día a día que afuera hay un mundo pero que se está en otro, y que este nuevo mundo está diseñado para cambiar al interno, vaya como prueba que avanzado el tratamiento se lo prolongue sobre el final, como lo testimonia M. P., ex interno de Cuarta Opción: “en el último tramo cuando tenés 25 o 26 meses te querés ir ¿no?, te querés ir, te sentís bien anímicamente, te sentís que podés, que te va a ir bien y tenés que esperar. Tenés que esperar a que ahí te digan ‘ya estás listo para irte’. Cuesta porque es como ya finalizó tu (tratamiento) uno siente como que bueno, ‘ya está’ y genera angustia esa situación.”

¹⁰⁰ Foucault, M., *Vigilar y Castigar*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno, 2008, p.161.

Hábitat, Campo y Sub-campo

Dijimos que las ITR se instituyen como hábitats y las definimos como espacios físicos y simbólicos, instituciones que albergan todo un espacio social capaz de desbordarlo y plasmarse en esa materialidad que el espacio físico implica, imprimiéndole el simbolismo propio de las posiciones que ocupan los agentes en él. Pues bien, este hábitat institucional tiene todas las condiciones que Bourdieu le atribuye a lo que denomina campos (y sub-campos) pero se nos impone la tarea de hacer algunas aclaraciones y ajustes para morigerar los efectos limitantes que el uso de un esquema conceptual implica para nuestro problema de investigación. En este caso, la teoría de los campos de Bourdieu nos es útil a la hora de asimilar la ITR a la noción de hábitat y la de espacio social por una parte, y por su coherencia y complementariedad con la noción de habitus, central en nuestra definición de subjetividad, por la otra parte. De este modo el concepto de campo resulta interesante para nuestro problema por la existencia de un microcosmos social específico, un sentido particular de las acciones, dicciones y omisiones, tanto como por el juego de posiciones entre los agentes que lo ocupan (internos, personal, familias), las reglas implícitas de ese juego y el capital específico que allí se disputa. Tal como los campos, las ITR poseen un punto de vista sobre el mundo y como habitarlo y percibirlo que *crea* su objeto propio y que halla en su propio seno los principios de comprensión y explicación convenientes al objeto de “la rehabilitación”. Además, como veremos más adelante las ITR como Cuarta Opción son auténticas sedes de juegos de lenguaje, lo que es característica de todo campo en tanto “microcosmos social”.

La definición que da Bourdieu sostiene que “un campo puede definirse como una trama o configuración de relaciones objetivas entre posiciones. Esas posiciones se definen objetivamente en su existencia y en las determinaciones que imponen a sus ocupantes, agentes o instituciones, por su situación (situs) actual y potencial en la estructura de la distribución de las diferentes especies de poder (o de capital), cuya disposición comanda el acceso a los beneficios específicos que están en juego en el campo, y, al mismo tiempo, por sus relaciones objetivas con las otras posiciones (dominación, subordinación, homología, etc.).”¹⁰¹ Entendemos que la asimilación del hábitat institucional a la noción de campo no sólo es legítima, sino que nos permitirá analizar la influencia de las relaciones entre quienes componen la ITR, en especial los internos, en el proceso de subjetivación. Pero ¿el microcosmos social que sin lugar a dudas existe en el mundo de las ITR es auténticamente un campo? ¿Acaso es un sub-campo? Mejor dicho “¿hay que reservar el término ‘campo’ para designar esos universos relativamente autónomos, históricamente constituidos en el proceso de diferenciación social –en el sentido de Weber-, o bien nos concederemos el derecho de utilizar el concepto para hablar de cualquier tipo de situación histórica o social? En caso de elegir la primera opción, admitiremos que, si bien por un lado las clases han existido siempre desde que la historia es tal, no ha pasado lo mismo con el mercado económico. En este sentido, las esferas de actividad social han existido desde siempre, pero no del modo en que Bourdieu describe a los campos, es decir, todo no es ni fue ‘campo’: han existido realidades sociales antes de los campos y pueden

¹⁰¹ Bourdieu, P., *Estructuras, Habitus, Prácticas* en *El Sentido Práctico*, Villa Ballester, Siglo Veintiuno Editores, 2005, p. 87.

existir hoy contextos sociales que no son susceptibles de ser analizados bajo esta noción –la de campo. Habremos comprendido que, a mi juicio, es esta segunda opción la más fecunda científicamente, la que evita congelar los conceptos en contraseñas universales”¹⁰².

Nuestra intención es no caer en la ceguera por la cual “a partir del momento en uno está persuadido de que el único contexto pertinente (no demasiado “macro” ni demasiado “micro”) es el de “campo”, otras construcciones teóricas pueden ser echadas a un lado” o sencillamente desatender el problema de la especificidad e impacto de las ITR en el concierto de las demás instituciones evitando así la discusión sobre si son atendibles desde un enfoque interaccionista al modo de la Escuela de Palo Alto o el propio Goffman, utilizado aquí o bien poder considerarlas partes de al menos una intersección de campos. Para responder estas cuestiones repasemos las definiciones que sobre el concepto de campo resume Bernard Lahire:

un campo es un microcosmos dentro de un macrocosmos que constituye el espacio social (nacional) global; cada campo posee reglas de juego y desafíos específicos, irreductibles a las reglas de juego y a los desafíos de otros campos (...); un campo es un “sistema” o un “espacio” estructurado de posiciones; este espacio es un espacio de lucha entre los diversos agentes que ocupan las diversas posiciones; las luchas tienen por desafío la apropiación de un capital específico al campo (el monopolio del capital específico legítimo) o la redefinición de dicho capital; el capital está desigualmente distribuido en el seno del campo; las estrategias de los agentes se comprenden si se las relaciona con su posición en el campo ; entre las estrategias invariantes, se puede señalar la oposición entre las estrategias de conservación y las de subversión (del estado de la relación de fuerza existente). Las primeras son con más frecuencia la de los dominantes y las segundas las de los dominados (y, entre estos, más particularmente, la de los “recién llegados”); en lucha con los otros, los agentes de un campos tienen por lo menos interés en que el campo exista, y por lo tanto mantienen una “complicidad objetiva” más allá de las luchas que los oponen; en consecuencia los intereses sociales son siempre específicos de cada campo y no se reducen al interés de tipo económico; a cada campo le corresponde un habitus (sistema de disposiciones incorporadas) propio del campo (...) sólo aquellos que hayan incorporado el habitus propio del campo están en situación de jugar el juego y de creer (en la importancia de) dicho juego; cada agente del campo está caracterizado por su trayectoria social, su habitus y su posición en el campo; un campo posee una autonomía relativa: las luchas que se desarrollan en el tienen una lógica interna, pero el resultado de las luchas (económicas, sociales, políticas, ...) externas al campo pesa fuertemente sobre el efecto de las relaciones de fuerza interna.¹⁰³

Muchas de la definiciones que hemos reseñado nos son útiles en el camino de pensar a las ITR con un funcionamiento asimilable a de un campo en el sentido bourdieusiano como las ideas de microcosmos social, las reglas de juego y el capital específicas que se ponen en juego y la idea de compromiso y apuesta por lo que se juega en el campo, la

¹⁰² Lahire, B., *et al.*, *El trabajo sociológico de Pierre Bourdieu*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2005.p. 47-48.

¹⁰³ *Ibid.* p. 31-32.

idea de lucha por las posiciones simbólicas y materiales entre los internos y la yuxtaposición de los mismos en función de la mejor o peor apropiación de dicho capital mediante la incorporación del habitus propio del campo, entre otras más. Sin embargo la utilización de “la teoría de los campos” no nos permite definir específicamente qué campo constituyen las ITR o si en realidad son un fragmento de uno o varios campos. ¿Son parte del campo de la salud y dentro de este, del sub-campo de la salud psíquica? ¿O es que forman parte del campo penal? Por otro lado, esta teoría no nos permite estudiar la especificidad de lo que se produce al interior de este microcosmos social que constituyen las ITR en general y Cuarta Opción particular. De hecho nos valemos de otras herramientas conceptuales y aventuramos nuestra hipótesis acerca de la producción de subjetividad previa des-subjetivación. Para zanjar este asunto diremos que, sin perder de vista estas dificultades y limitaciones, consideramos útil y legítima la asimilación del hábitat institucional (H2) a la idea de campo como espacio social; con unas reglas de juego (tanto explícitas en los reglamentos como implícitas) definidas, con un capital específico en juego (el del conocimiento y puesta en práctica de la rehabilitación, lo que en nuestros términos es la transformación subjetiva). Habría que pensar de qué modo los diferentes capitales obtenidos en otros campos son puestos en juego a la hora de disputar el capital específico de las ITR – podría arriesgarse la idea de un *capital rehabilitatorio*¹⁰⁴-. Cabe preguntarse si acaso hay capitales como el escolar que facilitan la incorporación de las reglas y normas institucionales por un lado, y capitales como el guerrero que lo dificultan. Podemos arriesgar que parte de la trayectoria moral del interno en la ITR será condicionada por estos dos capitales que hemos mencionado en la medida que involucran específicamente disposiciones que pueden potenciar adaptaciones más o menos conflictivas, más o menos apacibles. Por lo demás, el capital económico en las ITR puede propiciar un tránsito tanto menos traumático respecto los bienes y efectos personales que el interno puede ir incorporando en la nueva situación de internación –previo despojo-siempre y cuando las autoridades y personal jerárquico lo crea oportuno y conveniente, es decir, conceda el permiso.

Entenderemos a las ITR como un vértice o mejor dicho una intersección de al menos dos campos, el penal y el de la salud para considerarla un particular sub-campo. Por lo demás hay una situación que es extensible a la discusión sobre la teoría de los campos pero que aquí no pretendemos saldar. Es la idea de que los agentes sociales pueden estar involucrados en “lo que se juega en el campo” sin por ello sufrir por igual las presiones producto de las luchas internas en la búsqueda de apropiarse del capital específico ya que por un lado, es posible estar investido de la *illusio* propia de un universo social sin que dicho universo combine el conjunto de propiedades que permitiría definirlo como un campo”, mientras que por otro “a la inversa, es posible vivir en un universo (creer en lo que se juega en un determinado campo) por la *illusio* específica de dicho universo, o sea, sin entrar en la competencia, sin desplegar estrategias de conquista de capital específico de dicho universo”¹⁰⁵. Traemos esta discusión a colación ya que, en calidad de

¹⁰⁴ Para revisar en profundidad las implicancias, formas de búsqueda y obtención del *capital rehabilitatorio* confrontar con el capítulo 3, apartados 3.5 y sub-siguientes.

¹⁰⁵ Lahire, B., et al., *El trabajo sociológico de Pierre Bourdieu*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2005. p. 40-41.

observadores activos en nuestra estadía en Cuarta Opción pudimos verificar ciertos niveles de implicancia y compromiso con lo que se ponía en juego dentro de la institución con un grado aceptable de creencia sin por ello estar involucrado en desarrollar estrategias en búsqueda del *capital rehabilitatorio*. Sí como dijimos la ITR puede ser pensada como un campo por la serie de características descritas, creemos que también hay un *nómos* o ley fundamental y una serie variable y permanente de posicionamientos objetivos de quienes la integran en función de la obtención de un capital específico, aquello que se pone en juego: el *capital rehabilitatorio*. Éste particular capital consiste en el conocimiento de las disciplinas y técnicas (ya sean corporales o representacionales) que las ITR emplean para propiciar la transformación subjetiva. Lo interesante es que, la obtención de mayores cuotas de *capital rehabilitatorio* produce un efecto de retroalimentación en dos sentidos: por una parte el interno que aumenta su capital lo vuelca sobre sus partenaires de internación y contribuye a un funcionamiento más aceitado de la ITR. Es el uso de la multiplicidad de que hablamos con Foucault, esa suerte de horizontalización que adoptan estas instituciones en la que los internos son parte activa. Por otra parte, al incrementar su *capital rehabilitatorio* el reconocimiento tanto de sus pares como del personal produce el efecto de reafirmación de la *illusio*. Estos efectos de retroalimentación repercuten en las condiciones objetivas de la ITR y subjetivas del interno que incrementa su capital dado que si hay incorporación del *capital rehabilitatorio* la ITR puede exponer a modo de ejemplo aquellos casos que considere como tales. Además, el interno que encuentre reconocimiento institucional y de sus pares tiende a un compromiso prerreflexivo con aquellas “cosas por hacer y decir” de las que habla Bourdieu.

Por lo demás, el tándem *habitus (+capital) campo* del que nos valemos en este trabajo necesita una aclaración no menor: en parte la noción de *habitus* como estructura rígida surge de los análisis de agentes que hacen sus inversiones en instituciones rígidas como la academia, aunque por otra parte lo hace a partir de estructuras radicalmente modificadas como los muestran los análisis de Bourdieu sobre Kabila y el Béarn. Con lo cual queda abierta la discusión para otros trabajos respecto de si los agentes sociales se involucran e invierten en un solo campo o en varios y si cada agente es o posee un único *habitus* o es posible concebir la existencia de una multiplicidad de *habitus*. Retomaremos esta discusión en el capítulo 3.

3- La ITR y los mecanismos de inclusión en el juego: ritos, disciplinas y subjetividad

3.1 Ritos de iniciación e institución

Antes de continuar necesitamos definir qué son los ritos de iniciación e institución ya que tienen un poder considerable en la creación y recreación de la comunidad terapéutica, son capaces de darle una densidad y cohesión al plantel de internos que a continuación analizaremos. Según Bourdieu “una de las funciones de los ritos de iniciación consiste, en efecto, en crear una comunidad y una comunicación de los inconscientes”¹⁰⁶. Los ritos de iniciación son aquellos rituales que separan un grupo de agentes sociales que se someten a ellos de otros agentes que no lo hicieron. En otras palabras son ritos que establecen un límite entre quienes pertenecen a un grupo de agentes que componen un campo o un espacio social y aquellos que no, mediante procedimientos rituales. Uno de los principales efectos es establecer una diferencia duradera en aquellos que al subsumirse a estos ritos, pasan a identificarse con dicho grupo¹⁰⁷. Puede verse que esta auténtica operación social establece y legitima que “un límite arbitrario se desconozca como tal y se reconozca como legítimo, natural” (...), “Así, el grupo instituido se define con relación a un colectivo oculto”¹⁰⁸. El grupo que instituyen las ITR es el de los internos (o en sus propios términos “los adictos en recuperación”) y el colectivo oculto lo constituyen todos aquellos agentes que forman parte de las mismas, sean o no agentes sociales con conductas adictivas o no. Lo fundamental es ser parte de la ITR, al respecto Bourdieu afirma que “el rito consagra la diferencia, la institucionaliza (...) así como la institución consiste en asignar propiedades de naturaleza social de forma que aparezcan como propiedades de naturaleza natural, el rito de institución tiende lógicamente (...) a integrar las oposiciones propiamente sociales, como masculino/femenino, en series cosmológicas (...), lo que representa una forma muy eficaz de naturalizarlas”¹⁰⁹. De esta manera, las oposiciones que establecen las ITR son entre enfermos-sanos, adictos-no adictos, adictos en recuperación-adictos sin intentar recuperarse y las oposiciones cosmológicas son del tipo “el adicto en recuperación es al que no hace tratamiento lo que el sol a la luna”.

Es por el poder que el acto de institución tiene sobre los que consagra y, en especial, sobre los que excluye, que podemos seguir a Bourdieu cuando afirma que “la institución – léase la legitimación del rito- es un acto de magia social que puede *crear* la diferencia ex nihilo o bien, y es el caso más frecuente, explotar de alguna forma diferencias preexistentes”¹¹⁰. Como sabemos, es evidente que quién se somete a tratamiento en las ITR es, redundancia mediante, un agente social con conductas adictivas que es tratado para erradicarlas. Consecuentemente, “el acto de institución es un acto de comunicación, pero de un tipo específico: *notifica* a alguien su identidad, en el doble sentido de que se la

¹⁰⁶ Bourdieu, P., *Meditaciones Pascalianas*, Barcelona, Anagrama, 1999, pp. 55-56.

¹⁰⁷ Este pasaje o proceso de identificación será tratado en el capítulo 2 cuando problematicemos la noción de *illusio*, pero está claro que no se trata de un mero “pasaje” instantáneo y mágico.

¹⁰⁸ Bourdieu, P., *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*, Madrid, Editorial Nacional, 2003 p. 108

¹⁰⁹ *Ibid.* pp. 108-109.

¹¹⁰ *Ibid.* p.110.

expresa y se la impone al expresarla ante todos, notificándole de este modo con autoridad lo que es y lo que tiene que ser.”¹¹¹ Por ello podemos afirmar que estos ritos de iniciación e institución constituyen verdaderas interpelaciones que las ITR hacen sobre sus neófitos al delimitar cuál es su lugar y al mismo tiempo desalentar la tentación de la transgresión que todo límite conlleva. Durante nuestra observación participante en Cuarta Opción la línea que separa internos de no internos se hacía presente a cada paso, en cada interacción y en la forma más explícita, como se puede ver en las notas de campo:

*TODOS quieren saber quién soy y qué hago. Les explico que estoy haciendo la tesis (...) Les Cuento que soy el HNO de Butler, 34 meses internado. Me legitimo diciendo que venía a la visita de los domingos y los viernes a las reuniones de padres porque mis viejos estaban lejos. Fue una herramienta que usé mucho, en diversos contextos, tanto con internos como con familiares, sobre todo a la hora de explicar que yo ya conocía 4 Opción.*¹¹²

La eficacia de estos ritos de iniciación e institución no será atendida sino hasta el capítulo siguiente, cuando veremos que no es completamente necesario que se produzca la *illusio* para actuar y decir como si se considerara importante o valioso lo que se pone en juego en la ITR. No obstante es menester introducir que al igual que en otras instituciones, las ITR confían al cuerpo las inversiones simbólicas que tienden a hacer respecto de las reglas arbitrarias de su campo en la búsqueda de lograr un estado de “segunda naturaleza” mediante procedimientos por los cuales “la gente se adscribe con mayor fuerza a una institución *cuanto* más severos y dolorosos son los ritos de iniciación que impone”¹¹³. La asignación de compañeros de internación como *contención* (afectiva, física, informativa, etc.), por un lado, y la confirmación verbal por parte del personal de la ITR de la nueva situación de internación a que se somete el neófito constituyen, ambos, ritos de iniciación con un poder simbólico importante: invitan a aceptar un nuevo mundo que en tanto microcosmos social, está dispuesto a modificarlos como sujetos. Y lo pone sobre aviso de que todo lo allí dispuesto está diseñado con ese objetivo, es como gustamos decir, todo un shock institucional. De este modo, el interno novato puede recibir apodosos degradantes que son a la vez parte de las mutilaciones del yo, todo un rito de iniciación, destinado a recordarle, hasta que su trayectoria moral lo rectifique, que está en lo más bajo de la jerarquía institucional. De este modo, estos dos ritos de iniciación de las ITR se distinguen por una característica: están destinados a horadar el *núcleo identitario subjetivo* del interno, a restarle autonomía, poder de decisión, auto-identificación. Podemos concluir que los ritos de iniciación de las ITR tienden a producir la emergencia de una alteridad simbólica en el orden de la identidad del interno nuevo, complementándose con el aislamiento físico y social propio del diseño del espacio social y físico que ocupa la institución, que denominamos aislamiento aislado. Esta acción elemental que provoca el dispositivo institucional del contraste entre hábitats es concretada en estos ritos de iniciación “en tanto que práctica(s) performativa(s) que se

¹¹¹ Ibid. pp. 111-112.

¹¹² Confrontar con ANEXO I, Notas de Campo.

¹¹³ Op. Cit. p. 114.

esfuerzo(n) en hacer existir lo que hace(n) o dice(n)”¹¹⁴, en este caso la situación de separación de la sociedad para su normalización mediante la transformación subjetiva. Veremos que estos ritos de iniciación e institución que hemos analizado brevemente son complementados por otros durante el transcurso de la internación, a medida que cada interno supera (a juicio del personal) las denominadas etapas del tratamiento. Por ejemplo la notificación del cambio de la etapa inicial a la siguiente¹¹⁵. Por todo ello, no es descabellado afirmar que los ritos en general y en especial los de iniciación sirven de reguladores de las relaciones sociales al interior de las ITR.

Hay que pensar también que existe otro tipo de rito además de los de iniciación, con un fuerte poder simbólico a la hora de consagrar a los internos: los ritos de pasaje. Una parte considerable de la entrada al juego que se disputa en la ITR se cimienta mediante aquellos actos rituales que se dirigen a establecer reconocimientos institucionales como por ejemplo la acción por la cual el coordinador general o un operador terapéutico notifica a un interno que ha pasado a la siguiente etapa del tratamiento. Estos pasajes consagradorios pueden ser expuestos durante reuniones generales en las que a modo de aleccionador se felicita a un interno o un pequeño grupo que, a criterio del personal, ha cumplido una serie de metas y son expuestos como modelos. Vaya como prueba de ello la coronación de estos reconocimientos de la mano de nuevas responsabilidades y roles para esos afortunados. Pero además de consagrar a los que han hecho méritos suficientes, los ritos de pasaje generan una expectativa en cada conjunto de internos que ha ingresado a la ITR con poca distancia temporal, es decir, en las llamadas “camadas”. Acto ritual que bendice a unos y los reafirma en el juego, los ritos de pasaje producen el anhelo de obtener ese reconocimiento institucional en aquellos que aún no lo han recibido, situación que redundará en un doble reconocimiento: objetivo de parte de la institución; subjetivo, de parte de los partenaires que todavía no lo han alcanzado.

Retornemos a los ritos de iniciación. Aquella frase que utiliza el personal a modo de bienvenida a la ITR (“estás internado”), al menos en Cuarta Opción, tiene el efecto muralla china y es parte de los elementos que contribuye a la contención física de los internos dentro de la institución. En otras palabras, esta notificación verbal tiene el poder simbólico de instituir no sólo el límite sano-insano sino también, principalmente, el de demarcar que quienes están adentro no deben salir hasta que la ITR lo disponga ya que “una de las funciones del rito de institución consiste en desalentar de forma *permanente* de la tentación de transgredir, desertar o *dimitir*” y también porque “todos los destinos sociales, positivos o negativos, consagración o estigma son igualmente fatales –quiero decir mortales- porque encierran a los afectados en los límites que se les asignan y que se les hace reconocer”¹¹⁶. Esta situación hace que nos preguntemos sobre qué hace falta para que, como sostiene Bourdieu, aquellos agentes que no “han nacido” en el juego incorporen e instituyan tanto intelectual como corporalmente el efecto dentro-fuera sano-

¹¹⁴ Martínez, A., T., Razones y Lecciones de una Práctica Sociológica, Buenos Aires, Ediciones Manantial, 2007, p. 225.

¹¹⁵ Para contrastar ver las etapas que estipula Cuarta Opción en <http://www.cuartaopcion.com.ar/>

¹¹⁶ Bourdieu, P., *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*, Madrid, Editorial Nacional, 2003, p. 113.

insano *nosotros-ellos*, que es sin lugar a dudas el elemento constitutivo de todo grupo social. En el microcosmos social de las ITR y de cada una en particular existe la dificultad de que ningún interno, por más antiguo que sea, tenga como horizonte permanecer de por vida en el hábitat institucional y no obstante comprobamos que son precisamente los más antiguos o *experimentados* los que más atravesados están por el juego, es decir, los que poseen una relación de *illusio* y son los que detentan mayor autoridad para hacer las llamadas al orden. ¿Cómo es posible que las conductas de los otros en tanto signos exteriores y sin lugar a dudas arbitrarios para los neófitos pueden convertirse en signos incorporados, las formas (las formas de comer, de hablar, de acentuar, de caminar, de gestualizar, interactuar, los gustos, etc.) e incorporarse como propios? Mejor enunciado aún, se trata de dilucidar cómo es posible que los propios internos señalen a aquel que sostiene una *relación cínica* con dichas formas y por lo tanto con lo que se pone en juego en la ITR. Nuevamente Bourdieu nos orienta al sugerir que “todos los grupos confían al cuerpo, tratado como memoria, sus inversiones más preciadas, y el uso que hacen los ritos de iniciación del sufrimiento que se inflige al cuerpo en todas las sociedades se comprende si sabemos que, como han demostrado muchas experiencias psicológicas, la gente se adscribe con mayor fuerza a una institución cuantos más severos y dolorosos son los ritos de iniciación que impone”. Y el shock institucional en el que se procede a “las profanaciones del yo” de las que habla Goffman son vividos como sufrimientos dolorosos como atestigua el siguiente pasaje de una entrevista realizada a un ex interno de Cuarta Opción.

FB: bueno podemos decir que entraste ni forzado ni engañado, en forma bastante voluntaria, ¿cómo fue la adaptación en esos dos primeros meses? ¿Cómo fue el cambio de estar afuera a estar adentro?

MP: y a mí en particular me costó muchísimo porque yo venía de despertarme todos los días a las 3 de la tarde, venía de estar muy aislado, de relacionarme muy poco, ¿viste? De una dejadez muy grande y el tener que estar ahí, despertarme temprano, cumplir con la rutina, estar con gente, hacer los grupos, hablar. Son cosas que eran todas muy distintas a como venía viviendo que me hizo muy muy bien, muy bien, porque me dio un orden, una hora de descanso, una hora de comer, una hora de trabajo.

FB: ¿Cuánto tiempo estuviste vos digamos “sufriendo” esa adaptación y cuando pensas que dijiste (chasquido) bueno, ‘me pongo la camiseta de Cuarta Opción’.

MP: y los primeros meses me costó un poco, pero nunca fui de pensar en querer irme todo el tiempo, me agarraron ganas de irme dos o tres veces al principio, pero ese mismo día, cuando me pasaba eso *me calmaban* y después *cambiaba de idea*. Llegó un momento, no sé cuantos meses iban pero pensé bueno ‘esto lo termino’, porque ya estaba mejor con mi familia, quería *irme bien del lugar*, me estaba dando cuenta de que estaba sirviendo, que incluso hasta el último momento sirve (el tratamiento)¹¹⁷.

Retornemos al proceso de deconstrucción del *núcleo identitario subjetivo*. En los primeros meses se produce el shock institucional que mencionábamos: la contención que rodea al

¹¹⁷ Ver en ANEXO I, Entrevistas, p. 172.

neófito 24 horas diarias le transmite toda la información que necesitará para entender este nuevo microcosmos social que es la ITR, sus reglas explícitas e implícitas, el funcionamiento y que se espera de él. Además de brindarle esta información, los internos que hacen la contención se ocupan de “*estar con él, hablarle del tratamiento, cómo es, para qué sirve, contarle de uno, cómo estaba uno cuando recién llegó, cuidar de que no salga corriendo, que no se escape*”¹¹⁸, como afirma MP, interno egresado de Cuarta Opción. Por lo tanto, se le informa qué puede hacer y qué no, con quién puede interactuar y con quien no según cada situación de la rutina diaria, qué relación puede tener con espacio físico institucional, las sanciones en caso de que no cumpla con las reglas, etc. En suma, el nuevo interno debe preguntarlo todo y pedir permiso para todo. Siguiendo a Goffman esto es una técnica más de que disponen las ITR ya que “las instituciones totales desbaratan o violan precisamente aquellos actos que en la sociedad civil cumplen la función de demostrarle al actor (...) 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.”¹¹⁹ Por lo general los internos que hacen las veces de este guía-guardia que es la contención son los denominados “chicos de tiempo”, es decir, internos con 2/3 tercios o más del tratamiento realizado y con cierto prestigio, capaces, a juicio de los operadores terapéuticos, de ocuparse de dicha responsabilidad. Una vez más el *panoptismo terapéutico* se hace presente, ahora entre el novato y su/s contención/es: la vigilancia es mutua, tanto la *contención* debe cuidar que el nuevo interno no se dañe a sí mismo u a otros internos, se informe sobre la ITR y cumpla los reglamentos (so pena de perder parte de su prestigio y su posición), como el nuevo puede observar y señalar las eventuales inconductas de su vigía. Aquí vemos claramente qué formas puede tomar el aumento o la pérdida del *capital rehabilitatorio*, la amenaza constante de la sanción y su correlato, la permanente promesa de la consagración de los pares y la institución, ya que “producto de la experiencia del juego, y por lo tanto de las estructuras objetivas del espacio de juego, el sentido del juego es lo que hace que el juego tenga un sentido subjetivo, es decir una significación y una razón de ser, pero también una dirección, una orientación, un por-venir, para aquellos que participan en él y que en esa misma medida reconocen en él lo que está en juego (es la *illusio* en el sentido de *inversión* en el juego y las apuestas, de *interés* por el juego, de adhesión a los presupuestos –doxa- del juego). Y también un sentido objetivo, por el hecho de que el sentido del porvenir probable que da el dominio práctico de las regularidades específicas que son constitutivas de la economía de un campo es el principio de prácticas *sensatas*”¹²⁰. Así, en los primeros meses aparece un conjunto de coerciones físicas (la compañía permanente) y simbólicas (la notificación de reglas, prohibiciones y procedimientos rutinarios) que son percibidas por el novato como arbitrarias, absurdas e injustas dado que no ha interiorizado aún el juego, sus reglas, los modos legítimos de su apropiación. A diferencia de un interno adaptado a la ITR en el sentido de haber logrado una relación de *illusio* con ésta (veremos más adelante que sucede con aquellos que sostienen una relación cínica)¹²¹, el neófito siente la

¹¹⁸ Ver ANEXO I, Entrevistas, p. 190.

¹¹⁹ Goffman, E., “El mundo del interno” en *Internados, ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires-Madrid, Amorrortu Editores, 2007, p. 56

¹²⁰ Bourdieu, P., *El Sentido Práctico*, Villa Ballester, Siglo Veintiuno Editores, 2007, p. 107.

¹²¹ Para ver en profundidad confrontar con 3.1

distancia con aquellos sentidos objetivos del sub-campo que componen las ITR precisamente por no tenerlo in-corporado a modo de sentido subjetivo. Por ello sostenemos la idea de shock institucional, como lo atestiguamos en nuestra estancia en Cuarta Opción:

Viernes 18/04, estoy cansado. El ritmo de la institución me tiene descolocado si bien es sencillo: a las 6:15 se levantan los del Sector de Cocina y preparan el desayuno. A esa hora aún están los chicos que hacen guardia nocturna. A las 7:30 se levanta el resto de la comunidad, hay 10' para "anotarse" (colocar una madera rectangular con el nombre del interno escrito o tallado en una repisa ubicada tras la puerta del quincho), cepillarse los dientes, lavarse la cara e ir al baño. Luego, a los 10' suena el primer timbre del día y los internos se acomodan cada uno en su mesa designada para tomar el desayuno.

Habría que pensar una diferencia más que caracteriza a las ITR de los demás campos, una particularidad que trabajaremos en el capítulo 3, respecto de la creación de auténticas relaciones de *illusio* y la pertenencia, o mejor dicho, el sentido de pertenencia nativa y foránea de los agentes sociales que se involucran en este particular tipo de hábitat institucional. ¿Es posible lograr una relación de *illusio* y un sentido objetivo y subjetivo de pertenencia nativa en los internos en unas condiciones que como hemos definido, son contrastivas con respecto a los hábitats originarios y más aún con la exposición y explicitación del nómos y del *capital rehabilitatorio*? ¿Puede lograrse una relación de identificación y pertenencia a un campo¹²² que se propone el convencimiento de las dos dimensiones de la subjetividad, al cuerpo prerreflexivamente y a la conciencia tética, mediante la argumentación racional que las disciplinas representacionales suponen?

Del comportamiento del novato en esta adaptación depende la clasificación inicial que hace el personal, que evalúa y decide en qué sector de trabajo y en qué zona de cuartos habitará el recién ingresado, lo que supone una distribución del nuevo interno. Es decir que se diagnostica a los internos según perfiles de personalidades para distribuir su tiempo, sus acciones y sus compañías. Puede observarse que, al tiempo que se trabaja sobre la identidad subjetiva con la serie de profanaciones del yo, el shock institucional aporta, más allá de su incorporación exitosa o no, la difusión de la personalidad adictiva prototípica. En otras palabras, mientras se trabaja en la des-subjetivación mediante las técnicas de profanación de la identidad, se inculca sobre el novato la concepción que la ITR tiene sobre lo que denomina personalidad adictiva prototípica, es decir, el proceso de transformación subjetiva depende en buena manera de este trabajo deconstructivo en función de habilitar la incorporación de las disposiciones elementales del *ethos del enfermo crónico* y que trataremos en profundidad más adelante: las *alarmas*¹²³. Este trabajo deconstructivo no se reduce a los hábitos de consumo sino al conjunto de representaciones y formas de conducirse que son englobadas bajo las características de

¹²² Como hemos aclarado se trata de un sub campo en nuestro problema particular. Pero el problema general implica la relación de *illusio* con campos que expliciten e intenten convencer tanto autómatas como al espíritu, es decir, al cuerpo como a la conciencia tética.

¹²³ Adelantemos que son "llamadas al orden" y que pueden tener dos modalidades: ajenas o externas; internas o auto-llamadas al orden.

dicha personalidad adictiva. Veamos lo que Cuarta Opción dice sobre este proceso de adaptación al que concibe como la primera de 4 etapas de tratamiento:

el paciente inicia un proceso de adaptación a la comunidad terapéutica y al grupo, así también como de asimilación e incorporación de las normas comunitarias, al mismo tiempo en el que se interrumpen los hábitos relacionados al consumo. Son aproximadamente 3 meses, según la evolución. A continuación se detallan los puntos importantes que se intentarán cumplir en ésta etapa: Interrumpir los hábitos asociados al consumo. Incluir nuevas rutinas. Trabajar en la motivación y el compromiso con el tratamiento. Trabajar para que el paciente pueda lograr conciencia de enfermedad. Trabajar en la adaptación y la integración del paciente al grupo. Asimilar los límites comunitarios y sociales. Trabajar en rutinas y cuidados corporales básicos. Recuperar el estado de salud. Hacer un diagnóstico presuntivo. Elaborar una estrategia para el abordaje terapéutico.¹²⁴

Como vemos en la cita anterior lo que el neófito debe aprender es lo que en la jerga de Cuarta Opción se llama “la base del tratamiento”, que es ni más ni menos que *lo que hay que saber* y saber hacer bien para ser considerado partenaire de tratamiento. Como muestra el párrafo citado, la ITR trabaja sobre los hábitos de consumo pero también sobre hábitos de higiene, laborales, de inicio, fin y duración del día, se inculca la idea que está enfermo de por vida, en otras palabras, la propuesta de las ITR es la transformación integral de la subjetividad, no una porción o algunas conductas y representaciones. Se ingresa a una institución de este tipo si, por aquellas conductas y representaciones consideradas adictivas y peligrosas pero lo que los agente sociales van a transformar será un conjunto que aquí denominamos núcleo identitario subjetivo.

En nuestra estadía en Cuarta Opción pudimos apreciar de cerca la situación del neófito, agudizada en el caso de E. V. por ser padre de familia, tener una causa penal por robo automotor con tan sólo 15 años:

Jueves 17/04. *Hoy lo pasé con Lucas Vallejo, encargado del Sector 3, M “Pipo” G., L “Pepo”, F. de Bragado (alias Cerafo) y C. El chico E. V. (dos semanas en 4 op) fue el sexto, el problemático, entró desde un instituto de menores obligado, tiene 15 años, “mujer o señora” y un hijo de 8 meses → quería que lo grabe con el Digital Wave, “me gusta que me hagan preguntas porque yo no soy de sacar temas”. Ese jueves estuvo bastante locuaz por la mañana, y quería interactuar conmigo. Me di cuenta de que estaba totalmente renegado con su estadía en 4 opción así que le pregunté e intenté grabarlo sin que se dé cuenta pero me fue difícil. Por la tarde se puso medio violento “arreglando una pala”, con movimientos que implicaban un riesgo para su propia persona con elementos como martillo y maderas. No quiso hacer nada, se quedó tirado en la Capilla o sentado en una mesa. Por momento me encomendaron cuidarlo. Me contó que está “aguantando” a que pase el tiempo para cumplir su causa y quedar libre.*

De este modo, el neófito no recibe al principio asignación alguna de responsabilidades más que “informarse sobre el tratamiento” y atenerse a su situación de pérdida de

¹²⁴ <http://www.cuartaopcion.com.ar/tratamiento.html#ancla>

autonomía. Se busca así la docilidad y aceptación de la nueva situación del interno. Si éste se encuentra en una posición en la que manifiestamente se resiste a la internación la actitud general que adopta es sarcástica; por otro lado si su actitud es voluntariosa puede adoptar una actitud de sobre actuación sumisa. Como sea, en ambos casos lo que está latente es el peligro de la infracción constante, en uno como problema a atender permanentemente por parte de la contención, en otro bajo el miedo de caer en infracción, ser sancionado y desprestigiado. Como se explicita claramente al enunciar que la ITR busca “Trabajar en la adaptación y la integración del paciente al grupo. Asimilar los límites comunitarios y sociales”, los nuevos internos son sometidos a un trabajo de adaptación. Sin embargo, es notable observar que, independientemente de su voluntad de estar en la ITR o de someterse de modo forzado a la misma, buena parte de las actitudes que afuera acompañaban las conductas adictivas, así como algunas representaciones asociadas a ellas, reaparecen a pesar de que el dispositivo institucional deliberadamente no reúne las condiciones para que su aparición sea idéntica. Dicho de otro modo, algunas conductas y representaciones acompañadas del lenguaje que las expresaba en el hábitat originario tienden a generarse en el hábitat 2, cuyas condiciones especialmente diseñadas hacen que resulten, en tanto generadas por la subjetividad, respuestas desfasadas e ineficaces¹²⁵. Este carácter resistente de la subjetividad lo trabajaremos de la mano de algunos conceptos que son perfectamente coherentes con los de campo y habitus como lo son el de *illusio*, investidura, la amnesia de la génesis, y fundamentalmente el de histéresis. La verificación de resistencias o persistencias de patrones de conductas y esquemas de representación es parte importante en nuestro problema de investigación, dado que la transformación de la subjetividad, en caso de ser posible, implica no solo procedimientos, técnicas y disciplinas por parte de las ITR sino también del tiempo. Es a través del tiempo que pueden observarse instancias de persistencia de hábitos y esquemas de representación, jergas lingüísticas, y un conjunto de formas y modos de hacer, en suma, el *núcleo identitario* subjetivo. Es en el tiempo que también constamos procesos de resistencia (encubierta o manifiesta) al cambio que exigen las ITR sobre sus internos. Si bien abordaremos este asunto en el capítulo 3, podemos adelantarnos diciendo que para pensar como un sistema la relación entre subjetividad (en la que la noción de habitus es de importancia) y hábitat (la ITR como sub-campo), diremos que la subjetividad es un sistema estructuras objetivas in-corporadas en forma singular por los agentes sociales. Por lo tanto, las estructuras objetivas son sentidos subjetivos singularizados dispuestos a actualizarse en los hábitats en los que se desempeñen los agentes. De esta manera, los hábitats se constituyen como estructuras objetivas - materiales y simbólicas- que actúan como polos solicitantes de prácticas las cuales estarán mejor o peor adaptadas en función de que exista para aquellos agentes que posean una relación de *illusio* o no. A partir de esa relación entre habitus y campo propia de la sociología de Bourdieu planteamos, entonces, las distintas posibilidades que según el autor pueden darse en relación a la reproducción de las prácticas y la posibilidad de su transformación. En relación a la primera opción, hay reproducción cuando las condiciones de existencia objetivas (primeras H1) incorporadas como habitus, y las condiciones de

¹²⁵ cómo aseveramos en el apartado 3.1, sobre estas respuestas desfasadas la ITR aplica la disciplina del Looping, haciendo más abrupto el desfasaje de las mismas.

existencia actuales (segundas H2) tienen cierta identidad u homología o como dice Bourdieu son “similares o idénticas”. Es decir, cuando hay un isomorfismo entre las estructuras in-corporadas como *habitus* y las estructuras actuales del campo que solicitan respuestas prácticas y representacionales es que la subjetividad puede actualizarse sin tropiezos generando conductas, representaciones, percepciones y apreciaciones coherentes. Cuando hay una identidad de estructuras –las originarias, las incorporadas y las actuales- hay *reproducción* de las prácticas. Por otro lado, la posibilidad de la transformación de las prácticas o, por lo menos, de alguna de ellas, se da cuando se produce un desfase entre las estructuras incorporadas y las estructuras actuales del campo. La subjetividad no tiene respuestas adecuadas o ajustadas, y no las tiene porque son distintas a las que la constituyeron como tal, ya que sus disposiciones han sido adquiridas en condiciones distintas a las actuales.

Sin embargo el desfase es una condición necesaria para la transformación pero no suficiente. Hay un fenómeno que Bourdieu denomina *histéresis* que consiste en la insistencia por parte del *habitus* en generar determinados comportamientos aun cuando las condiciones objetivas del campo se hayan transformado. El *habitus* como parte importante de la subjetividad sigue operando como de costumbre, como si se encontrara ante condiciones materiales y simbólicas similares a las que había incorporado o lo habían constituido. He allí la *histéresis*, el retardo, el desfase, la actualización inapropiada, desajustada. Es necesario aclarar que Bourdieu se separa de la determinación mecánica o mecanicista propia del estructuralismo de mediados de siglo pasado: ¿qué diferencia hay entre una determinación mecánica y una estructura incorporada bajo la forma de una disposición¹²⁶? Que la disposición es duradera, el *habitus* es un sistema de disposiciones duraderas. Que sea duradera significa que se mantiene a pesar de no estar en contacto con las condiciones que la originaron. Así, el cambio en las condiciones objetivas en las que se encuentre el agente puede derivar, entonces, en transformación subjetiva parcial o total, o en *histéresis*, es decir, desfase, resistencia y permanencia: efecto de retardo¹²⁷.

Como decíamos más arriba comprobamos que en las ITR se producen *resistencias o inercias de la subjetividad* que no son otra cosa que procesos de *histéresis*. ¿Cuánto y que de la subjetividad resiste al sometimiento de las disciplinas y técnicas que aplican las ITR en la adaptación a la misma? Es decir ¿Cuánto y cuáles conductas y representaciones se resisten al cambio y se sostienen aún en las especialísimas condiciones de vida que producen las ITR? ¿Qué relación tiene el tiempo en la durabilidad de conductas y representaciones aun habiendo cambiado de hábitat? ¿Sólo depende del tiempo? Para responder estas preguntas necesitaremos focalizarnos primero en los elementos de tratamiento para luego abordar el problema de la subjetividad, su génesis y transformación.

¹²⁶ Para una definición de disposición ver el capítulo 3, apartado 3.1.

¹²⁷ Como le pasa a los sub-proletarios urbanos argelinos, que mantienen el *ethos*, la moral de mantenerse empleado en la venta ambulante como último y provisorio recurso, con tal de conservar la función social del empleo y no la función del espíritu de cálculo propia de la razón capitalista. A pesar de no encontrar ya un sistema de solicitudes como el de la sociedad campesina tradicional pre-capitalista, hay *histéresis*.

3.2 Las disciplinas, el ritmo y la distribución del tiempo: el tiempo institucional

A lo largo de *Vigilar y Castigar* podemos encontrar diversas definiciones del término *disciplina* a medida que Foucault afina la descripción, explica su surgimiento y efectos de en lo que él denomina las sociedades disciplinarias. Lo primero que sostiene es que son esquemas de docilidad que se aplican sobre la multiplicidad humana que tienen 3 aspectos constitutivos: 1) una escala de control sobre el cuerpo no como “una unidad indisociable” sino al que trabaja en sus partes sus “movimientos, gestos, actitudes”; 2) un objeto de control que es “la economía, la eficacia de los movimientos, su organización interna; la coacción sobre sus fuerzas más que sobre los signos; en que la única ceremonia que importa es la del ejercicio; y 3) una modalidad que “implica una coerción ininterrumpida, constante, que vela por los procesos de la actividad más que por su resultado y se ejerce según una codificación que retícula con la mayor aproximación el tiempo, el espacio y los movimientos”.

Luego de señalar estos aspectos generales define que “a estos métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante y les imponen una relación de docilidad-utilidad es a lo que se puede llamar disciplinas”¹²⁸. De este modo, tras afirmar que el tiempo en el que escribe las disciplinas reglan la sociedad, o al menos la sociedad occidental, lo que le permite hablar de sociedades disciplinarias, el autor aporta una nueva definición que nos demuestra la utilidad de este concepto a la hora de analizar los elementos de tratamiento de la subjetividad en las ITR: “la disciplina no puede identificarse con una institución ni con un aparato. Es un *tipo de poder*, una modalidad para ejercerlo, que implica todo un *conjunto de instrumentos, de técnicas, de procedimientos, de niveles de aplicación*, de metas; es una ‘física’ o una ‘anatomía’ del poder, *una tecnología*. Puede ser asumida por instituciones ‘especializadas’” (la penitenciarías, o las casas de corrección del siglo XIX), ya sea por instituciones que la utilizan como instrumento esencial para un fin determinado (las casas de educación, los hospitales)¹²⁹, a lo que agregamos las ITR. La disciplina es un conjunto de técnicas, de instrumentos, de procedimientos y niveles de aplicación que, difundidas en la sociedad disciplinaria, se encuentran concentradas y focalizadas en las instituciones que se sirven de ellas para sus propios fines. Y las ITR son un exacto ejemplo de ello.

Tal y como afirmamos anteriormente, las instituciones totales incluidas, mejor dicho, especialmente las rehabilitatorias de adicciones emplean esta tecnología o modalidad de poder en tanto elemento estructurador del tratamiento sobre la subjetividad. La búsqueda de la docilidad y la utilidad de los agentes que pasan por las ITR es una de piedras fundacionales de dicho tratamiento dado que, parafraseando a Foucault, es transformable una subjetividad que puede ser sometida, que puede ser manipulada. Para ello es necesario obtener docilidad. Es a partir de ésta que se trabaja para obtener la utilidad que, primero en la ITR, luego en los distintos campos sociales, se requerirá del agente

¹²⁸ Foucault, M., “Disciplina” en *Vigilar y Castigar*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2008, p. 159.

¹²⁹ Foucault, M., *Vigilar y Castigar, nacimiento de la prisión*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2013, pp. 249-250

social re-habilitado. En otros términos, las disciplinas son ese conjunto de técnicas e instrumentos que se aplican a modo de *herramientas terapéuticas* sobre los internos de las ITR. “En este sentido, Foucault advierte que el poder disciplinario tiene como función primordial ‘enderezar conductas, ‘fabricar’ individuos. A través de una coerción ininterrumpida, constante, las disciplinas no trabajan sobre el cuerpo ‘en masa’, sino que operan sobre sus partes, como ‘presas al mismo nivel de la mecánica’: sobre sus movimientos, gestos, actitudes”.¹³⁰ Ahora bien, Foucault considera que las disciplinas se aplican no exclusiva pero si fundamentalmente sobre los cuerpos. Como veremos en el capítulo 3, el cuerpo y la prerreflexividad con la que es capaz de actuar y hacer sentido es una dimensión de suma importancia en nuestra perspectiva sobre el problema de la transformación de la subjetividad, no obstante ¿las disciplinas son tecnologías de poder sólo aplicables al cuerpo? La acción de las ITR parece demostrar lo contrario. Veámoslo más de cerca.

La vida que llevan los internos en las ITR como Cuarta Opción se caracteriza por una total ritualización. Es decir, todas las acciones, omisiones, discursos y silencios suceden bajo el influjo de una interacción ritualizada en la que lo que se hace, lo que se dice, lo que se omite hacer y lo que se deja de decir en función de los diversos interlocutores tiene como telón de fondo la importancia de un acto ceremonial, ritual. El mecanismo que garantiza semejante condición de posibilidad de todo acto en la ITR es la regla (por ahora llamémosla así) por la cual hay que pedir permiso para cualquier acción, incluso la toma de la palabra. A su vez, ésta regla es cumplida gracias al *panoptismo terapéutico* que se encarga de detectar y corregir las desviaciones que pueden surgir a cada instante: “*fijate como te levantaste hoy por que no reaccionaste bien*”. Como vemos en este sencillo ejemplo extraído de una entrevista con un interno, si bien hay toda una tecnología aplicada sobre el cuerpo que analizaremos en los siguientes apartados, hay un cruzamiento o un apoyo en la palabra. Y si hay apoyo de las disciplinas que tienen como objeto el cuerpo en la palabra, ¿a qué le apunta la ITR? Lo que en realidad hay es un uso de la palabra como soporte, medio, como vehículo pero al mismo tiempo concreción de algo más: la conciencia tética en la búsqueda de la transformación de la subjetividad.

En este sentido, podemos pensar que las ITR aplican un “gobierno de los ritos” en esta “ritualización de la vida cotidiana” en función de controlar las pasiones o lo que los internos de Cuarta Opción llaman, los impulsos, que son un componente central en la personalidad adictiva prototípica. Pierre Ansart sostiene que los textos de Confucio caracterizan a las pasiones como “estados perturbados, como se ve en el caso de la ira, *estados de exceso*, como en el caso del terror, *impulsos* que escapan al saludable *dominio de sí mismo*. La violencia que entrañan escapa al orden y *constituye un peligro* para el individuo y las relaciones interpersonales”¹³¹. Como podemos apreciar en la cita, esta idea del control de las pasiones que trae Ansart al tratar el confucianismo resulta más que pertinente: al igual que lo planteáramos al comienzo de este trabajo, la impulsividad,

¹³⁰ Epele M., et. al., *Padecer. Cuidar y Tratar, estudios socio-antropológicos sobre el consumo problemático de drogas*, Buenos Aires, Editorial Antropofagia, 2013, p. 165.

¹³¹ Ansart, P., *Los Clínicos de las Pasiones Políticas*, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1997, p.15 (la cursiva es nuestra).

las pasiones pueden ser reinterpretadas como síntomas al tiempo que parte de lo que las ITR conciben como la enfermedad de la adicción y comportan un peligro no sólo para el interno sino para quienes lo rodean, situación que hemos denominado de riesgo o vulnerabilidad. Podemos trazar un paralelo entre la interpretación que Ansart hace del confucianismo y la de las ITR. Este se resume en la idea de estados perturbados ya que “la arrogancia, la ira, el resentimiento, el odio así como los comportamientos violentos, son una amenaza interior permanente”¹³² pero que además una vez manifestados por un interno significan una amenaza al orden de la ITR. En suma, el gobierno de las pasiones que impera en las ITR es una de las disciplinas de las que se valen con múltiples propósitos: manutención de las jerarquías implícitas y explícitas; sostén del orden social; normalización de los comportamientos individuales; coadyuvan a la administración de la palabra en las normas de cortesía decoro y saludo; y finalmente la más importante la institución corporal del control de los impulsos: “esta disciplina se opera a la vez sobre y por el cuerpo así como mediante el aprendizaje de los signos y los símbolos. El rito se presenta en primer lugar como una sucesión de gestos aprendidos que deben cumplirse de acuerdo con un encadenamiento regulado y *posturas adecuadas*”¹³³.

A la hora de pensar las jerarquías entre los internos, tanto las implícitas como las explícitas (consagradas por el personal de la ITR) compartimos con Ansart cuando afirma que “aprender rituales es también adquirir todo un saber, todo un código (...) y transmitir y adquirir esos saberes, saberes prácticos y precisos que designan comportamientos altamente elaborados, constituirán el objeto de toda una educación. También allí, en ese dominio de los saberes, se pone de relieve una gradación que va desde el ignorante, que puede efectuar el rito sin comprender su sentido, hasta el maestro de los rituales, que posee todas las significaciones.”¹³⁴ De este modo “el rito se inscribe en una jerarquía de los conocimientos. El discípulo recibe exhortaciones incesantes a superar su ignorancia, así como sus torpezas, y por lo tanto se lo lleva a interiorizar la virtud de la modestia”, y así el *panoptismo terapéutico* se combina con la ritualización cotidiana y permanente, “es decir que los ritos introducen un juego de reciprocidad en los respetos: el rito es objeto de respeto, los participantes se respetan pacíficamente y se reconocen en sus estatus jerárquicos, pero, simultáneamente cada uno alcanza su propia dignidad reconociendo la dignidad del otro. Los respetos recíprocos no dejan de reafirmarse en el rito y confirmarse en los procesos de estructuración de las relaciones sociales. Quienes no entren en este ciclo de respetos recíprocos quedarán espontáneamente reducidos a la inferioridad y a la ‘vulgaridad’¹³⁵”. Un día en una ITR puede ser extenuante e intenso para un neófito. Así parece haber quedado asentado en la sigue:

Como consigné en el registro de campo el sábado fue un día muy productivo. Me cambiaron de sector desde la coordinación general del 3 al de Animales y acepté en parte para no contradecir la “orden” de Matías delante de los chicos del Sector 3, en parte porque la ‘acción terapéutica’ de la escobilla me había quitado la poca paciencia que me caracteriza. Ingenuamente especulé con la idea de que no hubiera escobilla

¹³² Ibid. p. 16.

¹³³ Ibid.p. 19.

¹³⁴ Ibid. p. 19.

¹³⁵ Ibid. p. 20-21

en mi nuevo destino. Comencé el día como siempre, levantado de golpe por el final de la guardia nocturna y con los famosos 10 minutos para “anotarse” y asearse y luego acceder al desayuno. Descubrí que en Animales debía juntar estiércol de oveja y vaca, jescobillar la cancha de fútbol!, repicar los canteros, etc. etc. Tras la rutina completa y las vivencias del día me confirmaron mi pedido del viernes por la tarde: Barrios me llamó y avisó que iba a sr parte del equipo. Chiqui (Gonzalo) en su calidad de joven coordinador interno me preguntó incrédulo si me iba a animar a hacerla. Respondí con un ‘sí’ muy resuelto. Benítez: no te conviene hacerla hoy, hay películas, ping pong, cartas.-Butler: otra vez será, la próxima vez que venga hago la guardia otro día, me interesa más esto. Benítez: como quieras, vos te lo perdés. Esta es sólo una de las tantas veces que me dijeron, en la mesa, en el quincho, en el Sector los diferentes internos que se enteraban de que iba a hacer la guardia el sábado a la noche. Percibí una gran expectativa respecto de mi desempeño en esa tarea. Muchas bromas se hacían en voz alta lo suficientemente como para que yo escuche: “este quería aprender, hoy va a aprender.”¹³⁶

La realidad de los Sectores de trabajo implica un alto nivel de repetición en las tareas si se considera que hay por cada uno entre 5 y 8 internos dependiendo las características y particularidades de éstos. Si a eso se le suman las restricciones propias de la ritualización del trabajo y de todas las acciones pautadas por el cronograma, tenemos como resultado jornadas extensas, cargadas de actividad y de muy variadas características:

Sigo con los ritmos: después de la merienda hay un tiempo para estar en el quincho, sentarse, hablar, tomar mate. Luego (y durante) empiezan las tandas de ducha → hay un duchero que controla los 3’. Canta a los 60” y a los 30”; es un tiempo en que fundamentalmente se descansa (el de la post merienda). Hoy hay reunión de padres y vemos tele y hay tandas de duchas. Me duelen las piernas y siento el rostro muy sucio. **ODIO MI PELO** en estos momentos. Hoy un pibe me vio en el Sector 3, se acercó, me saludó y me dijo “es la primera vez que hablamos”. Se desprende casi lógicamente que él tenía ansias de al menos interactuar brevemente conmigo. Después tuvo ocasión ya que me cambiaron al Sector de Animales, donde él es encargado, era M. S.¹³⁷

El final de la cita ilustra claramente que el sólo hecho de hacer algo distinto, en este caso hablar con una persona que está residiendo para estudiar la ITR, es motivador para salir de la monotonía de la rutina.

Desde el miércoles a la noche que llegué se me asigno en forma absolutamente arbitraria la mesa de B., C., F., P., B. y S. Yo no sabía que M. también la integraba. Con lo cual era una mesa de 7 integrantes, mientras que todas las demás son de máximo 6, puede haber de menos pero el máximo es de 6, es evidente que desde coordinación los ponen a prueba para ver quién y cómo es enviado a otra mesa por descarte. Nada es librado al azar en la institución total, es decir, el hecho de que “sobre” un interno es una acción orientada a un fin terapéutico en una mesa en la que hay fuertes caracteres y gente con muchos meses de internación. En esa mesa ya conflictiva por lo recién explicado, me sumo yo, un “bicho raro”, ni recuperado ni recaído ni interno pero que pretende comportarse como cualquier neófito. Como ya consigné más arriba ese día yo estaba ya acusando el cansancio de seguirle el ritmo

¹³⁶ Ver ANEXO I, Notas de Campo, p. 210.

¹³⁷ Ver ANEXO I, Notas de Campo, p. 195.

a la institución, ritmo al que mi cuerpo, como el de cualquier recién ingresado, no estaba en absoluto habituado.¹³⁸

La noción de ritualización nos conduce a pensar que pueden haber al menos dos tipos¹³⁹ de disciplinas en las ITR en tanto herramientas terapéuticas: de un lado las dirigidas al cuerpo, que son más diversas y más conocidas por otras instituciones totales, cuya orientación es hacia la dimensión prerreflexiva de la subjetividad y su elemento central es el ejercicio entendido como “la técnica por la cual se imponen tareas a la vez repetitivas y diferentes, pero siempre graduadas”, la repetición de movimientos, gestos y posturas; por otro lado aquellas que se dirigen a la conciencia tética, a la dimensión representacional, cuyo elemento principal es la *administración de la palabra*, tal y como sostiene Garbi, su método es la *marcación* mediante el uso disciplinario de la multiplicidad humana que conforma el plantel de internos y en menor medida el personal de las ITR. Con todo, surge el interrogante por el énfasis que las ITR hacen en cada tipo de disciplina, y si hay predominio de uno sobre otro o pura complementariedad. ¿Las disciplinas representacionales son, como sugeríamos, un mero apoyo, a modo de apuntalamiento? ¿O constituyen la herramienta terapéutica de mayor influencia en la transformación subjetiva? Dejaremos estos interrogantes para resolverlos en el capítulo 3.

De momento interesa señalar que uno y otro tipo de disciplina se entrecruza en el tratamiento cotidiano como intentamos mostrarlo con las notas de campo citadas. Nuevamente Ansart nos sirve de apoyo para pensar estas preguntas cuando se refiere al aprendizaje de los rituales: “los rituales no son sólo códigos exteriores y superficiales impuestos a todos, sino verdaderos ejercicios personales que interiorizan los controles y preparan a cada uno a dominar sus reacciones emocionales, *tanto en su cuerpo como en sus juicios*. El ritual es un ejercicio permanente de disciplina corporal y mental”. Estamos en condiciones de afirmar que el permiso entendido como disciplina que usan las ITR es un fin en sí mismo: lo que le interesa a las instituciones rehabilitatorias es el ejercicio corporal y reflexivo de solicitar constantemente una autorización ante instancias jerárquicas¹⁴⁰ a los efectos de someter a los internos al procedimiento incesante. Es así que hablaremos de dos mediaciones que impone el ritual del permiso como control de las pasiones. La primera mediación es la que supone la condición de todo acto ritual, de esto se trata, de ritualizar conductas dentro de la rutina en tanto hay una fórmula, un procedimiento respecto de cómo ejecutar ciertas acciones y dicciones. En cambio, la segunda mediación viene de la mano del contenido propio del ritual del permiso: solicitar permiso para cada acción ante las autoridades –desde la más sencilla e ingenua para el observador externo como ir al baño, hasta la más grave cómo pedir drogas- sean internos o el personal de la ITR implica un entrenamiento para evitar la espontaneidad, el libre ejercicio de lo que cada situación, como polo solicitante, actualiza prerreflexivamente en los internos. Veremos en el capítulo 3 cómo trabajan las ITR sobre el control de la espontaneidad, de “los sentimientos” y los afectos, proponiendo una lógica de interrupción

¹³⁸ Op. Cit. p. 195.

¹³⁹ Como siempre que utilizamos el concepto de tipo de ideal, nos atenemos a la esquematización que implican conscientes de que no se hallan jamás en ‘estado puro’ en los objetos de conocimiento, sino que implican predominancia de un aspecto o característica que permite identificarlo con un tipo.

¹⁴⁰ Recordemos que la jerarquía-desjerarquizante se aplica sin importar la posición de cada interno

de la conducta o representación que cada situación evoque y una reflexión sobre la misma. ¿Cómo se fundamenta esta propuesta? Sencillamente con el saber específico que ostenta toda ITR, la *personalidad adictiva prototípica*. Es mediante ella que justifica la disciplina: si el adicto es un enfermo crónico¹⁴¹ cuya característica central es la impulsividad y la transgresión, debe pues, detenerse ante el riesgo de reactualizar prácticas y representaciones peligrosas.

Debemos analizar ahora la administración disciplinaria del tiempo: la relación del tiempo con el principal modo de funcionamiento de los esquemas disciplinarios, es decir, la repetición cotidiana de movimientos, gestos, posturas, actitudes, modos de decir e interactuar, así como la relación del tiempo que establece el cronograma semanal y la percepción que los internos tienen respecto de estos tiempos. Tal como sostiene Foucault, las disciplinas cuentan con 5 elementos para el control de la actividad de quienes se someten a ellas en lo que al manejo del tiempo respecta: el empleo del tiempo; la elaboración temporal del acto; la puesta en correlación del cuerpo y el gesto; la articulación cuerpo-objeto; y la utilización exhaustiva del tiempo. La conjunción de estos elementos da como resultado una economía positiva del tiempo a los efectos de producir transformaciones subjetivas, veremos luego si esto sucede sólo en la dimensión corporal.

Las ITR ostentan un manejo preciso de estos elementos de los que se sirven para modificar aquellas conductas indeseadas mediante las disciplinas. El *empleo del tiempo* tiene tres procedimientos “establecer ritmos, obligar a ocupaciones determinadas, regular los ciclos de repetición (...) pero estos procedimientos de regularización temporal que las disciplinas heredan son modificadas por ellas. Afinándolos, en primer lugar: se ponen a contar en cuartos de hora, en minutos, en segundos.”¹⁴² En las ITR la existencia de un cronograma semanal es el elemento que reúne estos tres procedimientos. En Cuarta Opción nos encontramos con dos modos de concreción de dichos procedimientos, el timbre y los llamados de los coordinadores internos que anuncian el comienzo o fin de una actividad (comidas, trabajos, terapias grupales, hora de descanso nocturno, etc.) o congregan a los internos en determinados puntos de la ITR, según el cronograma estipulado para cada día. “Se trata de constituir un tiempo íntegramente útil” afirma Foucault. Esta cuestión se puede advertir en el estricto horario de la rutina cotidiana: a las 7: 15 se despierta la mayoría de los internos, salvo aquellos que están en el sector Cocina y deben preparar el desayuno junto a los del sector Comedor, que deben preparar las mesas y utensilios. Los guardianes nocturnos se van a descansar hasta las 13.

De 8 a 12 se trabaja en los sectores. De 12:30 a 13:15 se almuerza. Suena el timbre del sector a las 12:15 y un segundo timbre que indica el término del tiempo de cierre de sector. Después del grupo hay sector de 15:30 (o 16 según hayan dado más o menos tiempo a la terapia grupal) a 17:00”. De 17 15 a 18 se toma la merienda y luego hay un tiempo libre para interactuar, hacer las tareas del Plan Fines, un tiempo libre hasta la hora de la cena, las 21. En este tiempo libre un coordinador y un

¹⁴¹ En el sentido de que siempre existirá para el adicto la posibilidad de reincidir en conductas y representaciones peligrosas, indeseables, etc.

¹⁴² Foucault, M., “Disciplina” en *Vigilar y Castigar*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2008, Págs. 173-174.

encargado de las duchas denominado 'duchero' se ocupan de supervisar que los internos se aseen en 3 minutos cronometrados. Sólo acceden a la higienización aquellos que se hayan anotado previamente. A las 21 es la cena. Entre las 22 y las 00:30 hay otro tiempo libre para el intercambio entre internos. Luego "*Tocan tres campanas (en realidad son tres anuncios verbales en voz alta) para irse a dormir: 23:30, 00:00 y 00:30 (que puede estirarse hasta las 01:00.) Medicación dos veces y una optativa.* En realidad anuncian medicación a las 23, 23 30 pueden ir a dormir los que la tomaron, después está la optativa para los que no toman medicación y luego la definitiva. A las 01:00 se apagan todas las luces y quedan los diez guardianes nocturnos.

Tal como lo dijimos, el cronograma está estipulado semanalmente. De lunes a viernes la rutina es idéntica, cada día tiene programado el contenido de su desayuno, almuerzo, merienda y cena. Los viernes hay reuniones de familiares con el personal, durante dos horas de 19 a 21, tiempo en el que los internos se agrupan en el comedor o el quincho para evitar el contacto. Los sábados se trabaja por la mañana y por la tarde se permiten las visitas de pareja. Los domingos no hay rutina laboral salvo un breve acondicionamiento higiénico-estético de los sectores ya que es el día de la visita familiar, desde las 13 a las 18:30. El lunes la rutina comienza nuevamente. Así, como podemos observar, hay un tiempo medido y analizado, fragmentado para cada tipo de actividad: descanso nocturno, guardia nocturna, aseo, trabajo en sectores, terapias grupales, terapias individuales con profesionales, comidas, recreaciones, etc. Como sostiene Foucault y podemos observar, el cronograma de rutina es una forma de establecer el ritmo institucional, de fragmentarlo en función de las diversas actividades terapéuticas o no y una manera de regular la repetición de las tareas en un ciclo de 7 días que se reinicia ad infinitum.

El cronograma es la guía estructural del empleo del tiempo, no obstante, con él no tenemos aún el detalle del uso del tiempo de las ITR. Cada actividad o tarea tiene su propio ritmo. Por ejemplo el ritmo del trabajo en los sectores no es el mismo que el de las comidas. A su vez, cada sector tiene tiempos distintos según el tipo de actividad que implica. Por empezar la duración de las actividades son disímiles entre sí. Es "el esquema anátomo-cronológico del comportamiento" al que se refiere Foucault en el que las disciplinas descomponen los actos "en sus elementos; la posición del cuerpo, de los miembros, de las articulaciones está definida; a cada movimiento se le asignan una dirección, una amplitud, una duración"¹⁴³ el que hace que el tiempo regularizado penetre en el cuerpo. Así, se inculca que las comidas deben ser actividades moderadas, sin apremios y pausadas, mientras que en el sector de trabajo hay que ser dinámico y efectivo. Porque "el control disciplinario no consiste simplemente en enseñar o imponer una serie de gestos definidos; impone la mejor relación entre un gesto y la actitud global del cuerpo, que permite un buen empleo del tiempo, nada debe permanecer inútil u ocioso."¹⁴⁴ O sea, las disciplinas que aplican las ITR suponen toda una relación entre el cuerpo y el objeto que se manipula en búsqueda de los gestos eficaces. La eficacia

¹⁴³Ibid., p. 175.

¹⁴⁴Ibid., p. 175.

supone a su vez utilidad y productividad que son características antagónicas a las de la personalidad adictiva prototípica, que es la referencia en función de la cual se diseñan y aplican las diversas disciplinas en las ITR. De esta manera, las disciplinas que se aplican sobre los internos persiguen los objetivos de la docilidad y la utilidad de los mismos y para ello la ITR los emplea junto a una ordenación de las actividades dosificando la duración de cada una y su ubicación en el transcurso del día. Dado que los internos carecieron de un orden y distribución *normal* según lo establece la personalidad adictiva, es menester imponerlo durante la internación. Allí la justificación del cronograma, disciplina del tiempo que emplean las ITR.

Podemos ver en dos ejemplos prácticos este análisis que venimos haciendo sobre la aplicación de las disciplinas en las ITR: los denominados 'esponjazo' y 'gallinazo'. Estos términos son referidos a dos actividades específicas de los sectores Quincho y Lavadero y N° 3 de Cuarta Opción. El esponjazo consiste en la extracción con esponjas lavavajillas del agua del suelo en zonas que se anegan por el exceso de circulación de la misma y falta de desagües. Generalmente, es una tarea que se hace en invierno, ya que en las estaciones de temperatura media o alta el agua se evapora antes de poder acumularse. La tarea es asignada por el encargado de Sector o por un operador terapéutico a los internos que manifiestan una adaptación conflictiva a la ITR o han protagonizado un acto de transgresión o rebeldía. Por lo que dicen los internos de Cuarta Opción, es una de las peores tareas y son para "trabajar la tolerancia" (lo que se trabaja es la ansiedad), dado que es un trabajo lento, tedioso y doloroso. Por otro lado, el gallinazo consiste en juntar las hojas de los árboles que yacen en el suelo con la mano y depositarlas en cestos de basura y supone las mismas condiciones que el esponjazo. Ambas tareas requieren la adquisición de un gesto puntual para efectivizar al máximo las herramientas de trabajo ya sean las esponjas o las manos. Cuando se pregunta a los internos por dichos gestos se relata la épica de algún ex interno que aplicaba un gesto puntual, que resultaba muy eficaz y que se transmite de generación a generación de internos. Tanto el esponjazo como el gallinazo son ejemplos de *herramientas terapéuticas* de las ITR que reúnen las condiciones que venimos describiendo y cuyo uso es cuasi cotidiano. Ambas implican todo un empleo del tiempo, ya que la misma tarea podría hacerse en menos tiempos con instrumentos de trabajo más adecuados, no obstante, se eligen esos. Aquí distinguimos entre el tiempo de cada actividad en la búsqueda del control de las pasiones por parte de la ITR, por un lado, y la persecución de la máxima efectividad por parte de los internos respecto de las tareas denominadas terapéuticas, por el otro lado. En el primero se trata, una vez más, de la realización del procedimiento y no del resultado de la acción (higienizar y cuidar la estética del predio y los inmuebles). En la segunda lo que hay es un intento de desvío en el sentido de DeCerteau. Toda una correlación entre el gesto y el cuerpo a partir de los instrumentos con los que cuentan, verdadero arte del acto se requiere y transmite con el objeto de finalizar cuanto antes la tarea.

Otro ejemplo notable es el aseo de los internos. Estas precisiones que venimos haciendo en la relación del tiempo y las disciplinas se pueden observar en el momento de la higienización diaria: en 3 minutos, el interno debe tomar un baño completo. Un interno es encargado de controlar que no haya agresiones mutuas, que no se silbe, no se cante, no

se grite y que no se excedan del tiempo cada uno de los bañistas. Para esto último hace un aviso faltando 1 minuto y otro a menos de 30 segundos. Si un interno se excede en el tiempo registra en un cuaderno la infracción y la eleva al operador terapéutico correspondiente para la posterior sanción. Es menester destacar que a diferencia de otras IT, las ITR poseen un reglamento y una serie de limitaciones y sanciones que operan permanentemente sobre las posibilidades de acción y omisión de los internos. Esta disposición hace que “el tiempo de los unos deba ajustarse al tiempo de los otros de manera tal que la cantidad máxima de fuerzas pueda ser extraída de cada cual y combinada en un resultado óptimo”¹⁴⁵, en una interacción en la que todos los internos se recuerdan que “afuera perdieron mucho tiempo” y en la ITR deben aprovecharlo para su recuperación. Habría que considerar aquí que el *ethos del enfermo crónico* es una representación, o mejor dicho una serie de representaciones que tiene una ética respecto de la dimensión temporal: qué uso tuvo durante el tiempo de adicciones (en H1) y cómo debe ser el usado durante la internación del tiempo en la ITR (H2) y una vez fuera de ésta (H3). “(...) ENTREGARSE A LA COMUNIDAD; CONFIAR; INFORMARSE (del tratamiento de 4 op.); HACER LO QUE HAY QUE HACER; HABLAR EN EL/LOS GRUPOS (...)”¹⁴⁶. Se exige a los internos que hagan un uso provechoso del tiempo, es decir, que no estén ociosos respecto de lo que las disciplinas exigen del colectivo y de cada uno de ellos.

Como vemos, hay varios tipos de relación con el tiempo. Hay una relación semanal con el tiempo determinada por el cronograma que se repite invariablemente; hay una relación temporal diaria, en la que los tiempos están pautados y señalizados por el timbre y los anuncios en voz alta; hay un tiempo segmentado por actividad, en el que las urgencias de las metas de trabajo las pautan los encargados y los operadores terapéuticos. A estos distintos tiempos institucionales se le suma la relación que tienen con la trayectoria de cada interno, es decir, el tiempo vivido, la dimensión subjetiva del tiempo en la ITR: así para un neófito el tiempo aparece como lento, las exigencias y la relación de las actividades y los tiempos establecidos entre cada una se perciben como arbitrarias; para un interno a mitad de tratamiento habrá ambigüedades entre la cantidad de tiempo con la que ya cuenta en la ITR y la que le falta y aunque la arbitrariedad de las normas y reglas de la ITR no sea un factor de peso, sí lo será el aburrimiento de la rutina; finalmente, para un interno en el tramo final de su tratamiento casi todo le parecerá normal, lógico, coherente, deseable y el tiempo que le resta en la ITR lo percibirá como oportunidad de perfeccionamiento que transcurrirá rápidamente aunque puede protagonizar episodios de ansiedad por abandonar definitivamente la Institución.

Pero estos aspectos que señalamos no agotan la relación con el tiempo que la ITR genera entre sus internos. Encontramos, pues, un discurso que circula entre los internos y que viene, una vez más, de ese saber privilegiado que posee la ITR y es la *personalidad adictiva prototípica* utilizada para articular casi todas sus herramientas terapéuticas: existen tres tiempos terapéutico-disciplinarios para los internos de Cuarta Opción, cuya función es ordenar la cronología de vida del interno y que puede generalizarse a la mayoría de las ITR. Hay un tiempo que identificamos coloquialmente como *antes-afuera*;

¹⁴⁵ Ibid., p. 192.

¹⁴⁶ Confrontar con Notas de Campo en ANEXO I.

hay un *ahora-adentro* (de la ITR); y hay un *afuera-después* (de la internación en la ITR). El primero tiempo es un relato estandarizado de la trayectoria adictiva del interno en la cual, como sostiene Quatrocchi, “se puede hablar de una carrera adictiva, que comienza con el uso de drogas blandas y cerveza y termina con drogas duras o inyectables”¹⁴⁷. Con algunas notables excepciones de casos de periodos muy breves de uso de drogas, es lo que cada interno cuenta de sí mismo. La función principal de este tiempo terapéutico-disciplinario es inculcar la noción de la adicción como un síntoma y a la vez una enfermedad. Pero primero, antes de asumir la condición de enfermo, debe conocer la personalidad adictiva que la ITR impone a sus internos. Dependiendo del tiempo de internación, algunos harán referencia a “los orígenes de su enfermedad”, los condicionamientos psicológicos provenientes del entorno familiar y residencial y en caso de estar adaptados a la ITR repasaran una lista de las características y ‘dificultades’ de su personalidad, entre las cuales estarán las que la ITR sostiene que todo adicto posee, como lo testimonia A., interno en el tramo final de su internación en Cuarta Opción:

*¿por qué nosotros trabajamos nuestra historia?! Para poder entender de donde viene todo y tener un entendimiento, para a partir de ahí empezar a resolver lo que nos pasa hoy. ¿Viste el concepto universal de historia? Historia: entender el pasado para resolver el presente y construir el futuro. Eso somos nosotros, es lo que tenemos que hacer acá adentro. Entender nuestro pasado para comprender nuestro presente y construir nuestro futuro. Eso es lo que venimos a hacer nosotros acá adentro. Bueno, a partir de ahí que pasa, mi rebeldía explota a los 13 años, me empiezo a juntar con gente, mi baja autoestima me lleva a juntarme con gente, yo lo veía a él que robaba autoestéreo que tomaba alcohol y ‘uh, este es un capo’ decía yo, pero inconscientemente o no sé si tan inconscientemente me termino juntando con gente como él porque ellos a mí me hacían sentir más, me hacían contrarrestar esa baja autoestima que yo tenía. Todavía no me drogaba pero ahí ya estaba empezando a ir por el mal camino como se diría. ¿me entendés? Yo, un tipo desvalorizado, de baja autoestima, acomplejado, sentirme menos en todos los tiros de repente veo un tipo como él que roba estéreos, que camina como un guapo por el barrio entonces digo ‘jesto es lo mío!, hace lo que quiere, la rebeldía, me junto con él, todo esto sin darme cuenta obviamente. Yo no pensaba ‘uy, mi enfermedad, la autoestima’, no!! Yo lo entendí después y es real, no es fantasía, es real, me terminé dando cuenta de que me termino juntando con él, con gente como él, porque con ellos yo me sentía re bien con ellos. Y un día apareció un pucho. ‘¿Querés un pucho?’ y bueno.*¹⁴⁸

La cita contiene, además del tiempo ‘antes-afuera’ y la carrera adictiva que se estipula de menor a mayor en el grado de toxicidad de las sustancias, parte del tiempo ‘ahora-adentro’, con la claridad que este interno en particular tiene para expresarse al usar “la definición universal de historia, entender el pasado para resolver el presente y construir el futuro”. El segundo tiempo terapéutico-disciplinario es el que se encarga de, una vez asumida la condición de ‘enfermo-adicto’, naturalizar las arbitrariedades de los reglamentos, los límites, las sanciones y sus justificaciones a modo de sacrificio necesario en el tiempo presente para forjar un futuro prometedor. Lo operación que este tiempo

¹⁴⁷ Quatrocchi, E., M., *La Adicción a las Drogas, su recuperación en comunidad terapéutica*, Buenos Aires, Espacio Editorial, 2007, p. 57.

¹⁴⁸ Ver ANEXO I, Notas de campo, p. 202.

produce es la de hacer que el interno se comprometa con el tratamiento, que *crea* en el dispositivo institucional, las disciplinas y las técnicas a las que se somete y sea parte activa de dichas herramientas terapéuticas, con el incentivo de ser premiado con responsabilidades que lo catapultarán a posiciones de privilegio simbólico dentro de la ITR. Una promesa de círculo virtuoso en el que el compromiso activo le permitirá ascender y obtener, responsabilidades mediante, nuevas herramientas terapéuticas, más complejas, más benéficas.

Finalmente, el tercer tiempo terapéutico-disciplinario 'afuera-después' opera sobre las expectativas de los internos y su contenido es muy variable, según la situación de cada uno: en el neófito es un tiempo ideal y lejano cuya convocatoria acarrea ansiedad, sobre todo en aquellos que conocen la duración del tratamiento (de 24 a 30 meses). En aquellos que promedian la internación es un tiempo asociado al bienestar alcanzable a mediano plazo pero lleno de indeterminaciones e incertidumbres. Provoca un discurso que en la jerga de Cuarta Opción se denomina *reafirmación*, que consiste en asegurar reiterativamente que la mejor situación para el interno es la actual si bien se anhela la externación.

*N. me hablaba mucho ayer, mientras intentaba escribir y me distraía: reafirmaba hasta el cansancio que valora "El Lugar", lo bien que está. Suena lúcido, 'consumía' cocaína desde los 13, después se cansó y cambió a marihuana y alcohol. Dpsps lo entrevistaré. Es interesante notar que con tan sólo una noche, la interacción de la cena, sobremesa y larga espera hasta el toque para ir a dormir me alcanzaron para asimilar algunos términos característicos de los circuitos discursivos de Cuarta Opción. El significante reafirmar forma parte de los verbos en infinitivo que se usan para los grandes temas del tratamiento. Implica sostener en palabras grandilocuentes una estimación de las acciones positivas que hace el interno dentro de la institución, como modo de auto-alentarse, "valorarse". Cuando un interno venía a contarme sucintamente lo que está haciendo por sí mismo en contraste con las conductas que tenía en situación de adicción y otro de más tiempo lo escuchaba, usaba un tono irónico para señalar que estaba *reafirmando* y no estaba "haciendo lo que tiene que hacer". Este chico Nicolás tiene 3 semanas de internación y luego lo vi juntarse con el grupito de internos menores de edad en actitud depresiva, no recuerdo en que sector estuvo pero no se destacó por algún esfuerzo ni por hablar en los grupos.¹⁴⁹*

Al reafirmar se sostiene que se está bien en la ITR, se la pondera como un lugar sacro, y se auto-advierte que quedan aspectos por trabajar y mejorar y que se debe mantener la concentración en el tratamiento, como registramos en las notas de campo: "Cuando un interno venía a contarme sucintamente lo que está haciendo por sí mismo en contraste con las conductas que tenía en situación de adicción y otro de más tiempo lo escuchaba, usaba un tono irónico para señalar que estaba *reafirmando* y no estaba "haciendo lo que tiene que hacer". Además de mostrar distintas relaciones con el tiempo en función del periodo de internación de cada interno, este ejemplo también muestra que hay una interiorización del tiempo y del discurso sobre éste que no siempre son coherentes. Los internos próximos a la externación mantienen una relación en la que aparentan calma pero puede notarse la ansiedad. Cuentan con un cúmulo mínimo de certezas tales como el nuevo hábitat de residencia, y alguna orientación en el campo laboral y/o académico

¹⁴⁹ Ver ANEXO I, Notas de campo p. 184.

(secundario, terciario o universitario), es una realidad en alguna medida palpable, dada que la externación es progresiva y paulatina, en salidas que se van prolongando hasta la externación definitiva. En ese sentido hay que decir que las ITR cuentan con otro tipo de rito que instituye en los internos alteridades temporales y formas de vivenciar subjetivamente las relaciones temporales. Ritos de consagración o de legitimación es quizá una mejor forma de denominarlos en tanto instituyen una diferencia parcial entre aquellos consagrados por su potencia simbólica y quienes aún no fueron legitimados. En las ITR las notificaciones del paso de una etapa a la siguiente del tratamiento - generalmente materializadas por un operador terapéutico o personal jerárquico-, logran instituir, consagrar “un estado de cosas, un orden establecido (...) la investidura (del diputado, del caballero, del presidente de gobierno, etc.) consiste en sancionar y santificar un estado de cosas, al darla a conocer y al reconocerla, una diferencia (preexistente o no), a darle existencia en tanto que diferencia social, conocida y reconocida por el agente investido y por los demás”¹⁵⁰. Esta diferencia de la que habla Bourdieu, que fuera de la institución es social, en la ITR es de prestigio, de status, de respeto o legitimidad. Las consagraciones como la asignación de responsabilidades (encargado de sector, capitán de guardia nocturna, coordinador interno) o los pasajes de etapa no hacen otra cosa que posicionar simbólicamente a los afortunados ungidos, marcándoles una diferencia temporal del tipo *antes-después* que supone la emergencia de una alteridad en el orden de la vivencia del tiempo transcurrido en la institución. El posicionamiento de determinados internos es parte de la estrategia de la ITR para marcar qué tipo de trayectoria moral es la que permite obtener los beneficios simbólicos y materiales de los rangos más elevados: son un rito para los consagrados pero más aún una escena que alecciona e instruye a los que todavía no han sido legitimados. Estos pasajes, de los que el más simple es la salida de la condición de neófito, culminan con la ceremonia de egresados cuyo título consagradorio es el de *recuperado*. El recuperado es un ex interno que ha cumplido con todos los parámetros y criterios impuestos por la ITR, con la diferencia entre aquellos que han tenido una trayectoria moral relativamente conflictiva y los que se acercan más al ideal institucional cuya diferencia fundamental en el contenido del tratamiento es la cantidad de tiempo de internación: de allí el flujo entre los 24 y los 30 meses.

Observamos que en cuanto los hábitats el énfasis de estos tres tiempos terapéutico-disciplinarios que operan en la ITR está puesto en el hábitat institucional (H2), el cual se liga al tiempo presente. Los otros dos tiempos, pasado y futuro no tienen una referencia clara respecto de los hábitats en los que residieron y residirán los internos. Este análisis sobre los tres tiempos que en Cuarta Opción circulan a modo de discurso pueden ser generalizables al conjunto de las ITR. Este segundo tiempo, es el que vincula la situación de internación con el presente y la pondera positivamente y se encuentra en las ITR como base para la rehabilitación. En el capítulo 3 veremos la función de anclaje que cumple este tiempo disciplinario y las posibles reacciones de la subjetividad ante el estímulo que supone.

¹⁵⁰ Bourdieu, P., *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*, Madrid, Editorial Nacional, 2003, p. 109.

Por otro lado, si los tiempos terapéutico-disciplinarios circulan en calidad de discursos, y estos hacen sentido en los internos, ¿acaso no es legítimo plantearse la posibilidad de que las disciplinas puedan dirigirse hacia la dimensión representacional y la reflexividad de la conciencia tética, además de hacerlo hacia el cuerpo y la dimensión prerreflexiva? ¿Existe en caso de que así sea, un predominio de un tipo de disciplina o un complemento equilibrado? ¿Es el lenguaje, fundamentalmente el habla, un mero vehículo del sentido de dichos discursos o cumple alguna función más en el intento de transformar la subjetividad?

3.3 Disciplinas dirigidas hacia el cuerpo, hacia las representaciones de la conciencia

Sabemos por Foucault y lo que observamos en las ITR que las disciplinas tienen como objeto principalmente el cuerpo, el trabajo de ejercicio basado en la repetición de movimientos, de gestos y posturas que la estructura de la rutina habilita. En este sentido, el cronograma pautado día por día, los días perfectamente segmentados y analizados con un orden establecido para tareas y actividades, la repetición invariable semana tras semana de esta rutina, hace que podamos afirmar que es el *ejercicio* el método por el cual se trabaja sobre el cuerpo de los internos. Pero como podemos advertir, las ITR, a diferencia de otras instituciones totales tienen la característica distintiva de utilizar su propio plantel de internos en el tratamiento que brindan, en un despliegue y uso preciso de la propia multiplicidad humana que las constituye. Este uso disciplinario de la multiplicidad mediante el mecanismo del panóptico terapéutico asegura no sólo la vigilancia, el examen y el registro mutuo y constante, sino también la acción de una herramienta terapéutica central que es la *administración de la palabra*. En una ITR si hay un elemento omnipresente, salvo que alguna ceremonia puntualmente lo prohíba como una reunión general de internos, es el diálogo, el intercambio oral de los sentimientos, pensamientos, apreciaciones y percepciones, en suma, *la expresividad oral*¹⁵¹. Encontramos así herramientas terapéuticas como los grupos de terapia, técnicas grupales, los cierres de sector, las reuniones generales de internos, la psicoterapia individual, las instancias de diálogo con los operadores terapéuticos, los coordinadores internos, los internos sobre el final de su tratamiento y los externados en visita a la institución. Veamos como percibimos la importancia de estas técnicas grupales durante nuestra observación participante, para luego continuar analizando la *administración de la palabra*:

Este es quizá el espacio más cargado simbólicamente y objetivamente, el primer aspecto por lo que implica la situación efectiva de la terapia grupal. Además de su sesión semanal con el psicólogo asignado y los intercambios que se dan durante el trabajo en el sector (la labor-terapia), todos los días, después del almuerzo se hacen “grupos” a excepción del domingo que es el día de visita y el sábado que puede ser optativo.

¹⁵¹ Los internos suelen tener cuadernos en los que registran pensamientos, percepciones cotidianas y reflexiones, a modo de anclaje. Esta situación no la consideramos parte de la administración de la palabra, ya que son cuadernos a modo de diarios personales.

Según la perspectiva de los recuperados y los internos con más tiempo en la institución “a eso se viene acá”, a exponer en comunidad los pensamientos, sentimientos y problemas para recibir la ayuda colectiva. C. me dijo antes de empezar a moderar un grupo que para él en ese espacio se trabajan tres cosas, que a la vez constituyen al enfermo, “*actitudes, características y dificultades*”. El segundo aspecto hace referencia a una cuestión cuantitativa, prácticamente todos los internos se reúnen en un gran grupo o hasta un máximo de tres. Esto implica que casi nadie queda fuera de la lógica de exponer(se) o ser expuesto por un moderador ante los demás. Algunos internos se quedan divagando, como es el caso del grupúsculo de los viejos que toman mate y fuman todo el día, literalmente, con patologías psiquiátricas y/o discapacidades motrices; otros realizan tareas impostergables como vigilar los accesos o atender un pedido específico de la coordinación.

Durante los grupos de terapia fue donde más ajeno me sentí, en especial el primer día, ya que pude percibir como me miraban los internos menos expertos en la exposición, como gustan llamarle en Cuarta Opción. Me senté tímidamente bajo una rama de una araucaria (especie muy espinosa) flanqueado por el viejo con el que compartí las primeras dos noches y de quién no registré su nombre y Luciano, con apenas 8 días de internación porque intuía que no iban a hablar dada su corta estancia en la institución. Me refugié entonces en el peligroso árbol y entre los neófitos, bajo la atenta mirada de los internos con los que no había interactuado aún. La mayor parte de las cosas que se hablaron ese día las registré en las notas de campo correspondientes a ese día. Al día siguiente, recuerdo que con menos timidez me senté al lado de P. y otro viejo que me cebaba mates. En un momento, cuando la conversación entre 4 o 5 internos y un muchacho (que estaba preocupado porque su hermano vendría desde la cárcel a completar su sentencia), se alargó unos 25 a 30 minutos comencé a dormirme haciendo el típico gesto de cabecear producto de haber puesto la cabeza hacia arriba y recostarme casi totalmente en la minúscula y descascarada silla que había conseguido traer. Fui amablemente despertado por Lucas Ponce que me dijo *eu, dale, vamos*. Mi inmediata reacción fue agradecerle, enderezarme cual estaca y sonrojarme hasta sentir el calor y las gotas de transpiración rodar desde mi cuero cabelludo. No Pareció ser advertido por nadie más ya que nadie me cargó después del grupo. Fue ahí cuando empecé a pensar que estaba recibiendo un *shock institucional* y la percepción corporal de que el ritmo de la institución era muy otro al de mi vida cotidiana.¹⁵²

En este sentido coincidimos con Garbi cuando afirma que “siendo el uso de la palabra el elemento clave de toda técnica grupal en las CT (a través de la confrontación, del relato de las experiencias sobre las trayectorias y prácticas de consumo, etc.) se constituye también en el elemento clave sobre el que es necesario intervenir. Nada debe quedar sujeto al azar, si de encauzar conductas se trata, la técnica disciplinaria debe operar sobre *qué hablar, cómo hablar, cuando hablar, y cuando NO hablar*. Es a través de la administración de la palabra, entre otras técnicas, como las CT, en tanto dispositivo disciplinario, produce subjetividad.”¹⁵³ Técnica que tiende a la generación de una atención vivida como una tensión sobre las conductas del sujeto, tensión reflexiva sobre las representaciones que se asocian a determinadas prácticas, la expresividad oral es señalada por internos y operadores terapéuticos como “la base del tratamiento”: “Hoy C.

¹⁵² Ver ANEXO I, Notas de campo, pp. 219.

¹⁵³ Epele, M., et. al., *Padecer, cuidar y tratar. Estudios socio-antropológicos sobre el consumo problemático de drogas*, Buenos Aires, Antropofagia, p. 166.

me dijo que 'la base del tratamiento' es frenar (los impulsos y sentimientos), descargar (los miedos y sentimientos en otros internos mediante el diálogo) y afrontar (a los internos que generan cosas, prejuicios y a uno mismo)"; A. también interno de Cuarta Opción la definió como la oposición a esa carencia expresiva que caracterizaría a los adictos: "y nosotros nos terminamos drogando por no poder hablar, básicamente. Por los miedos que teníamos. Hablar, hablar y hablar".

Esta idea de la existencia de una base o fundamento del tratamiento sobre la subjetividad cuyo elemento central es la expresividad y su cuasi omnipresencia en la rutina diaria es lo que nos permite pensar en la existencia de disciplinas dirigidas hacia la dimensión representacional y la conciencia tética. Veámoslo más de cerca. Como pudimos observar en nuestra estancia en Cuarta Opción, la presencia de la expresividad como herramienta terapéutica es permanente, no reduciéndose a las instancias determinadas por la rutina que mencionábamos recién, sino extendiéndose a cada acción o, mejor dicho, a cada interacción: en la mesa durante las comidas, en la guardia nocturna, durante el trabajo en los sectores, en el tiempo libre, en la cola para la ducha, en el diálogo con la familia propia o ajena durante el día de visita, etc. Esta presencia insistente del habla como herramienta de tratamiento es, parafraseando a Bourdieu, orquestada por la ITR sin que haya un director de orquesta. Una de las primeras informaciones que se le transmite al neófito es precisamente que se abra al diálogo, que se exprese y que las instancias pautadas por la rutina (fundamentalmente las técnicas grupales con o sin operadores terapéuticos y la terapia psicológica individual) no son las únicas en las que puede hacerlo. Una vez más, es la *personalidad adictiva prototípica* la argumentación que las ITR esgrimen para instruir a sus internos acerca de la necesidad del empleo de esta herramienta terapéutica: como dijimos, es precisamente porque el adicto es un sujeto con poca dicción (a-dicto) que tiende a cerrarse, debe abrirse y expresarse como medio de *encontrar y entender* lo que le sucedió en el pasado y lo que le sucede en cada situación, en cada interacción para que, una vez comprendido los motivos y razones de sus acciones y percepciones, pensamientos y sentimientos pueda determinar el origen de los mismos y darles una explicación. Así lo testimonia A, interno de Cuarta Opción "el adicto ¿Por qué se dice adicto? Porque es aquella persona que tiene miedo a hablar, tiene una incapacidad a la hora de expresar lo que siente y lo que piensa." De esta manera, a la administración de la palabra dentro de la ITR, el uso reflexivo de la misma una vez fuera, en síntesis, la expresividad oral es la herramienta terapéutica que inicia el tratamiento y que continúa una vez finalizado. Todo nuevo interno es notificado de su personalidad adictiva, en la que la tendencia a la inexpresividad (a-dicto) se le atribuye, independientemente de sus características y se le propone como clave del tratamiento *hablar*. Como observamos, el neófito se inicia en la ITR en tanto que interno, primero como a-dicto que necesita hablar antes de adaptarse más o menos ajustadamente a la rutina de la ITR. La palabra administrada se impone como primera técnica de tratamiento y se inculca su apropiación antes incluso que las reglas de la ITR.

Hemos fundamentado el porqué de la administración de la palabra pero ¿para qué debe hablar el interno en tratamiento? Para *exteriorizar* percepciones, reflexiones, asociaciones o como dicen C. y A. -internos de Cuarta Opción- "frenar impulsos, descargar miedos,

sentimientos y pensamientos y afrontar”. Coincidimos con Garbi cuando sostiene que el supuesto fundamental del *para qué* hablar es precisamente “abrirse a los demás, no esconderse de uno mismo, encontrar en el otro el ‘espejo’ que refleja lo que uno es, compartir experiencias, puntos comunes, re significar su pasado y aprender a cambiarlo”¹⁵⁴. En este sentido, la palabra administrada no solo selecciona recuerdos y prohíbe la apología de las conductas adictivas, sino que direcciona el abordaje del pasado bajo el omnipresente tamiz de la personalidad adictiva para darle un nuevo sentido, uno que sea simple, fácil de asimilar y permita justificar el resto de las disciplinas que se aplican en la ITR: la idea de que las adicciones son síntomas de una serie de desórdenes sociales, familiares y psicológicos al tiempo que deviene enfermedad ante la aparición de la dependencia.

Pero ¿alcanza ésta casi omnipresencia de la expresividad oral para hablar de disciplinas, tal como las concibe Foucault, dirigidas a la conciencia y las representaciones? Por empezar, esta particular herramienta terapéutica que es la administración de la palabra cumple con los tres esquemas disciplinarios que según el autor toda buena disciplina emplea ya que: 1) posee una escala de control sobre las conciencias no como unidades indisociables sino que trabaja en su partes sus pensamientos, sus sentimientos, sus temores, sus anhelos, sus proyecciones y negaciones tal como las disciplinas corporales lo hacen sobre las partes del cuerpo y sus “movimientos, gestos, actitudes”; 2) la administración de la palabra es también un objeto de control instituido como toda una economía que busca la eficacia de las expresiones, una organización interna de las representaciones y sus valoraciones, es una coacción sobre sus tendencias ‘naturales’ y su método predilecto es el ejercicio, la repetición día a día del control ajeno y propio de la conciencia; y 3) una modalidad que “implica una coerción ininterrumpida, constante, que vela por los procesos de la actividad más que por su resultado y se ejerce según una codificación que retícula con la mayor aproximación el tiempo, el espacio” los pensamientos y sentimientos. Veremos que hay un elemento dentro de la expresividad oral en tanto conjunto de herramientas terapéuticas que reúne estos tres esquemas disciplinarios y su dirección es hacia la conciencia tética y las representaciones: las denominadas *alarmas*.

En este punto cabe preguntarse, a partir del análisis de la administración de la palabra en tanto disciplina representacional, si existe en la subjetividad un único tipo de palabra o no y qué lugar tiene la palabra en la subjetividad, hay una única palabra. En “El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos, comunicación preliminar” Breuer y Freud afirman en *Comunicaciones Preliminares*¹⁵⁵ haber descubierto al menos dos tipos: una palabra intelectualizada o racional y una palabra cargada de afecto o afectivizada. Es por ello que los autores acuñan la idea de abreacción, que la situación terapéutica por la cual determinados contenidos de la conciencia que se encuentran reprimidos son expresados verbalmente junto con la carga afectiva que en el momento de la represión no fue canalizada, precisamente por la acción de la instancia represiva. En este sentido, habría que diferenciar la *palabra intelectualizada* de la *palabra afectivizada*: la primera es capaz

¹⁵⁴ Ibid., p. 167.

¹⁵⁵ Confrontar con capítulo 4, apartado 6.

de asumir o reasumir determinados contenidos a modo reflexivo, exponerlos, racionalizarlos y supone un compromiso subjetivo de poca carga afectiva, es una palabra que puede ser tan rápidamente asumida como des-aprehendida por el agente social. Por el contrario, quien habla con una palabra afectivizada tiene la posibilidad de actualizar los afectos relacionados a los contenidos de lo que mediante ella se enuncia y, dicen Breuer y Freud, puede disolver los síntomas de su malestar psíquico. Esta palabra carga de afecto es más difícil de ser asumida al tiempo que, una vez enunciada es capaz de producir una alteridad en la subjetividad, es decir, hay un antes y un después de ésta. De allí que sostengan la aparición de “un sustituto de la acción” en esta palabra. En suma se trata de dos status diferentes de la palabra en función de la carga afectiva de una y otra es, cuando menos, desigual. Podría pensarse pues, una estratificación de la palabra.

De este modo ¿la *administración de la palabra*, en tanto disciplina representacional, a qué tipo de palabra apunta? ¿A la palabra intelectualizada o a la afectivizada? Responderemos estos problemas en el capítulo 3 pero de momento adelantemos la posibilidad de una estratificación en funciones diferenciadas de estas dos palabras con status diferente. Todo parece indicar que la “reafirmación” de la que se habla en Cuarta Opción responde a la palabra intelectualizada dado que es un desvío que hacen los internos para no asumir esa otra palabra que, cargada de afecto, conlleva dolor. Al “reafirmar” se asume un discurso vacío de afecto en el cual se pondera la ITR como lugar benévolo y se valora el esfuerzo propio de afrontar la situación de internación. Es notable la repetición de unos pocos conceptos en este discurso tales como el contraste entre pares antes/ahora mal/mejor enfermedad/curación:

El significante reafirmar forma parte de los verbos en infinitivo que se usan para los grandes temas del tratamiento. Implica sostener en palabras grandilocuentes una estimación de las acciones positivas que hace el interno dentro de la institución, como modo de auto-alentarse, “valorarse”. Cuando un interno venía a contarme sucintamente lo que está haciendo por sí mismo en contraste con las conductas que tenía en situación de adicción y otro de más tiempo lo escuchaba, usaba un tono irónico para señalar que estaba *reafirmando*.¹⁵⁶

3.4 la administración de la palabra: sobre qué, cómo, con quién y dónde hablar

La administración de la palabra en las ITR establece muy claramente con *quién, donde, cuando y sobre qué* se puede o no hablar. Es en estas instancias donde, panóptico terapéutico mediante, se produce la auténtica administración. Así, en el sector de trabajo sólo se puede hablar con los compañeros de sector. Para hablar con el encargado u otro interno de otro sector se debe pedir permiso al encargado del propio. En la mesa durante las comidas ni siquiera se puede hablar con los internos que reparten la comida salvo que el interno pida permiso y se le conceda, lo mismo sucede con los internos de otras mesas. Sólo se puede hablar con los compañeros de mesa. En los grupos de terapia debe hablar

¹⁵⁶ Ver ANEXO I Notas de campo, p. 184.

el conminado a hacerlo por el moderador, otro tanto sucede en las reuniones generales, etc. Como vemos, el pedido de permisos es un elemento central de la administración de la palabra que opera estableciendo límites respecto de con quién y cuándo hablar. Los momentos para “abrirse a la comunidad” son, por definición, aquellos en los que la rutina diaria establece tiempos para las técnicas grupales o reuniones generales. Por otra parte, los temas sobre los que se puede y debe hablar también están normados: se prohíbe en cualquier instancia hacer apología de las drogas; sobre sexo se debe hablar “con propiedad”; aún en los espacios de recreación cuando un interno habla de lo que va a hacer afuera de la ITR es reprendido con frases que lo conminan a ocuparse de cumplir un tratamiento correcto y no adelantarse en las etapas.

¿Qué y sobre qué debe hablarse en la ITR? En primer lugar sobre la trayectoria personal de vida y la trayectoria de adicciones. Como es esperable, hay tantas trayectorias posibles como internos en la ITR. No obstante, es en función de la *personalidad adictiva prototípica* que las ITR inculcan, los internos re-significarán sus trayectorias derivándose de ello que las historias más disímiles se acerquen y asemejen lo que genera un emparejamiento de las historias personales. Este elemento contribuye a la producción y reproducción de la comunidad como tal en tanto acorta las posibles distancias sociales entre los internos. Es así que en las técnicas grupales, bajo la concepción de la adicción como síntoma de problemas psicológicos y sociales previos a situaciones de dependencia, los internos, instados por los moderadores indagarán en su trayectoria de vida episodios de vínculos afectivos problemáticos o violentos (abandonos, abusos, violencia doméstica, etc.) en búsqueda de las causas de su inicio en “el consumo”. Una vez que el interno comienza adaptarse a las técnicas grupales de expresividad e intercambio apuntarán a las adicciones como síntoma pero también como enfermedad: bajo la prohibición de la apología de las drogas se produce una selección de los recuerdos a la hora de hablar sobre las trayectorias “de consumo”, ya que sólo se puede hacer mención a las causas y efectos negativos de las conductas adictivas para de esta manera anular los recuerdos placenteros de las mismas, “es decir, en el momento que comparten algún episodio ocurrido durante el periodo en el que consumían, deben hacer mención únicamente de su aspecto negativo: qué efectos les causó físicamente, qué daños afectivos-relacionales les provocó y a qué riesgos se expusieron.”¹⁵⁷ De esta manera, al tratar los episodios de conductas adictivas se los encadena con reflexiones que resignifican la historia de vida del interno logrando el razonamiento causa-efecto. Una vez cimentado este mecanismo de asociación, la ITR propondrá que tanto causa como efecto, es decir el síntoma y la enfermedad (problemas psicológicos, desintegración familiar) de un lado, y los episodios de adicciones, del otro) se retroalimentan en un ciclo vicioso que sólo la situación de internación en una ITR puede cortar. La ITR se posiciona cómo el sitio donde se puede lograr dos hitos en la trayectoria de adicciones de los internos: generar la abstinencia interrumpiendo los hábitos adictivos; proponer un tratamiento sobre el sujeto a partir de esa abstinencia para generar nuevos patrones de conductas y representaciones. La explicitación de esta misión de la ITR se produce a través de varias formas, entre ellas el rol de la contención del novato, pero

¹⁵⁷ Ibid., p. 168-9.

fundamentalmente es mediante las técnicas grupales en donde se trabaja sobre la cuestión con mayor vehemencia.

El tabú de referirse a los recuerdos de conductas adictivas valorándolas positivamente, aún en un interno con una elevada posición simbólica como A. ex operador terapéutico y en el final de su tratamiento, atestigua en buena medida como opera la administración de los temas y como referirse a ellos:

vos fijate como todas las sustancias no me interesan, de hecho no me gustan y la cocaína sí. Porque ahí sí, cuando yo pruebo por primera vez cocaína→FELICIDAD, el efecto de la cocaína fue lo que terminó de hacerme “sentir bien”, felicidad falsa, ficticia, irreal, pero felicidad. Yo tomaba y me daba una sensación...HERMOSA, ¿para qué te voy a mentir? No estoy *fisurando*, ni estoy haciendo *apología*, ¡ES HERMOSA loco! Yo tengo recuerdos de los 19 años y tomaba merca loco y *era yo*, no hay nada que se le compare. Hoy por hoy, hay otras cosas mejores que encontré, que yo siento, *sensaciones* mucho mejores que la cocaína, pero diferentes. Además con el tiempo la cocaína se transforma en un *infierno* por la *paranoia*, porque *tus mismas características de base* que en un principio desaparecen *después se potencian* porque la misma sustancia hace no sé qué cosa en el cerebro porque no soy psiquiatra, pero si se por haberlo vivido de que aparecen todas.¹⁵⁸

Por lo demás, se produce una orquestación (sin director de orquesta) de las temáticas a las que pueden referirse en cada situación de la rutina diaria cada interno según los privilegios o las desventajas que su posición objetiva y simbólica dentro del plantel les otorgue y las prohibiciones de temas que la ITR establece, como marco de referencia. De este modo, podemos encontrar cierta libertad en un interno en etapa de externación para referirse temas como el sexo o a los recuerdos de las conductas adictivas, como acabamos de ver en la cita anterior, mientras que a un novato le son estrictamente prohibidas. En síntesis, las ITR controlan el contenido de lo que se dice en función de ese saber que es la personalidad adictiva y de las etapas en las que dividen el tratamiento, en las cuales se es más riguroso con los internos en el periodo inicial verificándose cierta flexibilidad con quienes ya se encuentran adaptados a la ITR. Vemos como la palabra administrada asocia reflexiones a determinadas representaciones y se aboca a quitar de en medio otras. Las reflexiones respecto de los efectos de las conductas adictivas se asocian a representaciones valoradas negativamente en la ITR tanto a nivel psicológico como fisiológico y social como lo son las de la vagancia, la delincuencia, el maltrato familiar, el deterioro de la salud, entre otras. La propuesta de la ITR es asociar recuerdos y percepciones sobre conductas adictivas a dichas representaciones valoradas negativamente, vinculando, al mismo tiempo, dichas representaciones a sujetos calificados negativamente, como indeseables sociales. Por otra parte, se asocia representaciones como el esfuerzo, el trabajo, la honestidad, la expresividad, la

¹⁵⁸ Ver ANEXO I, Notas de Campo, p.206. Podría mencionarse este caso como un ejemplo de concepto de denegación en Freud por el cual observamos la aparición de un contenido con dos estatus. La cita muestra cómo un mismo contenido puede ser afirmado y negado en el seno de una misma subjetividad: uno como representación consciente “no estoy haciendo apología”, y otro como contenido afectivo, reprimido, “pero es hermosa”. Confrontar con La negación 1925.

constancia, la confrontación, a sujetos aceptados socialmente, como horizonte de posibilidades, es decir, como meta para los internos.

Sobre el modo, es decir el cómo hablar, hay todo un proceso de aprendizaje que implica la apropiación de un léxico institucional que, al ser incorporado tiene un efecto de pertenencia, en especial en los internos nuevos. Y es que a hablar correctamente según los parámetros que establece la ITR, se aprende. En primera instancia, aún antes de aprender a hablar sobre las conductas adictivas y a relacionarse con los pares de internación, se aprende la postura corporal y la actitud. Las ITR (y Cuarta Opción no es la excepción), proponen una forma de interacción frontal en la que los interlocutores deben interpelarse mirándose a los ojos y hablando con claridad. Las dicciones cerradas son señaladas como inapropiadas y los operadores terapéuticos suelen utilizar su propia forma de interactuar, caracterizada por una postura confrontativa y vehemente, como ejemplo a seguir para los internos. Como podemos observar la palabra administrada es también una *palabra ritualizada*, es una *hexis corporal* en el sentido aristotélico. Entenderemos por hexis corporal como “un producto de las condiciones de vida materiales y sociales, el cuerpo se insinúa como producto social. Esto significa que la hexis es moldeada por el trabajo, por las técnicas corporales impuestas por la educación, por todas las prácticas cotidianas en relación con las condiciones económicas y culturales, pero también por la mirada social) es su lengua, su manera de ser, su cuerpo”¹⁵⁹. A la vez que el interno incorpora esta gestualidad, como registramos en las notas de campo, encontramos:

*una modalidad discursiva que había olvidado que ellos entienden automáticamente y que a veces se me escapa el sentido: es la de usar verbos en infinitivo con una fortísima carga simbólica: FRENAR, SENTIR, ESCUCHAR, HABLAR, ACEPTAR, RESPETAR, HACER (PARA EL OTRO, PARA UNO). A ESTOS VERBOS SE LE SUMAN SUSTANTIVOS ABSTRACTOS COMO ENFERMEDAD; DEPENDENCIA; ABSTINENCIA; Y VERBOS CONJUGADOS CONSUMO. Los verbos en infinitivo son usados para describir lo que ellos denominan la Base del tratamiento.*¹⁶⁰

Este tipo de habla, usando verbos en infinitivo es parte de ese estilo del que hay que apropiarse para disputar el capital de la rehabilitación.

Las ITR mantienen un registro en el que no hay énfasis específicamente en un tiempo si bien el presente, en el que transcurre la internación, es el usado para la llamada al orden. Este uso del infinitivo nos hace pensar en una bisagra que permite articular la administración de la palabra respecto del tiempo pasado y el futuro con el presente de internación como eje. De este modo, el interno debe saber usar una serie de verbos en infinitivo que dan cuenta de su conocimiento del tratamiento y del léxico común de la ITR: verbos como sentir, frenar, afrontar, afirmar, respetar, hablar, escuchar, y hacer son enumerados en diversos órdenes como “la base del tratamiento”. Esta “base del tratamiento” será atendida en el próximo apartado pero antes debemos analizar cuáles son las expectativas de la ITR para con sus internos en cuanto a su interacción y a la

¹⁵⁹ Martínez, A. T., *Razones y lecciones de una práctica sociológica*, Manantial, Buenos Aires, 2007 p. 66.

¹⁶⁰ Ver ANEXO I, Notas de campo, pp. 196-197.

referencia a las conductas adictivas. Algunas ITR prohíben tajantemente denominar las sustancias por sus nombres y proponen eufemismos con una lógica metonímica: marihuana es 'liviana' cocaína es 'pesada', alcohol es 'bebida', etc. En Cuarta Opción, sin embargo, las sustancias son llamadas por su nombre, pero lo que se prohíbe estrictamente es la referencia benévola, la utilización del léxico 'de la calle' o cualquier otro tipo de referencia que sea apologética.

Por otra parte, el verbo *afrontar* es central en las herramientas terapéuticas basadas en la expresividad oral ya que buena parte de las comunicaciones, en diálogos o intervenciones del personal, en técnicas grupales o durante el trabajo en los sectores se exigen una interacción confrontativa. Tanto entre internos y en ocasiones entre operadores terapéuticos e internos la confrontación directa es el modo más adecuado de acceder al diálogo ya que si bien a veces el *cómo hablar* puede ser una simple charla entre pares, en muchas ocasiones asume formas incisivas para atravesar las resistencias que un interno puede eventualmente presentar, tales como acusaciones, humillaciones, insultos y denuncias, en su mayoría relacionadas al ideal de un buen tratamiento: "sos una planta, no hacés nada por vos, por tu familia". Pudimos experimentar esto en reiteradas ocasiones, como por ejemplo en la mesa durante nuestra estadía en Cuarta Opción: "*El desayuno fue corto, muchas bromas escatológicas. Me ponen a prueba con el "tema de la semana" (...) consistía en averiguar si alguien había probado su propio semen, voluntaria o involuntariamente*". Quizá la situación que mejor ilustre el modo confortativo sea la interpelación del coordinador general hacia un interno nuevo en la reunión general: "a ver vos, levántate" (mientras señala al interno que elige). Veremos en detalle las implicancias del verbo *afrontar* en tanto elemento de la administración de la palabra.

Como observamos, hay un direccionamiento sobre qué hablar y cómo hacerlo. Ambos direccionamientos son parte de esta particular herramienta terapéutica que es la *administración de la palabra*. Aún con todo ello no disponemos de los elementos suficientes para determinar si existe una diferencia complementaria entre disciplinas dirigidas al cuerpo y las dirigidas a la conciencia. Lo que podemos establecer hasta aquí es que la apuesta por la transformación de la subjetividad se da mediante la rutina diaria, el trabajo y la administración de la palabra.

3.5 frenar, afrontar, descargar: "la base del tratamiento" y las alarmas

Como dijimos anteriormente existe en Cuarta Opción la idea de una "base de tratamiento".

Según la perspectiva de los recuperados y los internos con más tiempo en la institución "a eso se viene acá", a exponer en comunidad los pensamientos, sentimientos y problemas para recibir la ayuda colectiva. C. me dijo antes de empezar a moderar un grupo que para él en ese espacio se trabajan tres cosas, que a la vez constituyen al enfermo, "*actitudes, características y dificultades*".¹⁶¹

¹⁶¹ Ver ANEXO I, Notas de campo p. 219.

Estas características son, a criterio de la ITR, generalizables a todo agente social, tenga o no trayectoria en adicciones, dado que dichas características pueden conducir a las conductas y representaciones adictivas. Este esquema forma parte del *ethos del enfermo crónico*, ley fundamental de la ITR en el sentido otorgado por Bourdieu dada su tendencia universalizante¹⁶². En diversos órdenes, los internos sostienen que tres verbos en infinitivo la definen: frenar, afrontar y descargar. Esta denominada “base del tratamiento” es otra de las técnicas que componen la administración de la palabra en tanto que herramienta terapéutica. Es a través del aprendizaje del léxico y el modo correcto de hablar que la ITR exige que la palabra administrada sea apropiada y puesta en acción por los internos. Como parte de la administración de la palabra, estos elementos que son considerados una base, se dirigen a la conciencia tética y su trabajo específico es ligar representaciones valoradas positivamente por la ITR a un trabajo de auto-reflexión constante que cada interno debe ejercer sobre sí mismo. Hasta que dicha capacidad se adquiere, se necesita de los partenaires de internación como apoyo: es decir, los internos se llaman al orden entre sí ante las situaciones en que uno, según los parámetros de la institución, da rienda suelta a sus impulsos. De lo que se trata es, como sostienen los internos de Cuarta Opción, de adquirir las *alarmas* que permitan percibir los estados de ánimo para ejercer un control sobre los mismos. De este modo, las alarmas “son sensores que te indican tu estado de ánimo”. FN, interno de Cuarta Opción, con más de la mitad del tratamiento hecho al momento de nuestra estadía en la institución nos lo expresó como sigue:

FB: ¿pero eso que es? ¿vos lo pensás, como si vos lo estuvieras pensando, como hablándote a vos mismo? ¿viste cuando hablas con vos mismo sin hablar, como que hablas sólo pero estás callado?

FN: no, es como que vos decís, para si yo todos los días muevo este cuaderno para acá, todos los días me levantan de la misma manera y un día me levantaron de la misma manera y a mí me molestó. Me molestó mucho, tengo cara de orto, me pintó la intolerancia y me dieron ganas de decirle ¿¡que hacés tarado de mierda, porque no me levantás bien?»; ¿entendés?

FB: claro, si vos te das cuenta de que en realidad te están levantando bien como todos los días y que vos reaccionaste mal..

FN: si vos reaccionaste mal, capaz que te lo hace ver la otra persona, ‘fijate que’.. .’

FB: si vos te das cuenta sólo es una alarma que ya la reconocés vos, y puede pasar que por ahí no te das cuenta y viene uno de afuera (otro interno, se entiende) y te dice..

FN: ‘fijate como te levantaste hoy por que no reaccionaste bien, porque yo todos los días te doy un cachetazo para levantarte y hoy te molestó’

FB: mirá, y eso, o sea en Cuarta Opción la idea es que eso vos el día de mañana cuando este afuera lo puedas..

¹⁶² Confrontar con 4.1.

FN: porque afuera van a haber miles de cosas que te van a molestar.

FB: y si vos lo podés reconocer vos mismo

FN: de saber que vos estás mal.

FB: y una vez que vos sabes que estás mal, reconoces la alarma, decís bueno '¿Por qué me molesta esto?

FN: porque no estoy haciendo, esto, porque no estoy haciendo aquello

FB: o sea reflexionás sobre eso

FN: claro, por ejemplo a mí me pasa de noche, por ejemplo yo hablo hoy, ahora de mi historia y mañana a la mañana capaz que me levanto con un malestar, me pasó muchas veces, porque me genera, me mueve a mi adentro. Ya a la mañana como que me levanto medio silencioso, con ganas de no estar acá o atrancado en un sólo pensamiento ¿viste? Y es como agarro y digo 'pará que haces tarado' y ahí es como que digo 'pará yo estoy mal, no es el otro'

FB: o sea que la idea de eso es poder observarte a vos mismo

FN: tener un conocimiento de lo que uno está sintiendo, cómo está el estado de ánimo.¹⁶³

El trabajo de estas denominadas alarmas sobre el proceso de incorporación de la "base del tratamiento" apunta explícitamente a dos cuestiones: la primera es identificar y percibir estados de ánimo, sentimientos y pensamientos. La segunda cuestión es detectar cuáles son negativos, según parámetros que maneja la ITR y trabajar sobre ellos. De esta manera los tres verbos en infinitivo son parte de un trabajo en cadena que en principio lo realizan los demás internos pero que debe incorporarse a modo de *autollamada al orden*. Este verdadero mecanismo que es la autollamada al orden se logra de la mano del panóptico terapéutico, mediante el cual los internos se vigilan e interpelan en caso de detectar conductas, omisiones y centralmente dicciones inadecuadas tanto por los temas como por los modos y los interlocutores a los que se dirigen.

Los tres verbos en infinitivo actúan en cadena: 'frenar' ante todo, es decir evitar la espontaneidad es el primero de los tres, ya que la *personalidad adictiva prototípica* supone que el adicto es por definición impulsivo y transgresor. 'Descargar', en segunda instancia, en función de poder expresar ante un compañero de internación los pensamientos, los sentimientos y percepciones que son detectados como negativos o problemáticos. El interno que recibe la 'descarga' hace las veces de pivote moral y aconseja o simplemente escucha. En tercer lugar, 'afrentar' la situación que hace que esos pensamientos y sentimientos surjan y provoquen el malestar psíquico o físico del interno en cuestión. La confrontación generalmente es ante otro interno que haya generado este malestar con sus acciones, dicciones u omisiones pero no exclusivamente. Puede darse ante un integrante del personal de la ITR, aunque es infrecuente, o ante

¹⁶³ Ver ANEXO I, Notas de Campo, p. 190.

algún integrante de la familia o grupo íntimo de cada interno, como ocurre más a menudo. A lo que apunta la ITR mediante la mentada “base del tratamiento” es, entonces, a la inculcación de un autocontrol pulsional. Para ello dispone de la administración de la palabra y de la serie de “profanaciones del yo” de las que habla Goffman, muchas veces bajo la forma de provocaciones de internos más antiguos sobre novatos e incluso de los operadores terapéuticos. Como nos confesó M.P., ex interno de Cuarta Opción “hay que aprovechar eso para *practicar* como uno se *autocontrola los impulsos, los sentimientos*”. Como vemos, en la ITR se fomenta la confrontación y la búsqueda de la intolerancia por intermedio de ciertas provocaciones permitidas en forma verbal. El objetivo es claro: poder generar una llamada al orden en caso de que un interno no se ajuste a los criterios de interacción esperados o reaccione en forma violenta. De este modo la institución rehabilitatoria pretende crear un círculo virtuoso (que puede ser vivido por el neófito como un verdadero ciclo vicioso) en el cual ante cada respuesta inadecuada a la provocación ocasional aparece una llamada al orden explícita: es la auténtica orquestación sin director de orquesta de la que habla Bourdieu, posibilitada por el panóptico terapéutico. “La génesis implica la amnesia de la génesis: la lógica de la adquisición de la creencia, la del condicionamiento insensible, es decir, continuo e inconsciente, que se ejerce tanto a través de las condiciones de existencia como por intermedio de incitaciones o llamadas al orden explícitas, implica el olvido de la adquisición, la ilusión que hace parecer innato lo adquirido”¹⁶⁴. Pero la ITR intenta algo novedoso si la analizamos en términos de la teoría de los campos, en este caso entendida como un sub-campo. Sabemos por lo que sostiene Bourdieu en *El Sentido Práctico* que “las paradojas con las que tropieza el esfuerzo por pensar la creencia dentro de la lógica de la decisión hacen ver que la adquisición real de la creencia se define por el hecho de que ella resuelve sus antinomias en la práctica. La génesis implica la amnesia de la génesis: la lógica de la adquisición de la creencia, la del condicionamiento insensible, vale decir, continuo e inconsciente que se ejerce a través de condiciones de existencia tanto como por intermedio de incitaciones o de explícitos llamados al orden, implica el olvido de la adquisición, la ilusión de la condición innata de la adquisición”¹⁶⁵. Las llamadas al orden en Bourdieu comparables con los descarrilamientos ferroviarios. Un agente social se “descarrila” y en ese descarrilamiento el habitus de clase o de grupo lo retrotrae (los grupos por definición tienen un habitus similar u homólogos), lo llama al orden. De esta manera la marcación de la que habla MP es esa técnica que busca incorporar las alarmas. Este ciclo virtuoso provocación-llamada al orden pretende lograr la incorporación a modo de disposición de una auto-llamada al orden, es decir, el pasaje de las alarmas ajenas a las alarmas incorporadas. Ahora bien ¿Qué carácter puede atribuírsele a una disposición in-corporada, como lo es la alarma de la mano de representaciones y reflexiones a cargo de la conciencia tética? ¿Puede pensarse en una disposición reflexiva? ¿O hay que considerarla una disposición corporal acompañada de una representación o la capacidad de examinar las propias pasiones?

¹⁶⁴ Bourdieu, P., *El Sentido Práctico*, Villa Ballester, Siglo Veintiuno Editores, 2007, p. 81.

¹⁶⁵ Ibid., p. 81.

Como sostuvimos, la incorporación de las alarmas se da mediante la llamada al orden que los internos se propician entre sí. Podemos observar la importancia de estas disciplinas dirigidas a la conciencia en busca de la transformación subjetiva a través de la palabra, ya que como afirma M.P.:

Hablar se habla todo el tiempo. Y *uno no aprende escuchando* ¿viste? No es que vos decís 'bueno esto es así, cuando a vos te pasa esto tenés que comportarte así', eso NO ES ASÍ. *Se tardan años*. Una persona que tiene una determinada forma de pensar y de actuar, por decir de algún modo, por reflejo, automáticamente en determinadas situaciones, *cambiar esa forma* es muy difícil. Y se hace principalmente con la *marcación*, o sea cuando uno se está equivocando decirte 'mirá acá te estás equivocando'. A veces de buena forma, a veces de mala forma, a veces con buenas intenciones a veces con malas intenciones; hay muchas variantes de la marcación, algunos compañeros lo hacen por ayudar otros...no¹⁶⁶.

Es esta marcación lo que entendemos como llamada al orden. La apuesta de la ITR es que la llamada al orden posibilite -panóptico terapéutico mediante- la conversión en nada más y nada menos que una auto-llamada al orden entendida como interiorización de la llamada al orden del otro o de la institución, por medio de la cual hay una auto-constricción del interno, no sólo cuando está dentro de la institución sino fundamentalmente cuando sale, en tanto que una vez fuera de la ITR, el interno se encontrará sin la posibilidad de que otros que conocen el manejo de las pulsiones y pasiones (los compañeros de internación) lo ayuden en su control. Todo parece indicar que las disciplinas se dirigen a la conciencia, la reflexividad y las representaciones, en tanto apuntan explícita y permanentemente a controlarlas.

Este problema que debemos dejar bien planteado es la diferencia entre la incorporación prerreflexiva de disposiciones que tienden al autoexamen reflexivo y la asunción de un discurso institucional –el del *ethos del enfermo crónico*- que se oriente hacia el fortalecimiento de mecanismos de represión –control pulsional y pasional. Lo que la ITR hace es apuntar a la conciencia tética para inculcar el auto examen de las pasiones pero por lo que observamos llega a una habitualidad cuando la alarma pasa de ser ajena a incorporada. Empero también observamos que con el paso del tiempo, tras la externación, ésta se va diluyendo y perdiendo el protagonismo que el momento inicial de salida de la institución, de aprensión y temor ante los riesgos de actualización de conductas, representaciones y pasiones. Abordaremos este problema en el capítulo 3. Digamos por ahora que la diferencia central entre las instituciones totales y disciplinarias y las ITR es que la construcción de subjetividad en las primeras se trabaja a partir de incorporación de nuevas habitualidades (por ejemplo en cuanto a la generación de disposiciones laborales) mientras que en las segundas se produce junto la apuesta por la incorporación prerreflexiva, una auténtica *evangelización*: en términos de Pascal se trata de convencer al cuerpo y al espíritu. La ITR debe convencer en un trabajo sobre la conciencia tética de que las disciplinas que aplica son las más benéficas para los internos y en especial, las

¹⁶⁶ Ver ANEXO I, Entrevistas, p. 172.

disciplinas representacionales como la administración de la palabra y la inculcación de las alarmas.

Por otra parte debemos mencionar que al mismo tiempo que se incorpora la base del tratamiento, se aprenden algunos términos como “consumo”, “dependencia”, “reafirmar”, “hacer”, entre varios más, que forman parte de la jerga institucional acerca de cómo referirse a las sustancias y conductas adictivas y a la forma de llevar adelante el tratamiento. Interesa destacar una vez más los verbos en infinitivo. ‘Hacer’ y ‘reafirmar’ son asociados al juego dialéctico entre la puesta en práctica de los elementos que componen un ‘buen tratamiento’ y la sobreactuación¹⁶⁷ de este tratamiento adecuado. Podemos observarlo en la siguiente nota de campo:

El significante reafirmar forma parte de los verbos en infinitivo que se usan para los grandes temas del tratamiento. Implica sostener en palabras grandilocuentes una estimación de las acciones positivas que hace el interno dentro de la institución, como modo de auto-alentarse, “valorarse”. Cuando un interno venía a contarme sucintamente lo que está haciendo por sí mismo en contraste con las conductas que tenía en situación de adicción y otro de más tiempo lo escuchaba, usaba un tono irónico para señalar que estaba *reafirmando* y no estaba ‘haciendo lo que tiene que hacer’¹⁶⁸.

Por lo que observamos en Cuarta Opción, promediando la internación este sistema de alarmas que supone la base del tratamiento se comienza a incorporar. Parece legítimo plantearse algunos interrogantes respecto de este conjunto de disciplinas. Cómo es que se produce esa incorporación de las alarmas y el autocontrol, ¿es posible la existencia de una creencia prerreflexiva de una disciplina dirigida a la conciencia? Si esto es así ¿podemos pensar en la subordinación de un tipo de disciplinas respecto de otras?, ¿esta subordinación se corresponde con la predominancia de una dimensión respecto de otra en la subjetividad? ¿Qué rol cumple la multiplicidad de internos en ese proceso de incorporación? ¿Y el personal de la ITR que rol juega en ello? ¿Puede haber una relación cínica de parte de los internos respecto de la administración de la palabra y las disciplinas aplicadas por la ITR? ¿Cómo determinar la creencia o el cinismo respecto de las disciplinas que aplica la ITR? Para resolver estos interrogantes deberemos discutir qué es la subjetividad, cómo se constituye y cuáles son sus posibilidades de transformación, cuestión que trataremos en el siguiente capítulo.

A nuestro entender queda claro que los elementos que componen la administración de la palabra se dirigen hacia la dimensión representacional de la subjetividad de los internos. No obstante no definimos aún si existe una predominancia de las disciplinas dirigidas a dicha dimensión o aquellas dirigidas al cuerpo o, si acaso hay un complemento equilibrado entra ambos tipos de disciplinas. En principio, es menester aclarar que se observan los dos tipos de disciplinas y que ambas se entrecruzan durante las 24 horas, los 365 días en las ITR. Es decir, sólo nuestra intención analítica nos permite distinguirlas,

¹⁶⁷ Veremos si podemos calificar este tipo de sobreactuación como un juego de relación cínica con la ITR.

¹⁶⁸ Ver ANEXO I, Notas de campo, p. 196.

analizarlas y describirlas, dado que a los internos se les presentan en simultáneo, operando sobre sí mismos en forma continua.

3.6 Sectores, tareas, actividades. Disciplinas corporales y la distribución simbólica de los internos en la topografía institucional

Como señalamos anteriormente, el hábitat institucional es un espacio físico y social en el sentido asignado por Bourdieu. Este espacio físico es, si se permite la analogía, una topografía institucional que en buena medida plasma el espacio social que contiene. Ya hicimos referencia en reiteradas ocasiones que las ITR se fragmentan en sectores. Esta división diseñada del espacio institucional es parte de la disposición del mismo en tanto que hábitat planteado para la transformación subjetiva y es por ello que debemos distinguir entre, por un lado, el dispositivo institucional, y las disciplinas que se aplican en los diversos sectores en que éste se divide. El dispositivo institucional es precisamente ese espacio físico y social producido especialmente a los fines de modificar la subjetividad de los internos mientras que los sectores son los componentes arquitectónicos fragmentados de ese dispositivo.

En nuestra estancia en Cuarta Opción registramos en esta nota de campo: *“cantidad de sectores 14: Cocina, Lavadero, Mantenimiento, Panadería, Número 4, Número 3, Animales, Huerta, Carpintería; Taller, La Casa de Luis, la Obra (de expansión de la carpintería); la Quema y el Comedor”*¹⁶⁹. Como es de esperarse, cada uno implica tareas, actividades e intensidades diferentes y requiere esfuerzos y habilidades distintas de parte de sus ocupantes. Consideramos que los sectores se pueden clasificar por los tipos de dificultad que implican para los internos. A estas dificultades que suponen los diversos sectores, derivadas de las condiciones de trabajo que imponen, las consideraremos disciplinas dirigidas fundamentalmente al cuerpo y la dimensión prerreflexiva de la subjetividad, si bien como aclaramos arriba, durante el trabajo también se aplican las disciplinas dirigidas a la conciencia. Así, hay sectores con dificultad rutinaria, social, dificultad de responsabilidad, dificultad física, sectores de encierro. Algunas de estas características se pueden combinar.

Hay sectores que cumplen la única función de ser espacios diseñados y usados sólo para establecer una situación de trabajo similar a lo que se puede encontrar fuera de la ITR en el campo laboral, especialmente de trabajos manuales como por ejemplo lo que sucede en los sectores de Mantenimiento, la Panadería, la Carpintería, la Obra, la Huerta o Animales. Estos sectores, que comparten la característica de ser estrictamente de trabajo tienen diferencias entre ellos. Algunos implican dificultad física como la Obra, Carpintería; en otros la dificultad está en la responsabilidad que conllevan como la Cocina, la Panadería por la importancia para el desarrollo normal de la rutina diaria (comidas); otros como Huerta y Animales suponen dificultad rutinaria por la falta estructural de tareas novedosas, etc. Como se observa algunas características se comparten, por ejemplo en

¹⁶⁹ Ver ANEXO I, Notas de campo, p. 194.

la Panadería también hay dificultad rutinaria y de encierro. Otros sectores se referencian en las tareas domésticas que el interno debería poder llevar a cabo una vez fuera de la ITR en la vida ordinaria. Tenemos los sectores de Cocina, Comedor, Lavadero, Quema, y N°3¹⁷⁰ en los que la dificultad es la responsabilidad que implica sobre sus integrantes y la repetición rutinaria de las tareas, en algunos pautadas semanalmente, en otros la repetición es diaria. En estos sectores se realizan tareas domésticas con la diferencia de la escala, ya que se elabora comida para varias decenas de personas; se lava ropa en la misma cantidad, se queman desechos y se saca la basura de la institución, se prepara el comedor y se limpian el parque y las oficinas del personal.

Como puede observarse la disposición de los sectores de trabajo tiende a reproducir aspectos de la vida social que existe fuera de la ITR, como lo son las tareas domésticas y laborales, éstas últimas más referidas a los trabajos manuales. Una vez más, es la *personalidad adictiva prototípica* el saber institucional que estructura esta disposición de Sectores de trabajo: dado que el adicto es por definición “vago, incapaz de sostener una actividad con regularidad, antihigiénico y desordenado” debe someterse a una estricta rutina laboral, tanto productiva como doméstica a los fines de incorporar la capacidad de sostener un trabajo y las tareas hogareñas. Esta apuesta que hacen las ITR apunta a la incorporación, basada en la repetición, de los gestos y movimientos del cuerpo con la premisa de la máxima efectividad: en todos los sectores hay un conocimiento específico heredado por las sucesivas generaciones de internos cuya transmisión se hace mediante la gestualidad del cuerpo para hacer lo más eficaces posibles los movimientos necesarios para completar las tareas de escala institucional. Ejemplos de ello son el ‘esponjazo’ y ‘gallinazo’ a los que hicimos referencia anteriormente. Pero una cosa es la hexis corporal transmitida por las generaciones de internos en busca de la mayor efectividad de las tareas y actividades que trabajan sobre ciertos aspectos que la personalidad adictiva prototípica marca –como la supuesta falta de tolerancia del enfermo crónico- y otra muy distinta es la búsqueda de la inculcación de determinadas disposiciones como las laborales. De un lado “mientras el trabajo pedagógico no se haya instituido como práctica específica y autónoma y sea todo un grupo y todo un entorno simbólicamente estructurado el que ejerza, sin agentes especializados ni momentos específicos, una acción pedagógica anónima y difusa, lo esencial del modus operandi que define la maestría práctica se transmite en la práctica, en estado práctico, sin acceder al nivel del discurso. Uno no imita “modelos” sino las acciones de los otros. La hexis corporal le habla de manera directa a la motricidad, como esquema postural que es al mismo tiempo singular y sistemático, esto es, solidario con todo un sistema de objetos y cargado con una multitud de significaciones y de valores sociales”¹⁷¹; del otro la incorporación de disposiciones en el proceso de subjetivación.

Revisemos ahora la dinámica de funcionamiento general de los sectores en Cuarta Opción. Tanto los sectores de tareas domésticas como los de tareas productivas tienen jerarquías y determinados roles que son ocupados por los internos que, lejos de

¹⁷⁰ Un vasto sector en donde se encuentran casi todas las mesas al aire libre dispuestas para la visita dominical, árboles frutales, forestales y las oficinas del personal de Cuarta Opción.

¹⁷¹ Op. Cit., p. 119.

mantenerse en posiciones fijas, son rotados por el personal en función de una serie de factores. Cada sector tiene un encargado y un sub-encargado. Esta es la estructura básica. El encargado es el que tiene la responsabilidad de otorgar o denegar los permisos para los desplazamientos y acciones de los internos de su sector así como de la interacción entre ellos y con los internos de otros sectores. Ante la ausencia del encargado, automáticamente queda al frente el sub-encargado, previa notificación del primero. A su vez el sub-encargado al frente del sector designa un sub-encargado temporario. Como es evidente, este ordenamiento genera una jeraquización y un posicionamiento entre los internos que sólo es atenuada en parte por la posibilidad y obligación que tienen todos los internos de observar las conductas, omisiones y dicciones de sus compañeros (la jerarquía-desjerarquizante).

Debemos hacer referencia una vez más a la función de los permisos. En este caso operan consagrando las posiciones: quién está en condiciones de otorgarlos o denegarlos se encuentra por encima de quienes deben solicitarlos. Al mismo tiempo el encargado está sujeto a que un operador terapéutico lo contradiga, desautorice o simplemente lo releve de su posición. Para el neófito la lógica de funcionamiento del sector resulta absurda. En nuestro caso la subsunción ante la jerarquía del sector implicó una cuota de ritualización del tiempo dedicado al trabajo que apreciamos como excesiva: *“PARA TODO HAY QUE PEDIR PERMISO, CADA SECTOR TIENE SU ENCARGADO al que hay que pedir los permisos aunque haya una orden previa de su parte P/ realizar C/ tarea. Si hay que trasvasar los límites de OTRO SECTOR se le pide permiso a su respectivo encargado (previo permiso al encargado del sector en el que uno está)¹⁷².”* El encargado detenta parte de la autoridad que el personal de la ITR le delega en lo que llamamos con Goffman, relevo de rol y forma parte del *panoptismo terapéutico*. El encargado de sector se ocupa de que todas las normas sean cumplidas al tiempo que tiene determinados objetivos rutinarios y otros que varían según lo que la institución le exija y debe procurar que se cumplan distribuyendo a los internos bajo su supervisión.

Los trabajos y actividades, que varían según la especificidad de cada sector, se inician tras un timbre que así lo anuncia y está estipulado por el cronograma. Antes de iniciarse, algunos internos en rol de encargados de sector proponen una pequeña reunión para coordinar los trabajos y tareas según las cualidades de los integrantes de dicho sector, según la necesidad de potenciar o atenuar características subjetivas de los mismos y considerando los objetivos del día¹⁷³. Al finalizar el tiempo de trabajo, anunciado por otro timbre se hace un “cierre” en el que cada interno vuelca ante sus compañeros lo vivenciado en el tiempo de trabajo. Constituye una oportunidad para el examen del proceso de incorporación de las alarmas y de la base del tratamiento, como se observa en la siguiente nota de campo:

Hubo dos “cierres de sector” de los que me participaron, uno al medio día antes del almuerzo y otro a la tarde antes de la merienda. C/U comunicó “como se había

¹⁷² Ver ANEXO I, Notas de campo, p. 194.

¹⁷³ (que por lo general son de carácter rutinario, es decir preestablecidos, sólo en algunas ocasiones se le agregan metas a los sectores)

sentido” durante el trabajo, lo + grave fue lo de E. V. que se quería ir y que en todo momento pidió permiso para hacer cosas cerca de la tranquera y/o de los límites de Cuarta Opción. El sector 3 es una zona amplia con límites imprecisos al oeste y al norte pero con la rigurosidad del alambrado tejido que separa la calle que está al sur (lo que sería atrás del predio principal) y el alambrado del este que linda con el sector Huerta. Lo que “me preocupó” durante la labor-terapia fue la idea de que E. V. se escape, ya que el encargado más de una vez me mandó a quedarme cerca suyo con el acuerdo tácito de que lo principal era vigilarlo y no permitir su huida, que por momentos me pareció inminente.¹⁷⁴

El *cierre de sector* es una técnica grupal no obligatoria que puede pensarse como un pequeño ensayo de lo que puede volcarse más tarde, tras el almuerzo, en las técnicas grupales masivas, cuando casi la totalidad de los internos se aboca a hacer terapia grupal. Si bien ya está por fuera de las tareas del sector, el cierre es una suerte de intermedio entre lo que el interno pudo *descargar* sobre compañeros durante las actividades y luego en las técnicas grupales. Esto nos muestra cómo, durante toda la jornada, los internos aprenden mediante la repetición rutinaria, no sólo los gestos, movimientos y técnicas para las tareas y trabajos en los sectores sino fundamentalmente, a administrar la palabra, produciéndose pues, un trabajo sobre las dos dimensiones de la subjetividad. A esta situación la denominamos labor-terapia: es la combinación de las actividades, tareas y trabajos, (considerados por nosotros como disciplinas dirigidas al cuerpo) que la rutina cronogramada propone con las herramientas terapéuticas dirigidas a la conciencia, como lo es la administración de la palabra.

La composición de los sectores de trabajo en las ITR varía según un conjunto de factores entre los cuales encontramos: cantidad de internos en la institución, aptitudes para sectores con exigencia de un conocimiento técnico específico (panadería, carpintería), proporción de internos en etapas iniciales y relación con la proporción de aquellos promediando o terminado la internación, sus características subjetivas, entre otros. El personal de las ITR hace una selección para ubicarlos en los sectores de trabajo según los compañeros que ya se encuentran en cada uno, en función de los perfiles que potencien determinadas características ya sea, para agudizar interacciones conflictivas y aplicarse sobre ellas, ya sea para atenuar características en función del complemento de dichos perfiles. La selección y ubicación se hace también según las aptitudes, habilidades o dificultades físicas que el interno tenga. En este sentido la ubicación en uno u otro sector puede combinar estos tres criterios. Por ejemplo A. B., interno nuevo de Cuarta Opción presenta una discapacidad motriz producto del impacto de balas y posee conocimientos de panificación. El sector Panadería requiere poca movilidad y un conocimiento práctico de la confección de panificados relativamente sofisticado, no disponible en la mayoría de los internos. El personal lo asignó a dicho sector dado que es sumamente compatible con sus dificultades físicas y sus aptitudes para la tarea. Para compensar tal trato benéfico se le asigna unos compañeros de sector que exacerben ciertos rasgos de su subjetividad y atenúen otros. En su caso, L. interno con medicación psiquiátrica, posee un perfil bajo, con poca tendencia al diálogo. Lo que se busca con la

¹⁷⁴ Ver ANEXO I, Notas de campo, p. 188.

combinación de ambos es que A.B. atenué sus rasgos de ansiedad y L. se abra más al diálogo y la interacción.

Los lugares de los internos en los diversos sectores no son jamás fijos sino que una especial dinámica los mantiene rotando incluso dentro del mismo sector en función de las jerarquías que este establezcan. Si hablamos de distribución material y simbólica, es porque la ITR hace un uso intensivo de este elemento como forma de provocar roces en búsqueda de la incorporación de la autollamada al orden. Así lo manifiesta M.P., ex interno de Cuarta Opción:

FB: contame como es esa relación, ¿pensás que es adrede que te hayan dejado mucho tiempo en el comedor? ¿Cómo es la relación entre los sectores y los internos desde el manejo que hace el personal, los operadores terapéuticos?

MP: un criterio es la tarea que se hace. Como te decía el comedor tiene mucha responsabilidad y tiene más presión. La Cocina ni que hablar. La presión, el tiempo, tiene que estar lista la comida, se trabaja más horas. Después hay sectores más tranquilos como Mantenimiento que es un tallercito donde uno a veces se puede sentar, tomar mate.

FB: sentarse en el Sector no se pude, tampoco comer...

MP: y después otra cosa que los operadores determinan a la hora de darle un sector a alguien es con qué compañeros. Por lo general te ponen con los compañeros con los que más conflictos tenés o con los que más te cuesta tener una relación estable.

FB: o sea que se puede pensar que hay una selección en la que piensan 'a ver a este interno le cuesta esto y aquello, bueno lo pongo en este sector que es donde más se trabaja esto con este otro; es decir que hay una selección respecto de cada interno según qué aspectos tenga que trabajar no solamente según las características de los sectores sino la de los compañeros ¿no?

MP: si para que trabajen mutuamente dificultades, sí, sí y lo mismo con la mesa, la mesa se mantiene la misma durante un tiempo y ahí también hay una selección. *Es un tratamiento que desde la parte institucional, los operadores, tienen unas cuantas herramientas para decir 'bueno yo creo que a esta persona le va a hacer bien esto, lo pongo acá con estas personas, en este momento'*.¹⁷⁵

De este modo, un encargado de mesa o de sector puede ser rotado y pasar a ser simplemente uno más en su nueva ubicación. No obstante, tal como lo sostuvimos antes, el tiempo que lleve el interno y su trayectoria moral dentro de la ITR le dan una ubicación simbólica entre sus compañeros que puede ser potenciada por el personal asignándole una posición permanente como la de "coordinador interno". M.P. comenta cómo influye en la relación entre internos que a uno lo ubiquen es esta posición:

respecto de los compañeros depende de cómo te llevás con el que sube, *el que sube va a tener control, va a tener un poco más de poder, va a poder mandarlo a uno, o le va a poder permitir hacer a algunos ciertas cosas, cosa que no está bien. Entonces*

¹⁷⁵ Ver ANEXO I, Entrevistas, pp. 172-173.

depende de quién suba si a uno le conviene o no. (...) Con algunos bien y con algunos más o menos. Hubo algunos coordinadores internos que fueron medios complicados. Eran muy arbitrarios. Pero fueron pocos, me llevé bien con los coordinadores internos¹⁷⁶.

Los internos adquieren, especialmente a través del tiempo de internación, una posición simbólica en la ITR que supone pues, una estructuración jerárquica: los novatos se encuentran en el escalafón más bajo; en el otro extremo están los internos en etapa de externación y aquellos que ocupan el rol de coordinador interno. En el medio se encuentra aquellos que están terminando su adaptación o ya lo han hecho y promedian el tiempo de 12 meses. Podemos comprobar cómo la división del tratamiento que hacen las ITR estructura buena parte del posicionamiento de los internos leyendo lo que Cuarta Opción sostiene al respecto. En su página web se encuentra dividida la internación en 4 etapas. Veremos cómo se diseñan y qué relación tienen con el posicionamiento de los internos en tanto funcionan como marco de referencia para la trayectoria moral tipo que la ITR espera de sus internos, así como también analizaremos esta “trayectoria tipo” en la evolución que se intenta producir.

3.7 la internación en Cuarta Opción, las etapas, evolución y trayectoria moral en el proceso de subjetivación

En general las ITR hacen una periodización del tratamiento que brindan. En Cuarta Opción, se lo fragmenta en 4 etapas bajo el supuesto de que el pasaje de una a la siguiente implica una evolución, según el parámetro normalizador del discurso técnico médico del que se vale. La noción de evolución implica su antítesis, es decir la de una involución o la de un estancamiento, motivos por los cuales los tiempos que estipula la ITR pueden extenderse. El objetivo es que el interno complete las 4 etapas y se externe con éxito, es decir, se reinserte social, familiar, laboralmente y que no reincida en sus conductas adictivas, como podemos leer en su página web: “el tiempo necesario para el tratamiento y la recuperación del paciente comprende aproximadamente 24 meses según *la evolución* del mismo¹⁷⁷, tiempo estimado para poder cumplir con las diferentes etapas. En primera instancia, se realiza una evaluación en la cual se efectúa un diagnóstico del paciente. El tratamiento está dividido en etapas o fases¹⁷⁸.”

Como es de esperarse, cada etapa contiene sus propios objetivos y metas, los cuales, de ser logrados por los internos según lo evalúan los operadores terapéuticos, son el mojón que permite pasar a la siguiente etapa. Nuestra intención es describir esta fragmentación de la internación para luego analizarla en relación al proceso de subjetivación que se pretende operar en los internos. Hemos sostenido ya que las ITR tienen básicamente tres etapas: el ingreso, la adaptación y tratamiento y la externación. Antes de analizar las

¹⁷⁶ Ver ANEXO I, Entrevistas, p. 175.

¹⁷⁷ <http://www.cuartaopcion.com.ar/tratamiento.html#ancla>, la idea de una evolución subjetiva será discutida en el capítulo 2.

¹⁷⁸ <http://www.cuartaopcion.com.ar/tratamiento.html#ancla>

etapas en las que Cuarta Opción descompone el proceso de subjetivación, es menester aclarar que pensaremos en tres estadios del interno: el neófito o novato cuya situación está marcada por el ingreso y el profundo contraste entre su hábitat originario y el hábitat institucional; el interno adaptado (más o menos eficazmente a la exigencias del nuevo hábitat) y el interno en externación, cuya situación implica la transición entre el hábitat institucional y la externación a un hábitat que en nuestro esquema denominamos 3.

Como decíamos, Cuarta Opción agrega una cuarta etapa a las 3 que estructuran el proceso de subjetivación en la mayoría de las ITR. La primera se denomina de “establecimiento de diagnóstico, desintoxicación, deshabitación, y adaptación al grupo comunitario”. Podemos observar que la idea de una evolución está explicitada ya en esta primera etapa cuando la institución afirma que: “el paciente inicia un proceso de adaptación a la comunidad terapéutica y al grupo, así también como de asimilación e incorporación de las normas comunitarias, al mismo tiempo en el que se interrumpen los hábitos relacionados al consumo. Son aproximadamente 3 meses, según la evolución”.¹⁷⁹

Se estipula un tiempo de adaptación y como corroboramos, la personalidad adictiva prototípica hace que el interno sea considerado un paciente, es decir un enfermo del que se espera que asimile las normas de la ITR y se integre a su funcionamiento colectivo. Veamos ahora las metas establecidas para que el neófito deje de serlo y pase al siguiente estadio:

Interrumpir los hábitos asociados al consumo. Incluir *nuevas rutinas*. Trabajar en la motivación y el compromiso con el tratamiento. Trabajar para que el paciente pueda lograr *conciencia de enfermedad*. Trabajar en la adaptación y la integración del paciente al grupo. Asimilar los límites comunitarios y sociales. Trabajar en rutinas y cuidados corporales básicos. Recuperar el estado de salud. Hacer un diagnóstico presuntivo. Elaborar una estrategia para el abordaje terapéutico.¹⁸⁰

Es interesante destacar que, independientemente de lo que podamos observar, la ITR se ocupa de explicitar que en este primer momento de contraste entre el hábitat originario y el institucional se interrumpen hábitos y se busca la inculcación de otros por un parte, y que se busca trabajar sobre la conciencia, por otra. Sabemos por lo analizado hasta aquí que ese trabajo tanto sobre el cuerpo (los hábitos, de orden prerreflexivo) como sobre la conciencia es ejercido por las disciplinas. En cuanto a la idea de diagnosticar, podemos encontrar allí el procedimiento de examen del que habla Foucault y por el cual son distribuidos los internos en los diversos sectores, como analizamos en el apartado anterior. La segunda etapa estipulada por Cuarta Opción se denomina “ingreso al sistema comunitario en sí, con abordaje terapéutico”: “está diseñada con el propósito de establecer un encuadre de trabajo que permita realizar una intervención personal, familiar y de la posible red de contención del paciente. La labor establecida para este proceso comprende: Terapia grupal, terapia individual, grupos familiares, trabajo en red y talleres

¹⁷⁹ <http://www.cuartaopcion.com.ar/tratamiento.html#ancla>

¹⁸⁰ <http://www.cuartaopcion.com.ar/tratamiento.html#ancla> (las cursivas son nuestras).

con aportes terapéuticos. Tiene una duración de 15 meses aproximadamente, según evolución”¹⁸¹.

Una vez realizada la adaptación del interno, que puede ser más o menos eficaz, se considera que está listo para que se le apliquen plenamente el conjunto de herramientas terapéuticas que constituyen el núcleo del tratamiento sobre la subjetividad como las técnicas grupales, la psicoterapia individual, entre otras.

Las metas de esta segunda etapa son “Trabajar en la implementación de nuevas relaciones con la propia familia y en el re-establecimiento de vínculos. Identificación y esclarecimiento de realidades que estén ligadas al síntoma de la adicción (inicio de la terapia individual). Modificación de las realidades que subyacen a la adicción. Asimilación de valores sociales y comunitarios (Incorporación de conceptos ligados al bien común y a la solidaridad). Aprendizaje de nuevas conductas, actitudes y estilo de comunicación. Profundización en la problemática familiar. Profundización y equilibrio en las relaciones familiares. Desarrollar la capacidad crítica e individual de opiniones de riesgo. Equilibrio en la relación con los compañeros y el equipo terapéutico. Construirse en un rol positivo dentro de la comunidad.”¹⁸² Podemos afirmar que es durante este periodo, es decir entre los 3 y los 18 meses, que se produce la mayoría de los abandonos de internación. Si bien Cuarta Opción no cuenta con estadísticas, nuestra experiencia indica que si el interno logra superar los 12 a 15 meses, completa la internación, independientemente de que una vez fuera de la institución vuelva a generar las conductas adictivas que buscó transformar o no. Cuarta Opción hace un fuerte énfasis en buscar dentro de la composición familiar, las causas que produjeron la adicción del interno concebida como enfermedad familiar cuyo emergente es precisamente el sujeto que ingresa a la ITR. Aquí se le exige al interno que incorpore el estilo de comunicación de la ITR (caracterizado por la lógica de la confrontación) y que comience a posicionarse dentro del plantel. Esta explicitación del juego de roles y de la necesidad de obtener el capital específico que se juega en la ITR es llamativa, dado no sólo que se encuentra en su página web sino que son los propios operadores terapéuticos y los internos con mayor prestigio los que conminan a los neófitos a hacerse del mismo. El supuesto que subyace es que a mayor compromiso con la ITR mayores responsabilidades se le asignarán (relevo de rol mediante) y mejor evolución tendrá el interno. La idea de inculcar la “crítica de opiniones de riesgo” no es otra cosa que la disciplina que se aplica sobre la conciencia tética de la llamada al orden respecto de las representaciones y reflexiones que pueden aparecer en referencia a las conductas adictivas y o a situaciones afectivas que pueden conducir a las mismas. Este ejercicio se lleva a cabo, como sabemos, mediante el uso disciplinario de la multiplicidad de los internos con la meta de que la llamada al orden se convierta en auto-llamada al orden, o en términos de la ITR, que la crítica se transforme en autocrítica. Pero lo que amerita destacar la explicitación de la ITR respecto de la necesidad de incorporar el *capital rehabilitatorio* necesario para posicionarse dentro del plantel de internos es que en la mayoría de los campos, tal y como sostiene Bourdieu, este juego y el interés se

¹⁸¹ <http://www.cuartaopcion.com.ar/tratamiento.html#ancla>

¹⁸² <http://www.cuartaopcion.com.ar/tratamiento.html#ancla>

encubre bajo la lógica del desinterés, del don y contra-don trabajada por Mauss (ahondaremos en este problema en el capítulo 3).

En esta etapa la ITR interviene fuertemente sobre el grupo de sociabilidad íntimo del interno en una interpelación que busca una introspección para coadyuvar a encontrar el origen de sus conductas adictivas. La tercera etapa se denomina de “reinserción social y Hospital de Día” y:

está planificada para que los internos puedan comenzar a reinsertarse activamente en la sociedad, realizando salidas terapéuticas con condiciones y pautas establecidas. Es imprescindible que el paciente este logrando los objetivos presentes y manteniendo los anteriores. El Equipo Terapéutico evaluará la evolución y determinará los pasos futuros. Esta etapa se divide en 2 sub-etapas correlativas: a) Salidas programadas: en una primera instancia, el paciente sale una vez por semana, de 08:00 hs. a 18:00 hs. Luego de una adaptación progresiva, el paciente comienza a salir 2 veces por semana, de 08:00 hs a 18:00 hs. El Equipo Terapéutico realiza un seguimiento y una evaluación, teniendo en cuenta la adaptación a nivel social y las nuevas variables, familiares sociales y culturales. B) Concurrencia a la Institución una vez por semana. El paciente que ha llegado a ésta instancia, en un caso ideal, cuenta con herramientas y estrategias adaptables a la vida cotidiana, y con la capacidad para elegir, construir y comenzar a ejecutar proyectos educativos, laborales y familiares. Esta etapa (Reinserción Social, a y b) tiene una duración aproximada de 6 meses, según la evolución.¹⁸³

Cuarta Opción considera que promediando los dos años de internación puede comenzar el momento de reinsertar paulatinamente al interno, siempre que éste sostenga las metas logradas en las dos etapas anteriores. El proceso de externación puede pensarse como el riego a goteo: al principio el agua que comienza a circular por los conductos tarda en llenarlos primero y salir luego. Con el paso del tiempo, una vez llenos los conductos el agua comienza a salir cada vez más fluidamente, en una sucesión de gotas cada vez más intensa. El interno en Cuarta Opción es sometido a un proceso que puede superar los 6 meses, en los que las salidas iniciales son por breves horas con una *contención terapéutica* que muchas veces es ejercida por internos en el final de la misma etapa. Estas primeras salidas se realizan con mucha aprensión una vez por semana. Luego se sale dos veces por semana, luego tres veces. Luego se sale por 24 horas sin contención y se regresa y así sucesivamente hasta que llega una situación en la que el interno pasa el fin de semana en la ITR y la semana en su casa. Este es un estado ideal, según lo consigna la propia institución. En efecto, el coordinador general M.G. afirma, a pesar de no contar con estadísticas, que de cien internos no más de quince llegan a esta etapa (3b) y que de esa cantidad la mitad tendrán éxito una vez concluida la externación definitiva (no recaerán en sus conductas adictivas). Nuevamente encontramos metas para los internos en esta etapa:

Elegir y construir un proyecto de vida propio, despegar de forma paulatina y progresiva de la comunidad terapéutica, salir durante la semana sin acompañamiento

¹⁸³ <http://www.cuartaopcion.com.ar/tratamiento.html#ancla>

terapéutico, con motivo de proceso de reinserción social, poner en acción el proyecto de vida propio: búsqueda de trabajo, estudio, etc. participar del grupo de prevención de recaídas y otros grupos; supervisar y apoyar a otros pacientes, ser ayudante de coordinación o encargado de un sector, según evaluación y aprobación del equipo, buscar asistencia terapéutica individual fuera de la comunidad, dar continuidad a los cambios logrados y al proyecto de vida elegido, concurrencia a la comunidad para que el Equipo Terapéutico pueda realizar las tareas de seguimiento, evaluación y contención, desarrollar la capacidad crítica e individual de opiniones de riesgo, equilibrio en la relación con los compañeros y el equipo terapéutico, construirse en un rol positivo dentro de la comunidad ¹⁸⁴.

Como se observa, el énfasis está puesto en la progresividad de la reinserción social. Es destacable que se exige sostener las metas de las etapas anteriores, so pena implícita de alargamiento de los tiempos estipulados. Una vez más Cuarta Opción se ocupa de manifestar que se requiere el posicionamiento del interno como forma de acumulación de del *capital rehabilitatorio* que se requiere para avanzar en el tratamiento y conseguir la meta final que es la externación. Se exige también, incluido el grupo de sociabilidad íntimo del interno, la creación de todo un marco de contención social, psicológico, laboral y educativo resumido en el sintagma “proyecto de vida”. Se descuenta que aquellos internos que han logrado estas metas atravesaron un proceso de subjetivación satisfactorio respecto de la expectativa de erradicar las conductas adictivas que fueron motivo de acceso a la ITR.

No obstante, es interesante señalar cómo la ITR, a pesar de proceder con la técnica del examen en el sentido de Foucault para evaluar la posibilidad de la externación definitiva, contempla una red de contención de acción terapéutica: grupos de prevención de recaídas, terapia individual, retorno periódico a la ITR en calidad de visitante, entre otras medidas. A nuestro juicio, esto se corresponde a una apuesta puntual de la ITR: así como el ingreso y la adaptación están signadas por un fuerte contraste entre hábitats (H1-H2), la externación está signada por la tendencia a la atenuación del cambio entre el hábitat institucional y el hábitat 3, a los efectos de evitar un contraste abrupto entre ambos. De lo que se trata es mantener los esquemas de representación, percepción y comportamiento. Para ello se intenta crear la mencionada red de contención que asemeje en buena parte las herramientas terapéuticas aplicadas dentro de la ITR.

Finalmente Cuarta Opción concibe una etapa final que denomina “independencia” en la que el interno, considerado siempre como un paciente es “dado de alta” según cuatro criterios, a saber: “Abstinencia mínima de 18 meses, armado de red Social (familiar, laboral, educativa y recreativa), estabilidad emocional, continuidad y responsabilidad en los logros y objetivos, coherencia entre pensamiento y acción.”¹⁸⁵

Es notable la mención que hace la ITR acerca de la “coherencia entre pensamiento y acción” pues aquí tenemos explicitada la intención de las disciplinas dirigidas a la

¹⁸⁴ <http://www.cuartaopcion.com.ar/tratamiento.html#ancla>

¹⁸⁵ <http://www.cuartaopcion.com.ar/tratamiento.html#ancla>

dimensión prerreflexiva y a la representacional: los hábitos identificados con “la acción” y los esquemas de representación con “el pensamiento”.

Conclusiones parciales

Por lo analizado hasta aquí podemos concluir que hay dos grandes modos que tienen las ITR para intentar el proceso de subjetivación: el contraste y la ruptura con el hábitat originario que el ingreso y permanencia al propio dispositivo institucional implican, por un lado, y las disciplinas y técnicas aplicadas a los internos, por el otro. Observamos que durante la primera etapa de ingreso y adaptación la ITR propicia una deconstrucción subjetiva fundamentalmente a través de las llamadas profanaciones del yo. Vimos que existen dos tipos de disciplina, unas orientadas hacia la dimensión prerreflexiva de la subjetividad y otras hacia la dimensión representacional. Queda pendiente aún determinar si ambas se complementan equilibradamente o si existe una predominancia de una sobre la otra. Para poder hacerlo debemos primero dar la discusión acerca de qué es la subjetividad, como se constituye y que posibilidades de transformación existen. Resta también discutir los posicionamientos, los rangos y la adquisición del capital específico que los internos se disputan en las ITR y qué influencia tiene la obtención de dicho capital en el proceso de subjetivación. Finalmente, podemos sostener que la *personalidad adictiva prototípica* es el saber-hacer más valioso de la ITR, mientras que el *panoptismo terapéutico* es acaso la disciplina más permanente e importante de que disponen. Es mediante estos elementos que las ITR producen, antes que se inicie el proceso de subjetivación, una des-subjetivación en los internos asimilando las historias más disímiles y horadando en el *núcleo identitario subjetivo* de cada uno, empleando lo que Goffman denomina profanaciones del yo. Nos resta profundizar en la problematización de la noción de *núcleo identitario* subjetivo a la hora de indagar cómo y cuánto de la subjetividad se transforma en esta especial situación que implica la vida en una ITR, asunto del que nos ocuparemos en el siguiente capítulo de la mano de los aportes de Philippe Corcuff.

4- Génesis y transformación: las condiciones necesarias para la transformación de la subjetividad. Noción de subjetividad, sus dimensiones

4.1 Recapitulación

¿Qué es la subjetividad? ¿Cómo se constituye? ¿Qué diferencia hay entre génesis y transformación? ¿Es legítimo pensar que está compuesta por al menos dos dimensiones? ¿Qué rol cumple la afectividad en la subjetividad? Estas son algunas de las preguntas que nos hacemos a la hora de abordar el problema de la subjetivación en las ITR ya que, antes de poder emprender el análisis del problema de la transformación, debemos poder dar cuenta de qué es la subjetividad y cuáles son las condiciones de posibilidad para que se produzca dicha transformación en caso de que efectivamente ocurra. Hablamos de agentes sociales que se someten a una internación total en función de conductas, de prácticas y de representaciones que son vividas por el grupo íntimo de sociabilidad como una situación de riesgo, percepción que en ocasiones es asumida también por el propio sujeto. Como adelantamos en reiteradas oportunidades, el objetivo de las ITR y de los sujetos que se someten a su tratamiento es erradicar dichas conductas y representaciones y reemplazarlas mediante la generación de unas que sean socialmente aceptadas bajo un criterio normalizador. Dicho proceso nos permite encontrar el problema general de la transformación subjetiva en este caso especial de la internación total, que constituye, tan sólo, un reducido tipo de condiciones objetivas y subjetivas dispuestas a lograr la transformación de la subjetividad. Es por ello que nos atrevemos a sostener que lo que las instituciones llaman “tratamiento de rehabilitación” no es otra que una apuesta por la transformación de la subjetividad. Si, como dijimos recién, antes de poder analizar el proceso de subjetivación que pretenden generar las ITR necesitamos establecer claramente nuestra concepción acerca de la subjetividad, su génesis y las posibilidades ulteriores de su transformación, lo que haremos será problematizar la cuestión partiendo de la noción de habitus, un concepto de carácter disposicional cuyo énfasis está puesto en la prerreflexividad de las prácticas y representaciones de los agentes sociales.

Plantearé algunas discusiones útiles para nuestros propósitos a la hora de pensar ese “entre” que es el habitus según Bourdieu para complementar algunos silencios y obscuridades que implica el uso de este concepto en lo que a la parte subjetiva refiere o, mejor dicho, a la dimensión particular y singular que el hecho de que los habitus se presenten bajo la forma sensible de agentes sociales y no como substancias trascendentales nos plantea. Una vez hecha esta discusión estaremos en condiciones de inmiscuirnos en nuestro problema e intentar arrojar alguna luz sobre una cuestión que excede largamente este trabajo y que es necesario revisar, discutir, y continuar indagando. De este modo y siguiendo a Bourdieu sabemos que el habitus es un principio generador de conductas, prácticas, representaciones, reflexiones y esquemas de representación, mientras que la subjetividad es el mundo de aquellas prácticas y representaciones. Por nuestras observaciones respecto de los procesos de subjetivación que se intentan producir en las ITR, los dos tipos de disciplinas (corporales y representacionales) tenemos la presunción de que de las dimensiones que componen la subjetividad mantienen una relación de dominancia una sobre la otra: la prerreflexiva

predominaría por sobre las representaciones de la conciencia tética. Dejaremos esta cuestión para abordarla una vez problematizada nuestra noción de subjetividad.

La utilización del concepto de habitus de Bourdieu nos conduce al empleo de la noción de campo la cual hemos asimilado en el capítulo 1 al hábitat institucional. Y es que son conceptos que van de la mano e independientemente de ello, ambos nos permiten abordar las dos puntas de nuestro problema de investigación: qué de las condiciones subjetivas y qué de las condiciones objetivas influyen en los procesos de transformación de las subjetividades. Haremos uso de una de las características del trabajo sociológico del Bourdieu: no cerrar nunca sus conceptos sino mantenerlos abiertos a la expectativa de abordar cada objeto de estudio en forma relacional considerando la posibilidad de ir afinándolos ante cada investigación. Por ello trabajaremos la noción de habitus¹⁸⁶ complementándola con las ideas de la “causación por representación” y de subjetividad como capacidad de transformación de los sentidos de Castoriadis, por una parte, y por la otra, nuestra adecuación del concepto de disciplina de Foucault, (pensado por el autor en la acción que ejerce sobre el cuerpo y la dimensión prerreflexiva) como tecnología del poder institucional que puede dirigirse y aplicarse también sobre la dimensión representacional, es decir sobre la conciencia tética, como adelantamos en el capítulo 1. Hemos anticipado en la introducción que, en tanto principio generador de prácticas y representaciones el habitus se constituye por dos grandes dimensiones que denominamos representacional y prerreflexiva. Como anticipamos anteriormente, trabajamos la dimensión representacional sin desmerecer la existencia de una dimensión inconsciente, la cual no abordaremos en este trabajo si bien amerita una investigación aparte. Aseveramos también que los protagonistas de estas dimensiones son la conciencia tética y el cuerpo en tanto que, por un lado, la primera posee la reflexividad mediada por el lenguaje como soporte; mientras que por el otro, encontramos a las prácticas, conductas, hábitos como expresiones observable. Señalamos que existe un tercer factor a considerar en la subjetividad además de estas dos dimensiones de las que hablamos pero no a modo de una simple suma de factor externo sino, entendido como un ligador de dichas dimensiones: es el de la afectividad entendida como aquella capacidad de investir afectivamente tanto prácticas como representaciones. Veamos en profundidad estas cuestiones e interrogantes.

4.2 Psico-génesis, intersubjetividad, el otro: socio-génesis de la subjetividad

Para abordar el problema de la transformación de la subjetividad en las ITR debemos poder dar cuenta de nuestra definición de subjetividad. Para ello primero debemos describir proceso de génesis, o al menos lo elemental de dicho proceso e intentar dilucidar qué rol juega en la constitución de la subjetividad el otro, esto es, lo social, la interacción con otros sujetos a los fines de hallar en ese proceso, algunos indicios de la posibilidad de la transformación. Comenzaremos con el problema de la génesis para

¹⁸⁶ Bourdieu, P., *El sentido práctico*, Villa Ballester, Siglo XXI, 2010, p. 86.

buscar qué de la lógica de la génesis puede repetirse en la transformación en la medida en que podamos detectar como es que determinados contenidos se aferran a la subjetividad y viceversa. Podemos anticipar que el afecto juega un papel de importancia en esta cuestión, que trataremos hacia el final del capítulo. En este sentido cabe preguntarse cuándo se detiene la génesis de la subjetividad y cómo medir cuándo comienza y termina un proceso de transformación dado que si bien hay determinados hitos que pueden hacer emerger la alteridad, es decir la historia (de una sociedad o de una subjetividad) tal y como lo plantea Castoriadis, lo cierto es que los sujetos están en permanente y continuo intercambio con el mundo. Y lo modifican y se modifican también constantemente. Pero también hemos hablado de un *núcleo identitario subjetivo*, lo que nos permite dejar en claro que hay ciertos contenidos de la subjetividad que se modifican relativamente rápido, otros que pueden hacerlo muy lentamente, hay algunos que se modifican poco y otros que pueden transformarse completamente. Si la subjetividad se modificase permanentemente en forma total, no habría mundo propio ni identidad posibles.

Hemos afirmado en reiteradas oportunidades que la subjetividad, en tanto principio generador de prácticas y representaciones, es el resultado un proceso en el tiempo, es decir, que el carácter de su constitución es histórico, social y por lo tanto arbitrario. Hay que decir ahora que el sujeto es el soporte y condición de la subjetividad: tenemos por un lado al sujeto que en términos de Bourdieu es el agente social (singular) y en nuestro caso el interno. Pero la subjetividad es aquél mundo vivido como propio, una forma de hacer sentido, de apropiarse del mundo que cada agente social tiene, es por ello que comenzamos hablando del estilo personal: ese modo de hacer sentido en y con el mundo que es producto de la asimilación singular de unas condiciones materiales y culturales históricas y socialmente determinadas. Pero ¿cómo se produce el pasaje de ese “cachorro humano” al que hace referencia Lacan al sujeto propiamente dicho, constituido? Fundamentalmente es en y a través de la relación con el otro. La subjetividad se constituye en función de una serie de relaciones con otras subjetividades o en otras palabras, los sujetos se constituyen como tales intersubjetivamente. De hecho, la subjetividad no puede sino ser en función del otro siempre que consideremos que es necesario renunciar a las hipótesis que sostienen la existencia de subjetividades aisladas tanto en su constitución como en su desempeño cotidiano, es decir, si partimos de la base por la cual clausuramos la idea del solipsismo subjetivo típico del pensamiento cartesiano. En términos de Bourdieu podemos afirmar que parte de las condiciones materiales y simbólicas que están en el origen de la constitución del habitus se encuentran los habitus de los agentes sociales que se encuentran en los diferentes campos o espacios sociales. Veamos esto en detalle.

En *Psicogénesis e Imaginación*, Ferme pone en discusión la idea de “mónada psíquica” de Castoriadis. Ésta implicaría una clausura del sujeto basada en la supuesta capacidad de auto-satisfacción alucinada del objeto de deseo desde el momento del alumbramiento que luego la intersubjetividad y la socialización vendrían a romper depositando en el niño deseos del orden de lo social. Por el contrario, el autor sostiene que la psique es un flujo de sentido que “se pone en marcha a partir del contacto con un primer objeto. Pero en

tanto el pecho materno como parte total de la madre es ya un sujeto, capaz de afectar al niño de la misma manera en que éste lo hace con él, y en tanto se encuentra presente y es motivo inicial del despliegue representacional de la psique, como la psique misma, tendremos que afirmar que toda subjetividad es originalmente una intersubjetividad y que la existencia individual está definida por lo social.”¹⁸⁷ De este modo, no existiría la posibilidad de la auto satisfacción ya que antes de ello la psique no se encuentra sino en un estado de potencialidad de flujo de representaciones. Es decir, no existiría la psique en forma de mónada sino sólo una potencia que, en caso de ser activada, comienza a funcionar. Lo interesante del planteo de Ferme es que hasta tanto no haya una interacción entre el niño (proto-sujeto) recién nacido y un otro constituido ya como sujeto (que en el ejemplo del autor sería el sujeto “pecho materno”) la psique no se pone en marcha como flujo de representaciones y sentido. Y al hacerlo tras el primer contacto entre el recién nacido y el pecho materno “la primera representación psíquica contiene ya la manifestación de la subjetividad del otro”¹⁸⁸ en tanto capacidad de desear, de ofrecerse o retirarse cuando menos en su cualidad más básica, la del alimento. El pecho materno lejos de ser un mero objeto del mundo, un ente pasivo capaz de ser manipulado y sin la capacidad de hacer sentido para sí mismo ni afectar o ser afectado (condición de todo objeto) presenta la capacidad de disponer de sí mismo en esa primera relación. Es decir que en la primera representación psíquica lo que aparece es el deseo del otro ya que es este el que “entra en juego en la representación y no el objeto como tal”.¹⁸⁹ Es decir que en la interacción primera del recién nacido no es una relación objetal como lo plantea el psicoanálisis sino por el contrario una relación netamente intersubjetiva ya que “toda interacción real se funda en la posible negativa de quienes se encuentren comprometidos en ella”¹⁹⁰.

Dicho esto podemos extraer que la relación de los sujetos con el mundo implica dos tipos: *relaciones objetuales* en las que el sujeto dispone libremente¹⁹¹ de los elementos fisonómicos que componen el mundo, es decir, aquellos elementos que pueden ser definidos como puras cosas reposadas, virtualmente manipulables por sujetos; *relaciones intersubjetivas* a las que podremos definir como las interacciones entre dos o más sujetos cuya característica fundamental es la capacidad de cada una de las partes de negarse, de retirarse, de presentarse, satisfacer o frustrar. Como resulta evidente nos interesan las relaciones intersubjetivas en tanto que las objetuales revisten un interés secundario que no trataremos sino hacia el final del capítulo. Las relaciones intersubjetivas son aquellas capaces de generar los hitos en los que no sólo podemos encontrar el tiempo a través de la emergencia de la alteridad sino la afectación de las subjetividades. Enunciado más claramente, las relaciones intersubjetivas son las que habilitan la capacidad de afectar y de ser afectada de toda subjetividad. Y esta capacidad les viene en tanto que los sujetos,

¹⁸⁷ Ferme, F., *Psicogénesis e imaginación, la subjetividad entre la clausura y la inclusión*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 2008, p. 135.

¹⁸⁸ Ibid., p. 135.

¹⁸⁹ Ibid. 135.

¹⁹⁰ Ibid. p.133.

¹⁹¹ Queda claro que esta idea de libertad que manejamos no es la de los libres proyectos sartreanos sino que las relaciones objetuales van a estar condicionadas por las disposiciones que a modo de haberes posee cada subjetividad y cuyo carácter es histórico, social y por lo tanto arbitrarias.

a diferencia de los objetos que están reposados en el mundo, poseen intencionalidad propia la cual a su vez despiertan otras tantas que pueden ser complementarias o contrapuestas. Estamos introduciendo pues, el rol del afecto, de la afectividad en los procesos de génesis y transformación subjetiva. Veremos en apartados subsiguientes de qué manera influye la afectividad en la subjetividad.

Retomando las categorías de Freud respecto de las primeras operaciones de la psique regidas por el principio de placer, el psicoanálisis asevera que la satisfacción alucinada se producirá en el recién nacido toda vez que el pecho materno se retire y sea buscado ya que “el niño no desea al pecho materno como mero objeto productor de satisfacción, sino que desea un pecho deseando dársele y amamantarlo. Ante su ausencia real (...) el niño lo hace presente en forma alucinada, que además de ser una reposición imaginaria, es también la modificación, en la representación, del deseo propio del pecho según el deseo del niño”¹⁹². Si la psique no se origina a partir de un ensimismamiento capaz de autosatisfacerse presentándose a sí misma el objeto de deseo en forma alucinatoria, tal como sostiene Castoriadis es porque “1- no hay un sentido que preexista a su manifestación, (la psique) es intencional, siempre apunta hacia un polo solicitado y solicitante. Incluso cuando se crea un sentido nuevo sin un referente este se apoya sobre un sentido anterior (...) 2- la psique es organización de la experiencia en representaciones, es una capacidad de dar forma, y a la vez, de ser afectada por sus productos. Por lo tanto, si hablamos de una primera variación de estado como la causante de una primera representación que inaugure el flujo representativo, como una serie interminable de remisiones entre representaciones nuevas que se apoyan en las viejas, debe suponerse que esa capacidad organizativa ya se encuentra presente desde un principio.”¹⁹³ No hay subjetividad sin otro, el sentido, la habitualidad, el hábito dependen de la existencia vivida del otro, suponen una relación con el otro interiorizado en la medida que las relaciones intersubjetivas implican la capacidad propia de la intención y la intencionalidad pudiendo la otra parte brindarse o retirarse, lo cual como vimos, está en el origen de todo proceso genético de subjetivación. Cabe aclarar que estas relaciones no están sólo en *el* inicio sino *desde* de la génesis.

Si la subjetividad se pone en marcha a partir de y mediante el contacto con otras subjetividades es porque “la psique es tanto imaginación en potencia como posibilidad de despliegue de representaciones (una vez que este ha sido provocado); siguiendo a Piera Aulagnier: *‘la psique y el mundo se encuentran y nacen uno con otro, uno a través del otro, son el resultado de un estado de encuentro’*”¹⁹⁴. Este encuentro con el mundo del que habla Aulagnier supone un estar ya en el mundo, es decir un intercambio continuo tanto con objetos como con sujetos con la diferencia de que el intercambio con los primeros implica la posibilidad virtual de la libre disposición mientras que el intercambio con (entre) los segundos supone la capacidad de afectar, de la afectación dado que “se ama y se odia a quien puede amar y odiar y (...) el afecto no es una propiedad de los

¹⁹² Op. Cit. p.

¹⁹³ Ibid., p. 119.

¹⁹⁴ Ibid. p. 124.

objetos, que se ignoran a sí mismos”¹⁹⁵. Veremos en los próximos apartados qué implica la afectación intersubjetiva en las dimensiones prerreflexiva y representacional pero de momento podemos concluir junto con Ferme que “toda subjetividad es originalmente un intersubjetividad y que la *existencia individual está definida por lo social*”¹⁹⁶.

Ahora bien, si la génesis de la subjetividad tiene como piedra angular las operaciones de otras subjetividades, es decir es constitutivamente intersubjetiva, ¿Qué significa esto considerando las dos dimensiones de que hablamos? ¿Qué implica la afectación para el cuerpo y qué para la conciencia tética? ¿Son idénticas las afectaciones gestuales y kinéticas respecto de las afectaciones verbales, de la palabra? Como sabemos la palabra del otro en la ITR supone toda una administración y ritualización institucional en la búsqueda de la transformación de los esquemas de representación, apreciación, percepción y de la habitualidad, veamos qué es lo que pudimos encontrar en nuestra observación de la vida cotidiana de las ITR para intentar dar una respuesta a estas preguntas y extraer lo que nos interesa para nuestro problema, pero antes describamos qué es y cómo funciona cada dimensión de la subjetividad. Es menester no perder de vista una conclusión a que nos condujo esta revisión sucinta del proceso de génesis: se requiere de la afectación propia de las *relaciones intersubjetivas* para generación de hitos, de alteridades capaces de producir una de las condiciones necesarias para la transformación. Estas alteridades que pueden emerger mediante este tipo de relaciones no son condición suficiente pero si necesaria para la generación de disposiciones y representaciones. Las alteridades a que nos referimos son aquellos acontecimientos o serie de ellos capaces de producir afectaciones, es decir, de crear vínculos afectivos o iniciar el camino para que se rompan en relación a objetos pero especialmente a sujetos. Ejemplos de ello es el contraste entre el hábitat 1 y el hábitat institucional (hábitat 2) en los neófitos, las mutilaciones del yo, la asignación de jerarquías en la ITR, la sanción de castigos y penas, los premios, entre otras más. Cabe preguntarse a esta altura cuales son a nuestro juicio las demás condiciones necesarias para la creación y transformación y cuales aún para que estas sean duraderas.

4.3 La subjetividad y la dimensión prerreflexiva

Bourdieu sostiene a lo largo de su obra (especialmente en *El Sentido Práctico*) que los agentes sociales operan en el mundo en relación práctica. Es decir, estructurado en campos o como yuxtaposición de espacios sociales que pueden convertirse o no en campos, el mundo es un polo solicitante constante en y ante el cual responden los agentes ya que éste “impone su presencia, con sus urgencias, sus cosas por hacer y por decir, sus cosas hechas, que comandan de manera directa los gestos o las palabras sin ser nunca un espectáculo”¹⁹⁷. En otras palabras lo cotidiano supone una presencia, una existencia preocupada y activa en el mundo y diremos con el autor, en cada campo o espacio social en el que el agente se juegue su existencia. Esta suerte de tensión

¹⁹⁵ Ibid. p. 134.

¹⁹⁶ Ibid. p. 135. La cursiva es nuestra.

¹⁹⁷ Bourdieu, P. *El sentido práctico*, Siglo Veintiuno Editores, Villa Ballester, 2010, p. 85.

existencial propia de lo humano en la que Bourdieu coloca a los agentes sociales es producto del intento de alejarse tanto del mecanicismo objetivista propio del estructuralismo como del voluntarismo del subjetivismo. En otras palabras, este entre en el que se encuentran los agentes es producto de la búsqueda del autor de la dialéctica entre lo que denomina el *opus operatum* (orden de lo hecho) y el *modus operandi* (modo de operar) de los agentes sociales sin perder de vista que éstos se constituyen como tales en medio de relaciones históricas de los grupos sociales en los que nacen. Preocupado por la elaboración de una teoría de la práctica, Bourdieu propone un concepto de carácter disposicional que nos permite entender parte de las condiciones de posibilidad de la transformación subjetiva, por un lado, y una concepción de la subjetividad: el habitus. Si bien a lo largo de su obra se pueden encontrar varias definiciones de habitus, en una suerte de afinamiento permanente del concepto, el autor sostiene lo que a nuestro parecer es central y útil a la hora de afrontar nuestro problema de investigación: el carácter disposicional del habitus.

Como dijimos, en *El Sentido Práctico* hallamos la definición que usaremos por considerarla la más completa. Sostiene Bourdieu que “los condicionamientos asociados a una clase particular de condiciones de existencia producen *habitus*, *sistemas de disposiciones* duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios organizadores y generadores de prácticas y representaciones que pueden ser objetivamente adaptadas a su meta sin suponer el propósito consciente de ciertos fines ni el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos, objetivamente ‘reguladas’ y ‘regulares’ sin ser para nada el producto de la obediencia a determinadas reglas, y, por todo ello, colectivamente orquestadas sin ser el producto de la acción organizadora de un director de orquesta”.¹⁹⁸ Antes de desmenuzar esta definición y tomar lo que nos es útil para nuestro problema atacaremos primero su carácter explícitamente disposicional, cuya condición de producción es la fenomenología de Merleau Ponty, para luego problematizar la noción de disposición y extraer qué modos de funcionamiento pueden atribuírsele y cómo es la génesis de un habitus para pensar el problema de su transformación. Trabajemos en profundidad la dimensión prerreflexiva en un intento por esclarecer sus características y modo de funcionamiento. Por lo demás, debe mencionarse que la conciencia no opera en las respuestas prácticas del habitus, que, precisamente es capaz de producir prácticas sin la intervención de la conciencia explícita.

4.3.1 La fenomenología de la percepción como condición de producción de la noción de Habitus. Merleau Ponty, el hábito y la noción de disponibilidad

¿Qué quiere decir disposicional? La definición de habitus dice “sistema de *disposiciones* duraderas y transferibles”. Hay en esa breve oración varios supuestos que debemos esclarecer. Para dar cuenta de ellos debemos remontarnos a la fenomenología de Maurice Merleau Ponty, filósofo francés cuyo trabajo más sobresaliente es *Fenomenología de la Percepción* en tanto forma parte de las condiciones de producción

¹⁹⁸ Ibid., p.86.

del concepto de habitus, central en nuestra definición de subjetividad. Merleau Ponty propone una descripción de la percepción en busca de su esencia, entendiendo que no existen las esencias por fuera de las existencias, gesto iniciado por Husserl décadas atrás como señala en el prólogo. “La fenomenología es el estudio de las esencias, y todos los problemas, según ella, se reducen a definir esencias: esencia de la percepción, esencia de la conciencia, etc.” Pero la Fenomenología es también una filosofía que vuelve a colocar las esencias en la existencia y considera que no se puede comprender al hombre y al mundo sino a partir de su ‘facticidad’. Es una filosofía para la cual el mundo está siempre ‘ya ahí’ antes de la reflexión.” Para Merleau Ponty la fenomenología se propone dar cuenta del mundo vivido.

El autor sostiene que la percepción se da a través del cuerpo como sujeto actuante en tercera persona, es decir en forma anterior a la objetivación que puede estructurar el pensamiento, mejor dicho, antes que la conciencia tética lo haga mediante el lenguaje. Lo que plantea Merleau Ponty es que por debajo o antes de nuestro pensamiento objetivante ya hay un *orden de sentido* que se da en relación con la experiencia vivida en lo que Husserl denominó el *lebenswelt* (mundo de la vida). Este *lebenswelt* es un mundo de las vivencias (diremos un mundo subjetivo), porque como Merleau Ponty afirma, lo que intenta hacer es describir la percepción tal como se le presenta a él. Por lo tanto estamos ya en el orden de la subjetividad. Pero ese orden de la subjetividad no es el del orden del pensamiento ya que hay un mundo que se da antes que a la conciencia explícita, mejor dicho por debajo del ego cogito. Si bien la objetivación que el pensamiento establece respecto de algo también es parte de la subjetividad en tanto es la conciencia la que objetiva y determina algo e instituye un sentido al hacerlo, lo que argumenta el autor es que por debajo de esa conciencia constituyente que plantea la filosofía moderna como paradigma de lo que es el sujeto cartesiano (*cogito ergo sum*), hay otro orden, cuyo sujeto es el cuerpo. Hay un orden de sentido previo, anterior a la conciencia tética y dice Merleau Ponty, sin el cual no podría haber pensamiento. Denomina a este sujeto capaz de instituir dicho sentido, un sujeto en tercera persona -encarnado- en el *lebenswelt*, al que llama el *cuerpo propio*. Como se observa, Merleau Ponty se coloca a mitad de camino entre el objetivismo y el subjetivismo (gesto que señalamos en el concepto de habitus de Bourdieu) para intentar describir fenomenológicamente lo que se da en el medio de esta tensión entre paradigmas teóricos, y a mitad de camino también en ese encuentro entre cuerpo propio y *lebenswelt*. Puede verse cómo la noción del cuerpo propio como sujeto actuante capaz de instituir sentido antes de la intervención de la conciencia tética es la que compartimos cuando afirmamos que la dimensión prerreflexiva de la subjetividad tiene como protagonista al cuerpo.

El cuerpo propio está siempre tendido, dice el autor, arrojado *hacia* y en interacción *con* el mundo de lo vivido o *lebenswelt* que actúa como polo un solicitante de aquel. Las formas o figuras del *lebenswelt* son llamadas por Merleau Ponty “fisonomías” y es con ellas con las que el cuerpo propio opera y es capaz de instituir sentido “antepredicativa, antejudicativa y prerreflexivamente”. Es una verdad de perogrullo afirmar que objetivar es determinar algo del mundo, determinarlo mediante el uso del lenguaje y hacerlo presente para la conciencia. Esta es la forma en que se instituye sentido en forma objetiva, es

decir, la construcción de objetos. De hecho el sentido común nos señala que esta es la vía por la cual los hombres se distinguen de los animales, por su capacidad de utilizar la razón determinado sentidos y generando conocimientos. Por lo demás es la forma en la que funciona la ciencia, determina objetos y emite juicios en los que señala características regulares como sus cualidades. Merleau Ponty afirma que no es necesario objetivar para percibir sino por el contrario, es porque percibimos todo el tiempo que podemos determinar en segunda instancia nuestras percepciones mediante un proceso de objetivación. Para el autor el mundo solicita un sentido y el sujeto-cuerpo propio instituye un sentido. Hay un cuerpo que no puede no percibir y hay materiales perceptibles que para Merleau Ponty son las *fisonomías*. La *percepción* así, lejos de ser pasiva es un *encuentro*, una relación que se da constantemente entre, por un lado las *fisonomías* que existen en el *lebenswelt* y el cuerpo propio arrojado al mundo. Es una relación entre polos solicitados a la vez que solicitantes. Podemos establecer la analogía con el axioma de la Escuela de Palo Alto que reza “es imposible no comunicar”. En el caso de la percepción según Merleau Ponty sería “es imposible -para el cuerpo propio- no percibir” o más coloquialmente podríamos afirmar que no hay percepción sin algo que percibir y no hay percepción sin sujeto que perciba.

Por caso, hay algo que evoca o solicita y el cuerpo responde aunque esto se da en simultáneo porque el cuerpo está tendido al mundo y todo el tiempo instituye sentido ante las sugerencias de éste. Las *fisonomías* son siempre ya sentido que el cuerpo propio instituye en forma indeterminada. A esto Merleau Ponty lo denomina la intencionalidad del cuerpo propio. Tenemos un cuerpo cuya capacidad de instituir sentido con las *fisonomías* que existen en el mundo (incluida las provenientes del mismo cuerpo propio como estructura fisiológica) es antepredicativa (anterior a los predicados), antejudicativa (anterior a los juicios) y prerreflexiva (previa a las reflexiones). Es decir que podemos determinar sentidos mediante el lenguaje sólo porque antes las *fisonomías* percibidas son instituidas como sentidos por el cuerpo propio y que esto es, precisamente, condición de posibilidad de dicha determinación de sentido objetivado. El sentido que instituye el cuerpo propio es, siguiendo al autor, abierto e indeterminado: las *fisonomías* tienen sentidos abiertos, no son sentidos determinados sino determinables. Y como sostuvimos arriba, si la determinación del sentido es la objetivación mediante el lenguaje de la conciencia tética, primero percibimos y luego objetivamos.

Aquí encontramos algo de sumo interés para nuestro problema: las *fisonomías* son lo que percibimos corporalmente, si hay percepción hay sentido y si hay sentido hay subjetividad, porque no hay sentido fuera de la subjetividad, no existe el sentido independientemente del sujeto. Podemos extraer la conclusión parcial de que hay en toda subjetividad al menos dos dimensiones ya que hace sentido el cuerpo propio y a partir de ese sentido indeterminado la conciencia mediante el lenguaje (lenguaje interior o exterior) determina un nuevo sentido. Las conductas, comportamientos, representaciones y reflexiones generadas por la subjetividad suponen un sentido instituido por el sujeto. El sentido abierto e indeterminado de las *fisonomías* que puede ser objetiva por operaciones intelectuales, por la conciencia explícita.

Volviendo a Merleau Ponty decíamos que el cuerpo tiene intencionalidad operante, esto es, está tendido al mundo y percibe fisonomías. Según el autor las fisonomías son indeterminaciones positivas por lo tanto la percepción como operación primordial del cuerpo propio supone ya una institución originaria de sentido. Ahora bien, si las fisonomías son una suerte de “unidades mínimas” de la percepción y el cuerpo propio el sujeto actuante en tercera persona que en esa relación de arrojo mutuo cuerpo propio-mundo/mundo-cuerpo propio que percibe e instituye un sentido, ¿qué es lo que estructura ese mundo de la vida del sujeto de la percepción? La “estructura de horizonte” repondrá Merleau Ponty. Esta es tanto espacial como temporal: por un lado hay una *retención* de lo ya percibido, y por otro lado hay una *protensión*, como salto hacia delante, de aquello que va a ocurrir. La estructura de horizontes es una estructura de retención del pasado y protensión hacia el futuro (lo porvenir probable, una anticipación práctica, una expectativa corporal), o sea que lo que hay es un pasado inmediato y un futuro inmediato siempre en el orden del cuerpo propio. Merleau Ponty afirma que ese pasado retenido se sedimenta como una *disponibilidad corporal* que es aquello que hace que el mundo que percibimos y con el cual nos relacionamos (*lebenswelt*) tenga para nosotros una cierta familiaridad.

Lo que se sedimenta son las fisonomías, es un pasado retenido operante en el presente. El pasado opera en el presente porque hay cierta habitualidad en la percepción, no obstante, el sentido del pasado que anteriormente hemos instituido no determina la percepción presente sino que le da una familiaridad, lo posibilita, pero manteniendo su condición de apertura. Las experiencias anteriores de percepción tienen el sentido que se le da en el presente y no el sentido que tuvo en el pasado. Es porque el presente tiene un sentido que una disponibilidad puede venir a actualizarse pero siempre en relación con el sentido presente. Es necesario dejar en claro que junto a la unidad del mundo hay que pensar la unidad del sujeto, eso es lo que permite a Merleau Ponty sostener la idea de esquema corporal: el sujeto sabe perceptualmente (prerreflexivamente) que es una unidad y no necesita objetivar instante tras instante los miembros de su estructura física-fisiológica porque es sencillamente imposible, “he aquí mi mano izquierda, he aquí mis dedos de la mano izquierda, he aquí las uñas de mis dedos de mi mano izquierda...”etc. El ejemplo parece claro, si no hubiese unidad del sujeto la percepción no podría ser posible. Esto es interesante del planteo de Merleau Ponty para nuestro problema: ese pasado que está contenido en la habitualidad, en la disponibilidad del cuerpo no determina el sentido presente, sino que en todo caso lo hace posible, pero el sentido puede instituirse de un modo distinto en ese presente al modo en que existe en esa disponibilidad. Pero ¿Qué es una disponibilidad o una disposición? Podemos responder esta pregunta con el Bourdieu de *El Sentido Práctico* cuando afirma que es “sentido hecho cuerpo”¹⁹⁹, incorporado. Ese sentido hecho cuerpo, que no necesita de juicio, predicado o reflexión alguna para constituirse como, tal se acumula dice Merleau Ponty, en un *suelo de disponibilidades* y este suelo, este estrato es el que posibilita la percepción y las prácticas del cuerpo a partir de posibles abiertos indeterminados, pasibles de ser objetivados es decir, determinables a posteriori. Puede observarse que en Merleau Ponty

¹⁹⁹ Ibid., 71.

la historia no determina lo que lo por venir sino que lo hace posible. Es el suelo de disponibilidades el que posibilita la historia y lo por venir, dado que lo posible está abierto. La diferencia entre una determinación mecánica de una estructura y una disposición radica en que la segunda no es el resultado de una determinación exterior sino que es un condicionamiento incorporado, es una disposición subjetiva: es el modo en que las condiciones exteriores conforman principios capaces de generar prácticas en relación a sollicitaciones de potencialidades objetivas o sollicitaciones de campos.

Decíamos arriba que la unidad de sujeto posibilita la percepción y los comportamientos, pues bien, es denominada por Merleau Ponty “esquema corporal”: la sedimentación de ese suelo de disponibilidades es lo que el autor entiende como la constitución del esquema corporal que lo componen la unidad sensorio-motriz y la imagen global que tenemos de nuestro cuerpo como una unidad. Pero lejos de que la unidad del sujeto sea la copia del cuerpo físico, es la dinámica y la situación en la que el cuerpo propio se encuentra las características que constituyen al esquema corporal: lo situacional implica que la unidad del esquema corporal se da siempre en relación a algo, a fisonomías - tareas reales o virtuales, es decir a una sollicitación del mundo, las cosas o los otros-, el cuerpo siempre se presenta como una unidad, una estructura en relación a sus tareas, el cuerpo en su unidad es una postura en relación a cierta tarea actual o posible. Y por lo tanto, la unidad del esquema corporal se da en relación a la práctica. Por otra parte, si el esquema corporal es situacional esto supone que se va constituyendo en relación a situaciones concretas.

Encontramos aquí otra cuestión destacable a nuestros fines analíticos: si el esquema corporal es dinámico y situacional es porque una vez constituido puede *transformarse* el suelo de disponibilidades. Puede ampliarse o reducirse ya que algunas disponibilidades pueden quedar en desuso ante la falta de intercambio con las fisonomías que permitía su actualización o bien pueden sumarse nuevas disponibilidades mediante la incorporación (veremos en otro apartado el proceso de la creación). Es el cuerpo el que tiene que aprender en la práctica y no la conciencia tética, dado que en la ejecución de un nuevo comportamiento que se esté aprendiendo a pesar de conocer intelectual u objetivamente lo que hay que realizar. No se ejecuta satisfactoriamente en forma inmediata hasta que se aprende el gesto y se vuelve *hábito*. Mejor dicho, es el cuerpo el que comprende en la incorporación de nuevos hábitos. Y ese aprendizaje puede tener un apoyo intelectual pero para ser efectivos los movimientos, gestos o prácticas deben incorporarse como un sentido para el cuerpo. Esto es lo que constituye a los hábitos. El hábito es para Merleau Ponty la reorganización del esquema corporal en función de nuevas tareas, actividades, *rutinas*. Vaya como prueba la capacidad de anexarse elementos que el cuerpo propio posee como por ejemplo el bastón lazarillo en los no videntes, el volumen del automóvil en los conductores, otro tanto con las bicicletas y motocicletas, el balón en los deportes, los instrumentos de trabajo en los oficios manuales y un larguísimo etc. El cuerpo propio posee una voluptuosidad que le permite instituir sentido al interactuar con fisonomías e incorporarlas como sentidos hechos cuerpo (disposiciones) sin la necesidad de objetivar a cada instante, es decir, sin la intervención de la conciencia tética que absurdamente debería objetivar primero la unidad del sujeto y en simultáneo la fisonomía con la que

interactúa, cómo y para qué hacerlo, lo que hemos demostrado, resulta imposible. Es la diferencia entre lo que Merleau Ponty llama *movimiento abstracto* y *movimiento concreto*: la diferencia es que en el primero el fondo es virtual, puede ser colocado por el intelecto mientras que en el segundo el fondo está dado por el contexto situacional, es decir es un fondo real. Aquí tenemos un problema en relación al sentido. Por un lado el movimiento concreto supone una solicitación actual de algo en el mundo, el fondo del movimiento concreto es el *lebenswelt*. Por otro lado, está el movimiento abstracto, cuyo fondo no es el mundo concreto sino algo de lo virtual, lo posible. El movimiento abstracto se separa del mundo concreto y dispone del cuerpo en el orden de lo posible, como es el caso de la actuación, actividad en la que las acciones y dicciones están programadas, guionadas. Si bien esto no implica que no haya solicitaciones para el cuerpo, de hecho las hay en el guión, no obstante éstas son de carácter abstracto, son indicaciones de qué hacer pero el cómo lo crea cada actor, en cada actuación lo que supone una institución de sentido contingente. Entonces hay una distinción en el orden del sentido, que es lo que nos permite pensar la relación entre la dimensión prerreflexiva y la dimensión de las representaciones y las reflexiones. Estamos en condiciones de sostener que hay en la subjetividad al menos dos sentidos, el fisonómico del orden corporal, y el reflexivo, de orden intelectual, de la conciencia tética. Se trata del problema de la relación entre el pensamiento y el comportamiento del cuerpo, “debo realizar el movimiento x” y de esa determinación explícita de la conciencia debe producirse la traducción al movimiento. En suma, si hay tareas reales el movimiento es concreto, si hay proyectos intelectuales, podría pensarse que se trata de movimientos abstractos ya que no hay una interpelación de una tarea real del mundo sino una proyección o acciones proyectuales. Enunciado más claramente este es el problema de la institución del sentido ya sea tanto de aquel que es abierto e indeterminado del mundo de la vida, el de las fisonomías; ya sea el del sentido objetivado, determinado y que toma formas específicas. No es este el espacio para intentar responder este problema ya que como afirma Merleau Ponty, se trata de una suerte de “ley desconocida”, al menos al estado actual de la problemática.

Extraemos otra conclusión de lo que venimos diciendo y es que en cuanto a la relación percepción-subjetividad podemos advertir que para la Fenomenología de Merleau Ponty, por demás condición de producción del concepto de habitus de Bourdieu, la creación viene de la mano de la incorporación de nuevos hábitos los cuales pueden ser pensados como disponibilidades. La constitución de nuevas habitualidades y disponibilidades supone una reacomodación del esquema corporal. Por ende podemos concluir que la creación implica la *transformación subjetiva* en la medida en que puede haber creación a partir de disponibilidades ya existentes. Dicho de otro modo, la incorporación de nuevas disponibilidades implica ya una transformación: ya sea porque se reacomodan todas las demás que componen el habitus si mantenemos la idea del “sistema de disposiciones de Bourdieu”; o bien porque se produce la mutación de alguna de las disposiciones existentes. Podemos aseverar que la idea de disponibilidad supone cierta *virtualidad* o latencia. La *disposición es un haber*, algo con lo que el sujeto cuenta, con una doble existencia, una existencia operante y una existencia virtual o potencial. Las disponibilidades se hacen presentes a partir del sentido presente, por la estructura de horizonte: es la percepción presente la que echa mano del pasado pero siempre con un

sentido presente. Entonces la disponibilidad como posibilidad, al actualizarse en la experiencia presente implica la posibilidad de la transformación, se transforma. Entonces podemos decir que, para Merleau Ponty aquí está la creación. Y hallamos entonces que una de las condiciones de posibilidad de transformar la dimensión prerreflexiva de la subjetividad es nada menos que la capacidad de sumar nuevos hábitos. Cuando hablamos de la transformación del suelo de disponibilidades es tanto para la percepción como para la motricidad, para las respuestas del cuerpo propio ante las sollicitaciones del mundo vivido. Observamos que a partir de la intencionalidad propia del cuerpo se puede crear un sentido que tiene una relación con las experiencias pasadas. El hábito opera en la subjetividad independientemente de que para su incorporación haya habido un apoyo intelectual, esto es de la conciencia tética y una serie de condiciones provenientes del hábitat en el que los agentes se encuentren, como es el caso de los que están en las ITR.

De lo que se trata es de dejar bien esclarecido que la creación de nuevas disponibilidades se da como el pasaje entre lo ya instituido, es decir el esquema corporal como sistema de hábitos ya organizados, y la posibilidad de que surjan nuevos comportamientos a partir del esquema corporal. Y eso sucede a partir del pasaje entre la posibilidad virtual y latente del orden de la disponibilidad a prácticas concretas actuales. En otro términos, lo que constituye hábitos nuevos como disponibilidades es la desligazón, la generalización y autonomización respecto de la situación concreta en la se incorporó²⁰⁰. Esto supone que una experiencia que se vuelve disponible puede ser aplicada a distintas situaciones sin que éstas sean necesariamente iguales o idénticas a aquellas en las que tuvieron el origen como disponibilidad. Este es el modo en que funciona en el hábito: ante la aparición de movimientos nuevos, el cuerpo los asimila, los aprende, se sedimentan y se vuelve disponibilidad, ese movimiento que surge como una respuesta a una sollicitación del mundo y el cuerpo tiene, entonces, la capacidad de que se generalicen y constituyan nuevas respuestas virtuales antes las sollicitaciones del mundo. Cuando decimos que se generalicen decimos que pueden ser aplicadas a distintas situaciones.

Ahora bien ¿qué es lo que se sedimenta? ¿Qué quiere decir el autor con esta metáfora geológica? Hay que decir, en primer lugar, que algo sedimentado es algo adquirido, cuando un sentido se sedimenta opera más allá de los motivos concretos que estaba en su origen. En segundo lugar, las nociones de sedimentación y estructura de horizonte son tomadas en préstamo por Merleau Ponty de Husserl. Un sedimento es según la RAE una “materia que, habiendo estado suspensa en un líquido, se posa en el fondo por su mayor gravedad”²⁰¹. Si pensamos esta definición pasando por el tamiz de la noción de estructura de horizonte, comprendemos pues que la sedimentación es el proceso por el cual las fisonomías incorporadas, a pesar de no actualizarse a cada instante en cada situación se hallan latentes, en estado de virtualidad, o mejor dicho dispuestas a actualizarse, hay que decir que algo sedimentado es algo adquirido. Si se nos permite la analogía, el presente

²⁰⁰ Dejemos establecido que existe la posibilidad del desfasaje: cuando un hábito se desfasa, por ejemplo en la histéresis, continúa generando comportamientos aun cuando las condiciones de su actualización se hayan modificado.

²⁰¹ <http://lema.rae.es/drae/?val=sedimento>

podría ser homologable a la característica escurridiza de todo líquido, el sedimento sería aquél espesor que, depositado en el fondo del recipiente (esquema corporal-cuerpo propio) puede salir a flote de este en el momento en que la contingencia así lo solicite. Por ello decimos que la virtualidad de las disposiciones implica la historia del sujeto ya que son sentidos hechos cuerpo en un pasado que es retenido y que puede actualizarse al presente. Finalmente, diremos que el suelo de disponibilidades entendido como el sistema de hábitos del cuerpo propio opera en forma prerreflexiva, es decir, sin intervención de la conciencia a modo de caminos ya conocidos y recorridos.

Con todo, queda la posibilidad de interrogarse si las disponibilidades en tanto que haberes ya sea operantes en situaciones que las soliciten o virtualidades listas a actualizarse, suponen una existencia definitiva una vez incorporadas o si pueden erradicarse, modificarse o transformarse. En caso de incorporar nuevas disposiciones contradictorias respecto de otras anteriormente adquiridas, ¿la antigüedad en la incorporación de disposiciones es un criterio que las jerarquiza? ¿Es más potente la más antigua o la más actual? ¿De qué depende la actualización de una u otra ante una sollicitación del mundo a la cual se responde con la disposición más antigua? ¿Puede la conciencia tética operar como alarma contra una disposición y conducir a la actualización de la nueva disposición? ¿Puede pensarse que el rol ocupado por la conciencia tética sea el de apoyo en términos de movimiento abstracto respecto de la incorporación de hábitos? ¿Puede el pasaje por la ITR transformar disposiciones?, es decir, ¿puede la ITR hacer que una disposición se modifique en vez de crear nuevas que contradigan a las más antiguas? ¿Pueden coexistir duraderamente las nuevas y las antiguas disposiciones? ¿O sólo se corresponde una por cada tipo de sollicitación? Tenemos ya algunos indicios de parte de las condiciones subjetivas necesarias para la transformación pero ¿alcanza con incorporar nuevas disponibilidades, para lograr transformaciones duraderas? ¿Cuáles son las condiciones objetivas de la incorporación duradera de nuevas disponibilidades?

Antes de intentar atender estos interrogantes problematicemos la noción de disposición en Bourdieu para luego indagar qué concepción sobre el lenguaje, la conciencia y el rol que ocupa el otro nos aporta Merleau Ponty, vista la importancia que la expresividad y particularmente la palabra administrada toman en las ITR como herramientas terapéuticas en el problema de la transformación subjetiva. Estas preguntas surgen de lo que hemos observado en Cuarta Opción. Hemos podido observar que los internos en adaptación a la ITR²⁰² sostienen algunas conductas, formas de expresión, modos de interacción, esquemas de representación, en modos de reflexionar, en suma, un conjunto de prácticas y representaciones que son, al menos en parte, aquellas que se buscan erradicar y sustituir. Es decir que se observan desfasajes. Una vez que los internos realizan la adaptación (proceso que supone el egreso anticipado de algunos de ellos) se continúan presentando desfasajes con menor frecuencia, con menor intensidad y la coexistencia de nuevas conductas, nuevos modos de reflexionar, nuevas formas de interactuar, todas ellas impuestas por la ITR con la impronta singular de cada interno. Es esta situación las

²⁰² Y hay que aclarar que por experiencia podemos sostener que este proceso adaptativo puede demorarse 12 meses o más.

que nos conduce a pensar en la posibilidad, por un lado, de una estratificación temporal de las disposiciones que, por otro, tengan diferente peso específico en la subjetividad. Las disposiciones que inculca la ITR son más recientes y tienden a orientarse contra algunas de las disposiciones que forman parte de la subjetividad del interno -por definición más antiguas-, bajo el influjo del saber técnico-científico que supone la *personalidad adictiva prototípica*. Esto nos lleva a plantearnos cuál de las disposiciones, las antiguas o las nuevas prevalecen ante situaciones (que actúen como polos solicitantes) que potencialmente pueda convocarlas tanto a unas como a otras. De hecho, hemos observado la coexistencia de nuevas y antiguas disposiciones aún en internos que han completado su tratamiento junto a una reacción específica, y es esta una de las razones que motivaron este trabajo: situaciones que pueden solicitar la actualización de una disposición antigua, calificada como riesgosa e indeseable por la ITR ante las cuales el agente reacciona con un “alto”, una detención. Ante una situación virtualmente “peligrosa”, ex internos de Cuarta Opción han *detenido* su práctica y han ejercido sobre ella una reflexión y un juicio de valor para finalmente abortarla o bien continuarla. Este es el resultado de la inculcación de las *alarmas*, a las cuales ya hemos caracterizado como “llamadas al orden”. En el caso de los ex internos de Cuarta Opción, hablaremos de alarmas incorporadas o auto-llamadas al orden. Diremos también, que constituyen un esquema de representación caracterizado por reflexiones maniqueas respecto de las posibles respuestas que las situaciones puedan potencialmente solicitar. Una situación durante la guardia nocturna, en la que participaban 3 ex internos que a se mantenían a ese momento fuera de las conductas adictivas, puede resultar ilustrativa:

La 01:00, me toca mi ronda esta vez acompañado de L. S., un interno con retraso madurativo quien me acompaña e intenta sonsacarme chiste obscenos que nunca le llegan. Me tomo mis mandatos con mucha aprehensión. Esta vez, a diferencia de la otra, todos los internos están dormidos y acostados ya que antes algunos aún miraban TV y jugaban cartas. Pero encuentro una cama vacía en un cuarto en el que deberían haber 4 personas, solo hay 3. Me alarmo, notifico y se me amonesta por no revisar primero los baños. Vuelve L.S. solo y, efectivamente, el fulano en cuestión volvía del baño. Normalizada la cuestión se continúa la conversación: P. intenta que V le facilite contactos femeninos de Facebook y WhatsApp en forma atrevida. Se lo nota diferente a los demás recuperados, como un cierto complejo de inferioridad que tapa con un supuesto perfil alto. Es la sensación que me dejó a mí. Se pasó las horas amonestando a S., *quién evidentemente no frena y es irrespetuoso, con el argumento de que pareciera tener 2 meses y no más de veinte*. Lo amenazó con golpearlo, situación en la que intervine desde una posición moralista pero con criterios de Cuarta Opción. Le dije que la violencia no resolvía nada y que él debía hablar desde otro lugar, un lugar mejor porque él era recuperado. El razonamiento ampliamente aprobado por M. P y V. dejó a P. sin hostigar a S durante unos pocos minutos, tras los que volvió a la carga.²⁰³

Es notable el grado de compromiso que in interno puede asumir con los discursos de la ITR sobre todo a la hora de efectuar una “llamada al orden”, dado que independientemente de si se ha establecido una relación *illusio* o no con la institución, es

²⁰³ ANEXO I, Notas de Campo, p. 217.

fácil tomar a cargo dichos discursos marcados por el *ethos del enfermo crónico* y la *personalidad adictiva prototípica*. Vaya como prueba no sólo la reflexión de la nota de campo resaltada en cursiva, en la que hay una evaluación del desempeño de S. donde se puede advertir el funcionamiento del *panoptismo terapéutico* aún en un agente que no es interno y que no tiene una relación de compromiso con la institución, sino también la facilidad con la que tomamos como propia una moral que rechaza contundentemente toda forma de violencia. Por lo demás, las *alarmas* nos conducen a plantearnos qué relación hay entre el modo de funcionamiento de la dimensión de la conciencia explícita y la forma en que funciona la dimensión prerreflexiva, ya que la incorporación de un esquema de representación y un modo de reflexión que se presenta espontáneamente ante situaciones se asemeja más al orden prerreflexivo. No obstante, la reflexión de la conciencia explícita implica el trabajo de representarse la situación global y las respuestas posibles así como sus consecuencias inmediatas. La *alarma* no es sino una evaluación del estado de ánimo del agente que se presenta como espontánea. Esto quiere decir que no sólo detiene el accionar, induce una evaluación de las pasiones sino que además ejecuta una reflexión con un fondo muy concreto del tipo ‘esta situación x es similar a situaciones que he vivido antes y que me han sido perjudiciales, de qué manera me conviene reaccionar’, siempre bajo la amenaza de la recaída en las conductas calificadas como adictivas y por tanto peligrosas e indeseables. Atenderemos la lógica de incorporación de las disposiciones y su modo de funcionamiento y hacia el final de éste capítulo volveremos sobre este aspecto del problema.

4.4 Habitus e incorporación, Pascal y Merleau Ponty: las disposiciones y su lógica de funcionamiento

Puede observarse que Bourdieu, en su preocupación sociológica por operativizar las categorías provenientes de otras disciplinas como la filosofía, no abunda en la descripción de algunas nociones que son profusamente usadas a lo largo de su obra, las cuales pueden resultar muchas veces escasamente explicadas y, a los fines de este trabajo, insuficientes. Es el caso de la noción de disposición. Por ello nos vemos en la doble necesidad de, por un lado, rastrear las demás condiciones de producción de la noción de habitus así como, por otro lado, la problematización del sentido parcial que le imprime a la noción de disposición. Como lo advertimos más arriba, la fenomenología de Merleau Ponty es (entre otras) condición de producción de la noción de disposición de Bourdieu. Si bien estos autores “pertenecen” a disciplinas diferentes podemos encontrar un enfoque similar de la idea de disponibilidad en el primero y de disposición en el segundo. Mientras que en Merleau la disponibilidad es parte de ese “entre”, (cuerpo propio-fisonomías del *lebenswelt*), que es lo que habilita la percepción esquema corporal mediante y la constitución de un suelo de disponibilidades, en Bourdieu podremos hallar su voluntad de colocarse entre el voluntarismo intelectualista que le asigna la omnipotencia a los agentes sociales en su prácticas, por un lado, ni al mecanicismo que supone el estructuralismo que reinaba en el campo teórico hacia los años en que Bourdieu emprendía sus primeros trabajos, por el otro. El autor afirma que el subjetivismo niega lo que él denomina la inercia de la historia, al plantear la idea de sujetos sin inercia. El Subjetivismo sostiene que todas las prácticas son el resultado de una decisión, una deliberación. Por otro lado,

el Objetivismo rompe con la idea de que las prácticas sociales necesitan un sujeto auto-centrado e incluso transparente para sí mismo y plantea que habría que “disolver” la idea de hombre ya que el sujeto es en realidad el resultado de las estructuras; la estructura va más allá del sujeto y éste es el resultado de la combinación de la aquella: el sujeto es hablado y operado por las estructuras sociales. El objetivismo supone la directa determinación del sujeto por parte de las condiciones materiales de existencia. El subjetivismo, por el contrario, asegura la posibilidad de proyectos de libertad y la autodeterminación. Total determinación externa de una parte, total autodeterminación de la otra, heteronomía y autonomía extremas.

Posicionado entre subjetivismo y objetivismo, Bourdieu se alejará de la idea de las determinaciones provenientes de las estructuras sociales incorporadas por los agentes pero si sostendrá que estas generan cierto *condicionamiento* en el desempeño de los mismos en los diferentes campos o espacios sociales en los que hagan sus apuestas, lo que le ha merecido la crítica por la cual se le achaca “el efecto de aplanamiento y compactación”²⁰⁴ a la noción de habitus por una parte, y el mote de reproductivista por la otra. Allí donde Bourdieu escribe condicionamiento una parte de la crítica a la teoría de los campos y la noción de habitus ha encontrado una cercanía con determinación o al menos con la idea de reproducción.

Para comenzar podemos graficar esquemáticamente la forma en la que Bourdieu plantea la constitución del habitus como sigue: clases de condiciones objetivas de existencia (materiales, simbólicas, políticas, culturales, etc.) determinadas social e históricamente **(C1)**→ son (in-corporación subjetiva y singular) incorporadas en agentes sociales, **(C2)**→que va a permitir generar respuestas prácticas ante las solicitaciones de los campos o espacio sociales (que no son otra que condiciones objetivas) en los que el agente se desempeñe **(C3)**. Aclaremos que cuando nos referimos a la génesis subjetiva en los términos del concepto de habitus nos referimos a este proceso de incorporación de disposiciones.

Resumiendo, existen en primer lugar, las posibilidades y restricciones del acceso a servicios, bienes, políticas, consumos culturales y económicos, etc. Esas condiciones de existencia generan o producen habitus. Primera advertencia a considerar: el habitus no es una condición de existencia del agente sino que es el resultado de la incorporación, de la *interiorización singular* de aquellas condiciones de materiales en las que nace el agente social. Este es un detalle no menor, es el resultado de una interiorización y no lo que se interioriza; el habitus será para Bourdieu *el* principio generador de prácticas, conductas, representaciones, percepciones y apreciaciones, pero ¿por qué generador y más aún, por qué generador condicionado y no determinado? Por su carácter disposicional. Como sostuvimos en el apartado anterior tal como el suelo de disponibilidades que plantea Merleau Ponty, las disponibilidades son de un cuerpo que responde inmediatamente, prerreflexivamente a las urgencias del mundo y son el resultado de una adquisición práctica a lo que Bourdieu agrega que hacen sistema (sistema de disposiciones) y poseen

²⁰⁴ Lahire, B., et. al., *El trabajo sociológico de Pierre Bourdieu*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2005, p. 133.

carácter de *durabilidad y transferibilidad* en tanto componen “estructuras estructuradas dispuestas a funcionar como estructuras estructurantes”²⁰⁵. Detallemos esta cuestión de la incorporación de disposiciones.

En la búsqueda de una respuesta a la pregunta por qué factores son necesarios de las condiciones objetivas para la incorporación de nuevos hábitos y nuevas disposiciones, a riesgo de forzar la categoría de habitus podemos aventurar que buena parte de lo que nos permite ser y hacer en el mundo es el resultado de una adquisición práctica a partir de una relación *constante y duradera* con determinadas clases de condiciones de existencia. Cuando Bourdieu agrega en la definición que da en *El Sentido Práctico* y sostiene que es un sistema de disposiciones, como una estructura estructurada predispuesta para estructurar las prácticas, ¿qué quiere decir con estructurada? que no es una estructura que nace *ex-nihilo* (de la nada) sino que está estructurada por las condiciones de existencia. El habitus está estructurado por las condiciones de existencia pero a la vez estructura las prácticas (estructura estructurante) por eso es un principio generador. Es en este punto que encontramos nuevamente los planteos de Merleau Ponty: el esquema corporal es el resultado de la incorporación, mejor dicho de la adquisición y re-asunción de las prácticas de los otros que percibimos. Lo que hace el cuerpo con cada experiencia es reapropiárselas y constituirlo en una disponibilidad. Dijimos que las disponibilidades tenían una particularidad que era la de ser posibilidades abiertas, es decir que lo que hacen es ser convocadas por cada experiencia presente y a la vez hacerlas posibles. Entonces, la experiencia presente es posible por las disponibilidades con que contamos, pero que las haga posibles quiere decir solamente eso y no que las determine. Lo que la idea de disponibilidad nos permite pensar es que hay una posibilidad en cada experiencia presente de instituir sentido nuevo, es decir estamos planteando una manera de pensar la libertad, esa re-asunción de las fisonomías que nos hacen sentido producto de la sedimentación en un suelo de disponibilidades es homologable en Bourdieu con la generación del habitus, al tiempo que éste es homologable a la noción de esquema corporal. La diferencia entre autores radica en que mientras Ponty rastrea las condiciones generales de la generación de hábitos del cuerpo, cuestión que trabaja desde la filosofía fenomenológica, Bourdieu enfoca la incorporación de disposiciones desde las condiciones sociales e históricas en que nacen inmersos los agentes sociales. ¿Ahora bien cómo se produce ese proceso de incorporación de disposiciones? ¿Efectivamente hacen sistema? La inercia y el desfase que se observa en el periodo de adaptación de los internos a las ITR nos conduce a interrogarnos sobre esta supuesta condición del habitus de constituirse como sistema. Si bien Bourdieu concibe la posibilidad de encontrar agentes con habitus escindidos, es en Lahire donde encontramos la posibilidad de pensar en múltiples habitus, tantos como los campos o espacios sociales en los que los agentes se desenvuelven. Esta discusión nos interesa por dos observaciones que hemos realizado: por una parte en las ITR se aprecia la existencia de disposiciones que hacen el tránsito por el encierro institucional relativamente accesible o poco traumático en los internos que han pasado por otras instituciones totales, como prisiones o internados psiquiátricos; por otra parte, la pregunta por la externación de los internos que finalizan su tratamiento a un

²⁰⁵ Bourdieu, P., *El sentido práctico*, Villa Ballester, Siglo Veintiuno Editores, 2010, p 87.

hábitat 3 similar o idéntico al hábitat originario se nos presenta ante la observación de un número elevado de internos con un tratamiento finalizado, una externación a estas condiciones y la reincidencia en las conductas adictivas. Todos los ex internos que retornaron a la ITR que consultamos durante la observación participante habían emigrado a su hábitat originario, es decir **H 1** y **H3** eran idénticos. ¿Puede pensarse en la creación de un habitus de sujeto de encierro que tienda a funcionar ajustadamente sólo en instituciones totales incluidos los rehabilitatorios? ¿Podría haber un habitus cuyas disposiciones sean las responsables de producir prácticas que bajo la mirada institucional (normalizadora) y familiar sean indeseables, riesgosas? Deberíamos admitir en tal caso la posibilidad trabajada por Bernard Lahire, la de los múltiples habitus. Discutiremos este problema en el final del trabajo.

Si consideramos el carácter disposicional del habitus y la lógica de la incorporación se hace necesario considerar la idea de la creencia, que resulta central para pensar la incorporación de las disposiciones, específicamente en las especiales condiciones generadas por las ITR. La situación de encierro sumada a las disciplinas corporales y representacionales que aplican las ITR nos llevará a trabajar una particular disposición cuya incorporación es resultado de los dos tipos de disciplinas mencionadas. Bourdieu cita a Blaise Pascal y sostiene que a la hora de pensar cuál es el soporte de la creencia (¿quién o qué cree?) tienen que creer las *dos piezas* que “componen al hombre”: el *autómata* y el *espíritu*, es decir el cuerpo y el alma. “Dos excesos: excluir la razón, no admitir sino la razón”²⁰⁶ “porque es menester no desconocerse: somos autómatas, tanto como espíritus; y de ahí viene que el instrumento por el cual se hace la persuasión no sea la sola demostración. ¡Qué pocas cosas hay demostradas! Las pruebas no convencen más que al espíritu. La costumbre hace a nuestras pruebas más fuertes y más crecidas; *inclina* al autómata que arrastra al espíritu sin que él lo piense”²⁰⁷. Si seguimos a Pascal tenemos dos piezas al interior de lo que denominamos subjetividad, que se conducen con distintos elementos. De la críptica escritura del autor podemos deducir que el alma o el espíritu no cree, en cualquier cosa, sino que cree a partir de *evidencias* o *razones*. Si sustituimos alma por razón nos encontramos en condiciones de afirmar que lo que se mueve a partir de evidencias, premisas o razones es precisamente la razón. Por el contrario la *fe* es la que no necesita evidencias ya que por definición la fe anula la pregunta por la evidencia. Y entonces, dice Pascal, el cuerpo o el *autómata* se mueve a partir de la costumbre. Esto es lo que retoma Bourdieu en el *Sentido Práctico* de lo que dice Pascal en *Pensamientos*: es la costumbre la que “sin método, sin violencia, sin argumentos”²⁰⁸, lleva a alguien a creer en algo y no las evidencias. Dicho de otro modo, el sujeto no decide creer en función de evidencias, sino que la creencia se soporta en una costumbre que es la creencia del autómata al que podemos reemplazar por el cuerpo. Tenemos pues que es el cuerpo el que cree a través de la costumbre. Lo que asevera Pascal es que la costumbre constituye a la creencia, si la creencia se constituye por la costumbre ¿en que se basa la costumbre? ¿Cómo se adquiere la costumbre? Se

²⁰⁶ Pascal, Blaise, *Pensamientos*, Buenos Aires, Ediciones Orbis, 1984 p. 27.

²⁰⁷ Ibid., p. 160 (el destacado es nuestro).

²⁰⁸ Ibid., p. 161.

adquiere a través de la práctica, de la reiteración de situaciones, de la exposición a una serie de condiciones objetivas relativamente estables.

El cuerpo mediante la práctica adquiere la costumbre, el hábito. A su vez este requiere de la reiteración porque como asegura pascal “es preciso haber recurrido a ella (la costumbre), una vez que el espíritu ha visto dónde está la verdad, para bañarnos y teñirnos de esta creencia que nos escapa de cada momento; porque tener presente siempre las pruebas es demasiado quehacer. Es menester adquirir una creencia más fácil, cual es la del hábito, que sin violencia, sin arte, sin argumento, nos hace creer las cosas, e inclina todas nuestras potencias a esa creencia, de suerte que nuestra alma allí caiga naturalmente”²⁰⁹. Y aquí se nos presenta esta paradoja nos plantean las ITR: las *alarmas*, auto llamadas al orden en principio provenientes de los partenaires, luego incorporadas supone la lógica de la adquisición de los hábitos y el modo de funcionamiento de la conciencia tética.

Bourdieu le critica a Pascal que asegure que atrás de toda fe o creencia haya una primera decisión de creer. Pero para que el sujeto crea o para que haya verdadera creencia de carácter duradero, en el caso de hubiera una decisión primera tiene que haber un olvido de dicha decisión. Lo que Bourdieu trae a colación con esta objeción es la inercia de las prácticas y de ajuste entre habitus y campo que en breve repondremos. Pero lo que nos atañe ahora es que la creencia no se funda en evidencias dado que de otro modo, con sólo tomar la decisión de cambiar de creencia ésta se modificaría y el asunto es que la creencia no se modifica o erradica sencillamente, situación que podemos comprobar en el tiempo de adaptación de los internos en las ITR y puntualmente en la incorporación de las *alarmas*. La particularidad de nuestro problema residen en que las ITR intentan, en simultáneo, por un lado, la incorporación mediante el ejercicio y la repetición cotidianas lo que responde al olvido de la génesis propia del orden prerreflexivo; por otro lado, mediante el convencimiento de los internos a través de argumentos extraídos de la *personalidad adictiva prototípica* que trabajan en el orden de la conciencia explícita. La situación de internación y el sometimiento a todas las disciplinas y técnicas son la mejor opción ya que las otras tres serían estar “loco, preso, muerto” o la cuarta: en recuperación. De allí el nombre de la ITR en la que hemos hecho nuestra observación participante.

Así, tanto para Bourdieu como para Pascal la creencia no se puede fundar en evidencias ya que el sujeto puede conocer tal o cual evidencia y decidir creer en esta o aquella cuestión a partir de la toma de decisión de creer, pero en realidad la creencia no se cimenta hasta un momento específico: el *olvido de la adquisición* o la *amnesia de la génesis*. Sólo el olvido de la adquisición le permite a la conciencia tética no fijar su atención sobre el objeto de creencia. Si hubiera una decisión de creer el sujeto tendría que estar constantemente confirmando su creencia todo el tiempo a través de predicaciones y juicios racionales. Y la creencia para que sea duradera, sostiene Bourdieu basado en Pascal, debe desligar a la razón del objeto de creencia porque ésta se mantiene independientemente del funcionamiento de la conciencia. Si no fuese así el

²⁰⁹ Ibid., 161.

sujeto debería estar todo el tiempo volviendo la conciencia sobre el objeto de creencia y los fundamentos de la decisión de esa creencia, representación mediante. El hábito permite poner la conciencia en otro lado, es decir, opera prerreflexivamente.

Recapitulando podemos decir que la creencia o la fe opera de modo prerreflexivo y no hay necesidad de estar prestando atención y representando todo aquello a lo que tenemos que hacer antes o durante la ejecución de las urgencias de lo cotidiano, aquellas “las cosas por hacer y decir”. Dicho todo esto estamos vinculando la costumbre y la creencia con la práctica del cuerpo. Bourdieu argumenta que para que haya una verdadera creencia, una adquisición real se caracteriza por el hecho de que resuelve en la práctica este tipo de antinomias ¿cuáles antinomias? La decisión de creer de un lado, y la creencia efectiva, del otro. “La génesis implica la amnesia de la génesis: la lógica de la adquisición de la creencia, la del condicionamiento insensible, es decir, continuo e inconsciente, que se ejerce tanto a través de las condiciones de existencia como por intermedio de incitaciones o llamadas al orden explícitas, implica el olvido de la adquisición, la ilusión que hace parecer natural lo adquirido”²¹⁰. De este modo el esquema pascaliano nos permite asociar el *autómata* al cuerpo propio de Merleau Ponty y el *espíritu* a la conciencia tética. Si avanzamos un paso más diremos que *autómata* y *espíritu* se corresponden con la lógica de funcionamiento de las dimensiones prerreflexiva y representacional respectivamente.

Estamos en condiciones de ensayar una respuesta a esta característica de las ITR de aplicar el doble trabajo de inculcar la incorporación de disposiciones en forma prerreflexiva (como los son las disposiciones laborales, de higiene, cuidado personal y salud) e intentar convencer la conciencia de que ese aporte es la mejor opción. A este trabajo de convencimiento podemos concebirlo como una auténtica *evangelización* sobre los internos. Ésta, sólo es posible por el uso disciplinario de la propia multiplicidad de internos y el panóptico terapéutico. La inculcación de las *alarmas* es el ejemplo que une, en un solo elemento, estos dos trabajos en búsqueda de la transformación subjetiva: llamada al orden primero ajena ante situaciones señaladas como riesgosas por los partenaires de internación, incorporadas como propias tras una auténtica creencia producto de la repetición, las *alarmas* son híbridos a mitad de camino entre una disposición corporal que fundamentalmente detiene las prácticas para analizar, por medio de reflexiones, las pasiones que una situación hace vivenciar al interno en tanto puede solicitar respuestas señaladas por la ITR como peligrosas. Pero ¿es posible lograr la creencia en las dimensiones prerreflexiva y de la conciencia? ¿Es legítimo pensar que la conciencia explícita puede creer en algún contenido? Lo que la conciencia puede encontrar son justificaciones para explicar sus adhesiones. Son tipos de creencia distintas, la una prerreflexiva, la otra precisamente reflexiva. La diferencia radica en que mientras la lógica de funcionamiento de la conciencia es ocuparse de un determinado contenido de a uno por vez, el modo de funcionar de la dimensión prerreflexiva es la generación de respuestas ante situaciones que la convoquen y su lógica es la de un haber: pueden existir, y de hecho los habitus están compuestos por múltiples

²¹⁰ Bourdieu, P., *El sentido práctico*, Villa Ballester, Siglo Veintiuno, 2010, p 87.

disposiciones. Pero además, si el trabajo y tiempo que requiere la incorporación de éstas es más largo que el necesario para asumir un determinado contenido en la conciencia tética, es porque una disposición tiene un carácter más duradero en la subjetividad. Es decir, los contenidos que asume la conciencia tética, ya sea que lo utilice como justificaciones o explicaciones de las prácticas, pueden ser asumidos y abandonados mientras que los hábitos, las disposiciones, una vez incorporadas permanecen latentes dispuestos a actualizarse ante solicitaciones de los hábitats, ajustadamente o no. Vaya como prueba la relación de cinismo que el neófito puede adoptar a los pocos días respecto de la ITR sólo a los efectos de morigerar el contraste y el shock institucional simulando sumisión. En efecto, el cinismo no constituye una creencia de la consciencia sino la adopción de una postura de “como si”.

N. me hablaba mucho ayer, mientras intentaba escribir y me distraía: reafirmaba hasta el cansancio que valora “El Lugar”, lo bien que está. Suena lúcido, ‘consumía’ cocaína desde los 13, después se cansó y cambió a marihuana y alcohol.(...) Este chico N. tiene 3 semanas de internación y luego lo vi juntarse con el grupito de internos menores de edad en actitud depresiva, no recuerdo en que sector estuvo pero no se destacó por algún esfuerzo ni por hablar en los grupos.²¹¹

Si hablamos de creencia en los términos de Pascal y la diferencia con las creencias de la conciencia es porque debemos ocuparnos de lo que hemos llamado las *alarmas*. Con preponderancia de las disposiciones por sobre los argumentos que pueden ser apropiados por la conciencia explícita, creemos que la profundidad del calado de las *alarmas* depende de este apoyo que presta la conciencia. Ahora bien, el hecho de que éstas se compongan de una disposición que detiene la práctica y reflexiones que se vuelquen sobre las pasiones solicitadas por las diversas situaciones que la ITR califica como riesgosas, nos hace pensar que puede existir una estratificación de las disposiciones. Esta presunción la extraemos de la observación del cronograma diario de actividades de Cuarta Opción en el que si bien se advierten unas pocas horas específicamente reservadas para los grupos de terapia, la psicoterapia individual y las reuniones del plantel de internos, la apuesta de la ITR al convencimiento de que la mejor opción es la de realizar un tratamiento de internación total es su indicio.

Escuché en terapia grupal el concepto de “Cuarta Opción Escuela de vida” por el cual los internos, al menos los chicos de tiempo, se entiende que se aprende a vivir bien. De hecho el P. y A. varias veces se explayaron sobre el tema tras el título atribuido a la institución total como un lugar en el que se venía a aprender a vivir bien, “a hacer todo lo que allá afuera no supimos hacer ni valorar”. (...) P. usaba un tono tan amable como alto el volumen de su voz, decía arriba chicos, buen día, vamos, un día más alejados de la droga, 10 minutos para anotarse... vamos chicos, buenos días, arriba, al tiempo que él y sus compañeros abrían las puertas y cortinas de las habitaciones. (...) Los grupos duran una hora y media a dos. Los chicos de tiempo con 20 o más meses son los que guían la “terapia”. En general comienzan preguntando quien quiere hablar y según consideran le ceden o no LA PALABRA. La disciplina que aplican es la siguiente: aunque le remarquen, indiquen o le instruyan a alguien en particular la idea que cualquiera pueda tomar lo que se habla. HAY UNA FORTÍSIMA APUESTA POR

²¹¹ ANEXO I, Notas de Campo, p.193.

'LA TOMA DE CICIA' → y es notable ver que a los que tienen 10-12 meses se les señala que no ponen en práctica lo que se les señala en los grupos. Entre los que no llegan a los 3 meses se encuentra una insistencia en inculcar el diálogo, expresar sus emociones. Me llama soberanamente la atención se señalen la cabeza y no el pecho al insistir en que hay que FRENAR y HACER CASO y a los que llegan a los 10 meses, que parecieran aceptar que 'están enfermos', QUE 'HAGAN LO QUE TIENEN QUE HACER'. O SEA, ya lo saben a la dimensión representacional pero no a nivel sentido práctico.²¹²

Siguiendo con la discusión acerca de las disposiciones, puede considerarse que más antiguas se encontrarían en los primeros círculos, es decir los interiores, serían parte del *núcleo identitario* y por ello más difíciles de transformar. Las nuevas disposiciones, en el caso de los internos de ITR creadas durante el pasaje por el internado rehabilitatorio, se alojarían en los círculos más externos y serían más permeables al cambio e incluso a la desaparición. ¿Por qué habría que pensar una estratificación temporal de las disposiciones? ¿Qué se observa en los procesos de subjetivación en las ITR que nos lleva a considerar preponderantes las disposiciones corporales por sobre la asunción de argumentos mediante la conciencia explícita? El hecho de encontrar en internos con el tiempo de internación completo a los que se los retiene en la situación de encierro para continuar aplicando las disciplinas ante la reaparición de conductas y representaciones consideradas riesgosas. Esta situación que nos permite considerar estas posibilidades no sólo se producen en internos con mucho tiempo dentro de la ITR sino en aquellos que promedian la internación y fundamentalmente los neófitos. No obstante, es los internos con mayor tiempo de internación, quienes generalmente acumulan cierto prestigio entre sus partenaires, en donde puede apreciarse el retorno de conductas o representaciones ante situaciones contingentes propias del quehacer cotidiano o, en otros casos, de situaciones directamente provocadas por el personal institucional (a modo de prueba).

Si bien han sido estas observaciones las que nos condujeron a concebir la idea de la estratificación de las disposiciones, también hemos podido observar que tras la externación de la ITR, con el paso del tiempo, las *alarmas* -ya como auto llamadas al orden- van perdiendo protagonismo, y su aparición se hace cada vez más espaciada y menos intensa. Esta particular disposición con apoyo de reflexiones nos conduce a pensar que un hábito por el cual un agente social detiene su accionar y reflexiona sobre sus pasiones implica la existencia de grados de sedimentación de las disposiciones. ¿Cuál es el grado de sedimentación de ese hábito que en su génesis está acompañado de discurso, de un esquema de representación maniqueo que conduce a la reflexión? Pueden generarse hábitos que son del orden corporal que permiten liberar a la conciencia de la tensión representacional que supondría la creencia por decisión. Pero en este caso la particularidad es que la *evangelización* supone el convencimiento de la conciencia explícita de que el sometimiento a la internación y las disciplinas son lo mejor. Además está la creación de los nuevos hábitos, las nuevas disposiciones. ¿Es que la conciencia no se separa del hábito? ¿Podemos pensar una diferencia entre el hábito común y el

²¹² ANEXO I, Notas de Campo, pp. 193. Es notable señalar que en las observaciones en el campo se advierte la fuerte apuesta por el convencimiento, por la asunción de los contenidos del *ethos del enfermo crónico*.

hábito acompañado por la conciencia? Quizá esta diferencia se halle en el grado de sedimentación que tiene uno y otro tipo de disposición. Todo esto nos lleva a pensar que las adquisiciones más tardías, es decir las nuevas disposiciones, si van acompañadas por discurso como el que hace Cuarta Opción en la *evangelización* no poseen el mismo grado de sedimentación y es por ello que, a mayor tiempo alejado de las condiciones de generación (la ITR) de la *alarma*, ésta pierde capacidad de actualización. No podemos dejar de mencionar que, pasado el año de externación de la ITR sin sobresaltos ni “recaídas” el ex interno vive una situación de menor tensión en tanto se considera ese espacio temporal como una prueba de la solidez del tratamiento. El seguimiento de un grupo de cuatro ex internos durante más de un año, cuya salida definitiva de Cuarta Opción se produjo en marzo de 2013, nos permite hacer esta afirmación.

Debemos decir, entonces, que la posibilidad de la transformación subjetiva supone tres caminos: 1) la erradicación de las disposiciones; 2) la transformación de las mismas; 3) la creación de disposiciones nuevas que compitan con las antiguas ante situaciones que puedan convocar tanto a éstas como a aquellas.

Antes de continuar saldemos la discusión de la relación disposiciones-habitus-campo y el reproche de reproductivismo que cae sobre la obra bourdieusiana. Lo que Pierre Bourdieu afirma es que sólo si las condiciones de existencia **H1** son similares u “homólogas” a las condiciones de existencia **H3**²¹³ es que nos encontraremos ante una situación de ajuste o adecuación entre un habitus y un determinado campo, espacio social o en nuestro caso, un hábitat. Como aseveramos recién, la creencia es por definición irracional. Es duradera y, en general, posee la cualidad de mantenerse muy a pesar de las evidencias en su contra. Es decir que las prácticas tienen una razón inmanente: no son el resultado de una decisión consciente (subjetivismo), ni son el resultado de una determinación mecánica de las condiciones objetivas (objetivismo). Para Bourdieu las prácticas tienen como fundamento *un principio generador*, que no es, ni el resultado de una decisión de la deliberación consciente, de un lado; ni una estructura determinada directa y mecánicamente por las condiciones sociales (objetivas y exteriores), sino que, hay en el cuerpo, la posibilidad de generar prácticas coherentes si la necesidad de una deliberación consciente. Este principio es el habitus. Esta es la cuestión ¿cómo pueden organizarse prácticas sensatas sin la necesidad de una deliberación y como esas prácticas dependen de ciertas condiciones de existencia, sin que dichas condiciones de existencia sean una determinación directa? Es una razón inmanente que supone coherencia en la práctica que no es el resultado de una decisión previa.

Pero el Habitus no se entiende, en esta propuesta teórica, sin su par de “tándem”, el campo: “la arbitrariedad está asimismo en el origen de todos los campos, hasta los más ‘puros’, como los mundos artístico y científico: cada uno tiene su ‘ley fundamental’, su *nómos* (palabra que suele traducirse por ‘ley’, aunque sería mejor decir ‘constitución’ porque recuerda mejor el acto de institución arbitraria, o ‘principio de visión y división’, más próximo de su etimología)”²¹⁴. Si aún no se hubiera formado un Campo, Bourdieu

²¹³ Hábitats uno y tres respectivamente para nuestro trabajo.

²¹⁴ Bourdieu, P., *Meditaciones Pascalianas*, Barcelona, Anagrama, 1999, p. 129.

habla de *potencialidades objetivas* inscriptas en los espacios sociales que son precisamente aquellas *cosas por hacer* y *cosas por decir*, posibilidades inscriptas en la objetividad del mundo. Si hay un ajuste entre las potencialidades objetivas (sistema de solicitudes y las aspiraciones subjetivas), se da lo que Bourdieu denomina el sentido práctico. Éste no excluye, que haya un cálculo consciente que acompañe la práctica del agente, no obstante, ese cálculo no es el que motiva las prácticas, sino la naturalización de las reglas del campo como normas corporalmente vividas. Existe la posibilidad de que el Habitus produzca o reproduzca prácticas ajustadas o adaptadas coherentemente a las solicitudes de las potencialidades objetivas sólo si éstas, en tanto condiciones de actualización (**C3**) son “similares u homólogas a las estructuras objetivas de las que son producto²¹⁵”. Porque en ese caso habría una coincidencia o un grado de aproximación considerable entre las potencialidades objetivas de actualización y el habitus como estructura estructurada dispuesta a estructurar prácticas coherentes con aquellas. En el caso de que ya se encuentre un campo definido, lo que los agentes incorporarían serían sus reglas de juego. Podemos dar un paso más: debido a que Bourdieu vincula, en este repaso por la génesis del habitus, la creencia con la naturalización de las condiciones sociales o, en otras palabras, la naturalización de lo arbitrario. Estamos planteando que las condiciones sociales, al adquirirse en la forma de creencia, se naturalizan, y por lo tanto, operan continuamente de forma inconsciente (pre-reflexiva). Por ello podemos decir que si la subjetividad entendida desde la noción de habitus como sistema de disposiciones duraderas es la primera naturaleza del hombre, el contenido concreto de esas disposiciones, que suponen la naturalización de condiciones de existencias arbitrarias por su determinación histórica y social, es su segunda naturaleza.

Por lo dicho hasta aquí sabemos cómo es el funcionamiento de las disposiciones y bajo qué condiciones se incorporan pero no tenemos claro cómo es que hacen sistema, ni porque en caso de hacerlo lo harían en forma coherente y monolítica. Por lo demás, debemos plantear qué pasa en aquellos casos en los que las condiciones de actualización de los habitus (**H3**) son similares, idénticas u homólogas. Surgen algunos interrogantes respecto del concepto de habitus que intentaremos responder en el siguiente apartado: ¿el habitus es sistemático, coherente y monolítico? ¿Puede haber en un habitus escisiones entre antiguas y nuevas disposiciones? Si las disposiciones nuevas entran en contradicción con las más antiguas ¿pueden las últimas desaparecer o perder preponderancia? ¿Debemos considerar las disposiciones incorporadas necesariamente hacen sistema o, en caso de que así sea, que lo hagan armoniosamente? Estos interrogantes surgen de un la proporción de internos que, una vez cumplido su tratamiento y su egreso de la ITR han reincidido en conductas y representaciones antiguas y han sido admitidos nuevamente en Cuarta Opción. Es menester destacar que, tanto el personal jerárquico de Cuarta Opción recomienda explícitamente que “las familias se muden de barrio” para evitar que las condiciones de existencia (**H3**) de los internos que completan el tratamiento sean idénticas o similares a las originarias (**H1**) como lo muestra la entrevista con el ex interno M.P.

²¹⁵ Bourdieu, P., *El sentido práctico*, Villa Ballester, Siglo Veintiuno Editores, 2010, p. 105.

FB: y una vez que saliste ¿cómo fue esa cuestión?

MP: fue mejorando, sí. *Al principio yo salí muy muy estructurado*, o sea, yo quería que me vaya bien y era sumamente correcto, a nivel rígido viste, esto es así, así, así...

FB: ¿correcto según algunas ideas que te dan en Cuarta Opción?

MP: sí, y correcto con respecto a los comportamientos.

FB: contáme cómo es eso

MP: la idea era no mandarme cagadas. Porque si yo me mandaba cagadas estaba la posibilidad de mandarme cagadas cada vez peor y termine mal. Entonces yo me daba cuenta que si me permitía un desliz iba a haber otro.

FB: ¿pensabas en un efecto dominó?

MP: sí, pensaba en un efecto dominó, entonces trataba de hacer las cosas lo mejor posible.

FB: pero esa estructura, esa rigidez de la que vos hablás...

MP: no, después se te va yendo

FB: se te va yendo decís, pero es una cosa que la sumás de Cuarta Opción, para ser más gráfico, ¿es como una receta que te dan o es más un miedo de uno?

MP: es más un miedo de uno, hay gente que sale tranquila, otra sale demasiado tranquila y hay gente que sale muy atenta a todo, muy tratando de pensar mucho cada cosa que se hace como era mi caso, según la personalidad de cada uno. A mí me pasó así, muy estructurado con lo que debía y lo que no debía hacer. Al principio me ayudó, fue una forma de resguardarme y después me fui aflojando, me di cuenta de que no necesariamente que me equivoque en algo quiera decir que RECAIGA.

FB: pero quizás al salir es una herramienta que tiene uno como para resguardarse en esa transición. Contáme, vos volviste a la misma casa donde vivías antes de internarte y una cosa que vengo pensando es que en algunos casos (por ahí no en el tuyo), el hecho de volver al mismo lugar donde vivían antes y consumían y las relaciones que tenía por ahí puede llevar a que la persona recaiga. En tu caso, independientemente de que tu barrio se vea así tranquilo, que no parezca conflictivo, ¿crees que influye el lugar al que se sale?

MP: yo escuché mucho decir sobre eso, y escuché que se lo aconseja a algunos, los operadores aconsejando 'mirá no te conviene volver ahí'. Yo creo que eso pasa.

FB: ¿de qué depende ese consejo del operador?

MP: yo creo que las dos cosas.

FB: por ejemplo estoy pensando en grupo de chicos...

MP: creo que depende del lugar, si es un lugar con mucha droga y también con quién estas conviviendo vos, porque eso a uno también lo debilita incluso aunque sea un

lugar tranquilo y sin droga. Entonces para prevenir ese efecto en la autoestima y en el transcurrir de los días no estar mal se le aconseja 'mirá tratá de ir a vivir a otro lado'. Sí, eso pasa. No fue mi caso pero sé que pasa.²¹⁶

Es la probabilidad de la reincidencia en conductas y representaciones adictivas la que nos hace cuestionarnos la sistematicidad de las disposiciones de la que habla Bourdieu. En efecto, es el personal jerárquico de Cuarta opción el que se encarga de difundir la estadística oficiosa según la cual, de cada 100 internos 20 a 15 completan el tratamiento y de esa cantidad sólo la mitad se sostienen "en sobriedad", es decir, no reinciden en las adicciones. En la siguiente entrevista, el interno A intenta cuestionar la idea de que la similitud entre las **C1** y las **C3** sean un elemento a considerar en la reincidencia e ilustra cómo, a pesar de haber completado un tratamiento, las disposiciones pueden actualizarse ante situaciones diversas sin por ello negar la existencia de disposiciones que sean contrarias adquiridas más temprana o tardíamente.

FB: o sea que te puede pasar que vos fortalezcas algunas cosas pero te queden debilidades que no las trabajaste bien y...vos salís ¿no? Y la posibilidad de recaer ¿tiene que ver con volver al mismo lugar, a la misma familia?

A: absolutamente no. Puede ser que contribuya. Si vos te vas a, yo me terminé drogando en Villa Rosa cuando recaí. O sea, ¿vos sabés dónde queda? (digo que no con la cabeza) ¡¡Yo tampoco!! ¿Me entendés? No hizo falta ir a mi barrio donde estaban los transas que yo conocía que siempre les compré droga: porque la enfermedad vos la llevás a todos lados. Hay gente que dice 'me voy a la cima del Monte Everest loco para no para no drogarme' y si vos querés drogarte aunque estés en la China te vas a drogar igual. Porque la enfermedad la seguís teniendo, yo estando en Villa Rosa terminé comprando droga y no estaba con mi familia, no volví al barrio, yo no tenía compañeros de consumo. *Puede ser que influya, que si vuelvo a mi barrio, todavía estoy débil, me cruzo con un compañero de consumo viejo y me invita a consumir y yo no estoy fuerte y me termine drogando, puede ser.*²¹⁷

Por lo demás, la relación de cinismo y la inercia de las prácticas en la histéresis nos hace pensar que en la subjetividad puede haber la asunción de roles en función de los contextos sociales, los cuales, conocidos aunque más no sea a través de estereotipos, permiten a los agentes sociales asumir los discursos políticamente correctos mediante la conciencia explícita, tarea que como vimos en su lógica de funcionamiento, puede abordar, hacer propio y luego abandonar sin por ello sostener un compromiso auténtico con él. Si bien no es este el espacio para discutir el problema de los roles, podemos decir que un mismo habitus puede tener disposiciones que le permitan ajustarse relativamente bien a diversos espacios sociales y especialmente hábitats, y que el modo de funcionamiento de la conciencia explícita contribuye a ello, dado que puede asumir un contenido determinado como parte del capital específico de dicho hábitat sin por ello tener una relación de *illusio*. Este aspecto debería ser tratado en otros trabajos.

²¹⁶ Ver ANEXO I, Entrevistas, pp. 187.

²¹⁷ Ver ANEXO I, Notas de campo, pp. 223.

Antes de continuar definamos en qué consiste la relación cínica que un interno puede adoptar con la ITR, por un lado, y la histéresis, por el otro. El *cinismo* es una estrategia consciente mediante la cual se adoptan actitudes, se asumen discursos o representaciones a modo de pose, es decir se actúa como si creyese a sabiendas de que tal creencia no existe o no está consolidada aún. Por eso puede decirse que es *como si*: se creyera en el beneficio de la internación; en la necesidad de asumir un rol activo en la ITR; en participar en los espacios grupales; el respeto por las normas institucionales; en suma, se actúa como si se creyera sin que exista la relación de *illusio*. El cinismo nos permite ilustrar el modo de funcionamiento de la conciencia explícita: la asunción de representaciones y discursos. En nuestro problema hay que dejar en claro que las ITR conocen esta estrategia de los internos y son éstas las eligen cuándo y cómo reaccionar o esperar el momento que estimen oportuno. De este modo distinguimos y oponemos a las nociones de disciplina y técnica, del lado de las condiciones objetivas, la idea de estrategia del lado de las condiciones subjetivas. Cuando un interno adopta la relación cínica con la institución difícilmente pase mucho tiempo inadvertido en su posición estratégica. El personal o sus pares de mayor experiencia y prestigio (coordinadores internos, ex internos, etc.) perciben más temprano que tarde la situación como buenos conocedores del campo y en función de lo que la ITR crea conveniente se le permitirá sostener esa relación o por el contrario se le hará saber que no constituye una estrategia novedosa y se le aplica el looping²¹⁸.

En este sentido destacamos que es frecuente la aparición de esta estrategia en tanto la vía de acceso a las ITR suele ser forzada (traslado desde un penal, orden judicial o engaño del entorno familiar) y sucede otro tanto con la permanencia durante los meses de adaptación. En la mayoría de los campos la situación media implica la libertad física de los agentes que forman parte de los mismos o que se encuentran en proceso de implicación con aquellos. Pero sabemos que las ITR, pensadas como un sub-campo con el *nómos* de la *recuperación* (graficado en el lema *¡viva la vida!* que puede leerse en las remeras de Cuarta Opción y en su cartelera) tienen la característica distintiva de restringir abruptamente las libertades de sus internos mediante sus reglas y principalmente a través del encierro y permanencia en un espacio físico-arquitectónico relativamente reducido. Además, las ITR aplican la administración de la palabra, disciplina que facilita la adopción del cinismo por parte de los internos en la medida que establece rígidamente qué, cómo, a quién y en qué circunstancias se puede y se debe hablar.

Antes de avanzar dejemos establecido a que nos referimos cuando hablamos de histéresis: es del habitus es un desfasaje, un retardo del habitus respecto de las condiciones de actualización en las que se encuentra un agente social, en nuestro caso los internos en el H2. Cuando decíamos que observamos la aparición de prácticas, modos de interacción y representaciones que no se ajustan a lo que la ITR exige nos referíamos a la histéresis. El interno sigue actuando como si estuviera en las condiciones de su hábitat originario. Así, la histéresis es una situación en la cual a pesar de que las condiciones objetivas del hábitat no sean similares ni mucho menos idénticas, el habitus

²¹⁸ Cfr. con capítulo 1, p. 25.

continúa operando y produciendo un patrón de prácticas dentro de la “perfecta libertad controlada” que la interiorización de unas condiciones materiales y culturales específicas lo han constituido como tal. En otras palabras, el habitus continúa como si nada hubiese cambiado, como si se encontrara ante las situaciones similares que lo constituyeron. Por eso Bourdieu habla de un retardo, histéresis o *efecto de retardo*²¹⁹.

4.5 Habitus primario, disposiciones primarias: una aproximación a la noción de capital

Sabemos que el habitus es el producto de la incorporación de condiciones de existencia y que es un principio generador de prácticas, apreciaciones, percepciones y representaciones. Y si bien Bourdieu dirá que determinado tipo de condiciones de existencia idénticas u homologas generarán determinados tipos de habitus (de clase, de fracciones de clase, de oficio, de profesional, de desempleo crónico, de artista, de académico, etc.) establecerá una diferencia entre habitus de clase y habitus individual. Porque no hay que olvidar que el habitus se presenta en forma de singularidades o mejor dicho, es lo colectivo incorporado singularmente, de ahí que podamos pensar la subjetividad a partir de éste. Como plantea Corcuff problematizar la noción de habitus implica “el desafío de pensar lo colectivo y lo singular, lo colectivo en lo singular a través de un verdadero singular colectivo. (...) el *habitus* sería en cierto modo una individuación, siempre irreductible, de esquemas colectivos”²²⁰. De esta manera comenzamos a resolver aquél asunto que planteamos al inicio del trabajo respecto del estilo personal y la subjetividad dado que el habitus entendido como sistema de disposiciones duraderas y transferibles implica que las disposiciones originariamente creadas por un tipo específico de condiciones de existencia (materiales y simbólicas) pueden transferirse y aplicarse a los diferentes espacios sociales o campos en los que cada agentes se desenvuelva.

Si de lo que se trata es de distinguir entre lo colectivo *en* el habitus y lo singular de *cada* habitus diremos que las disposiciones provienen de condiciones objetivas (materiales y simbólicas) histórica y socialmente determinadas por el lado de lo colectivo pero incorporadas, esto es interiorizadas, en forma singular por cada agente social dentro de cada clase de habitus. Como asevera Bourdieu cada sistema de disposiciones individual es una variante estructural de los otros habitus dentro de una clase específica. El problema que se nos presenta y no podemos obviar se deriva de los interrogantes que nos planteamos hacia el final del anterior apartado. ¿Es legítimo considerar que las disposiciones que se originan en el proceso de génesis deben hacer sistema coherentemente, casi monolítico y además poseer la cualidad de ser duraderas ad infinitum y por sobre ello transferibles a los diversos campos en los que se puede desenvolver cada agente social? Revisemos los supuestos del habitus y problematicemos

²¹⁹ Como sucede con lo analizado por Bourdieu en Argelia 60': los sub-proletarios urbanos argelinos mantienen el ethos, la moral de mantenerse empleado en la venta ambulante como último y provisorio recurso, con tal de conservar la función social del empleo y no la función del espíritu de cálculo propia de la razón capitalista. A pesar de no encuentra ya un sistema de solicitudes como el de la sociedad campesina tradicional pre capitalista, hay histéresis.

²²⁰ Lahire, B., et. al., *El trabajo sociológico de Pierre Bourdieu*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2005, p. 122.

luego esta cuestión, no sin antes dejar en claro que nuestro interés por los habitus singulares se fundamenta en la búsqueda de las posibilidades de adaptación y de rechazo de los internos en las ITR habida cuenta de la heterogeneidad que un plantel puede presentar.

Como sabemos por lo trabajado hasta aquí, el habitus tiene una génesis, un proceso por el cual se constituye como tal. Podemos pensar entonces, en un *habitus primario*, pues los sujetos se incorporan más temprana o tardíamente a uno o más campos pero necesitan de la previa adquisición de las disposiciones que le permitan responder prerrelexivamente al mismo, más o menos ajustadamente. Este *habitus primario*, constituido al calor del sistema de relaciones del grupo de sociabilidad íntima del agente, es el que va a funcionar como sustento de la incorporación a posteriori de las competencias y disposiciones específicas del campo en el que el agente competirá por un lugar. Pero a decir verdad si somos estrictos en la referencia a la teoría de los campos, lo que éstos exigen son dos aspectos que no hemos mencionado aún: un capital específico.

La adquisición del habitus primario en el seno de la familia no tiene nada que ver con un proceso mecánico de mera inculcación, análogo a la impresión de un 'carácter' impuesta por la coerción. Lo mismo sucede con la adquisición de las disposiciones específicas exigidas por un campo, que se lleva a cabo en la relación entre las disposiciones primarias, más o menos alejadas de las que suscita el campo, y las imposiciones inherentes a la estructura de éste: la labor de socialización específica tiende a favorecer la transformación de la libido original, es decir, de los afectos socializados constituidos en el campo doméstico, en alguna de las formas de la libido específica (...) ²²¹

Si el campo es entendido como sistema de relaciones o espacio de relaciones objetivas con sus propias reglas de funcionamiento se tiene que volver habitus para que el agente pueda jugar (se) en éste. El acceso y la participación en el campo lo que va a conducir a que los agentes vayan adquiriendo ciertas disposiciones en relación a éste y lo que se pone en juego ahí, a lo que específicamente *interesa* allí, a eso que Bourdieu llama cosas por hacer y decir. Son las prohibiciones, las reglas de juego y las *llamadas al orden* incorporadas como naturalización de arbitrariedades históricas las que configuran un horizonte de posibilidades y restricciones probables. "Necesidad hecha virtud" es la lógica de la incorporación de las reglas de los campos: aquello que el agente social se plantea como una aspiración propia, que la percibe y concibe como una intención libre del orden de la conciencia es en realidad el resultado de la constitución (como incorporación) en la forma de disposición de condiciones de existencia, llamadas al orden implícitas y explícitas, reglas de como disputar el juego que propone el campo. De este modo lo que plantea Bourdieu es la idea de aspiración subjetiva: las aspiraciones y expectativas subjetivas vividas espontáneamente, en la medida en que son el resultado de ciertas disposiciones incorporadas de los condicionamientos sociales van a ser coherentes respecto de las exigencias del campo. Bourdieu dice que lo posible se ajusta a lo probable. Ahora bien, todo esto es posible solo si hay una creencia, una fe en que lo que

²²¹ Bourdieu, P., *Meditaciones Pascalianas*, Anagrama, Barcelona, 1999, p. 217.

se pone en juego y cómo se lo que pone en disputa en determinado campo tiene un valor y merece la pena someterse a las reglas para obtener un posicionamiento en ese particular juego. Esta creencia debe ser, como repasamos en el apartado anterior, producto de la amnesia de la génesis o en otras palabras una creencia del cuerpo.

Si decimos que el habitus responde con prácticas o de modo práctico, es decir de modo inmediato prerreflexivamente ciertas situaciones, es porque ese tipo de situaciones (homologables) son las que estuvieron en el origen del habitus. Entonces lo que Bourdieu plantea es que debe haber un acuerdo o un ajuste entre el habitus como sistema de disposiciones y el campo (o el orden de la objetividad) como sistema de solicitaciones. Lo que el agente interioriza son las reglas de un determinado campo: esa interiorización en la medida en que sea mejor o peor es lo que permitirá la formación de un capital específico (económico, simbólico, cultural, lingüístico y social) y singular en cada agente pero dentro de lo porvenir probable que el campo delimita como propio. Pero como nuestro problema es el de la transformación hay que decir que lograrla supone un complejo proceso dado que hay un ajuste entre las disposiciones y el sistema de las exigencias objetivas, y ese ajuste supone que el habitus puede responder de modo inmediato y sin mayores problemas ante esos pedidos del orden de lo objetivo: “aunque no se excluye de ningún modo, que las respuestas del habitus vayan acompañadas de un cálculo estratégico que trata realizar conscientemente la operación que el habitus realiza de otro modo, a saber, una estimación de las probabilidades suponiendo la transformación del efecto pasado en el objeto anticipado, esas respuestas se definen en primer lugar fuera de todo cálculo, en relación con potencialidades objetivas inmediatamente inscritas en el presente, cosas por hacer o no hacer, decir o no decir, en relación con un porvenir probable (...)”²²². Si hay un ajuste entre las potencialidades (objetivas) y las aspiraciones (subjetivas), el agente realiza prácticas sensatas. Esa relación entre habitus y campo, cuando se da ese ajuste se produce lo que Bourdieu llama *el sentido práctico* y dice, no se excluye que haya un cálculo consciente, pero ese cálculo no es el que motiva las prácticas. Esto es cuestionado por nuestras observaciones en la ITR: la relación de cinismo que adoptan algunos internos señala que en ocasiones las prácticas pueden originarse en una estrategia consciente deliberadamente adoptada por los agentes sociales a los efectos de hacer menos difícil la vida en el rehabilitatorio, en especial para evitar sanciones y exposición. Sin embargo, debemos reconocer que ante el menor descuido en el uso de esa estrategia, se observa una inercia en los esquemas de representación, modos de interacción y en respuestas prácticas corporales que son las que nos permiten hablar de la histéresis. Este desfasaje es manifiestamente buscado por la ITR que se vale de él para la creación de nuevas disposiciones, por ejemplo respecto de la alimentación, tal como lo vivenciamos durante nuestra estancia en Cuarta Opción:

El contraste más fuerte en el antes/después que sentí respecto de la comida de la comunidad se produjo entre el miércoles a la noche y el jueves al medio día: antes de ingresar a Cuarta Opción comí ensaladas de fruta en el trabajo, un choripán en la estación Once del FFCC Sarmiento, barras de cereal, en fin, una variedad de cosas para no tener hambre a la noche “ahí adentro” como le dije por teléfono a un amigo. Al

²²² Bourdieu, P., *El sentido Práctico*, Villa Ballester, Siglo Veintiuno Editores, 2010, p. 92.

llegar se me ofreció una gran porción de tarta con arroz. Casi no probé el arroz, me comí toda la tarta sólo “por las dudas” de que me diese hambre a la media hora y me arrepintiera. Mis compañeros de mesa se repartieron ávidamente mi porción de arroz anti mi asombro y su incredulidad. Al otro día, el té de la mañana y los panes los comí tranquilamente. Pero al medio día sentí un hambre voraz. Me senté pidiendo permiso con ansiedad, esperé a que el coordinador del ‘*pueden comenzar*’ habilitador y empecé a engullir mi porción de guiso con carne picada, cebolla, legumbre y fideos mostacholes. Para cuando terminé, los demás iban a penas por la mitad de su plato y no pude disimular el apetito insaciado y la expectativa de que sobrara y nos permitan repetir. Fernández se reía de mí y me decía *seguro estás pensando ¿para qué dejé ese arroz ayer, no? Y se rió, a lo que respondí que ayer ya había cenado antes de llegar y por eso no lo comí, pero por dentro pensé ‘que lastima’*. Tristemente no nos dieron sobras ni de la olla ni de otras mesas, ni siquiera el postre sobró, que esa vez fue gelatina. Usando la jerga de Cuarta Opción, *sentí la limitación* de estar internado. A partir de entonces, esperé ansiosamente el horario de las comidas y no me importó cual fuese el menú, simplemente me sentaba y engullía con la esperanza de recibir porción doble de la cocina o de alguna otra mesa. Los gestos para conmigo comenzaron de internos en forma aislada, luego, algunos encargados del sector Cocina le arrimaban sobras al encargado de mi mesa, Benítez, quien repartía ceremoniosamente entre aquellos que se manifestaran con ganas de repetir. En ocasiones mentía diciendo que no quería cuando el botín era pequeño, pero se me ofrecía con insistencia, comencé a percibir que nuestra mesa era favorecida y no podía negarme, por cortesía y ¡por el hambre!²²³

Así, podemos sostener que entre el Hábitat 1 y el 2 (la ITR) nos permite observar que 1) puede haber adopción de una estrategia consciente que motive prácticas; 2) ante el menor descuido el interno en relación de cinismo queda expuesto por la inercia de las disposiciones que forman parte de su habitus; 3) la ITR emplea como técnica el contraste que ella misma supone para los habitus mediante las disciplinas, la rutina y la ritualización de las pasiones como modo de generación de nuevas disposiciones.

4.6 Nómos, cinismo e illusio en las ITR

Pero nos falta un concepto más que hemos introducido con la idea de aspiración subjetiva. Y es que para que el capital de un agente determinado aumente o decrezca, mejore o empeore su posición en el campo primero debe haber una relación de *illusio*:

Habitus-Campo → Reglas → Capital → *Interés*.

Vamos a intentar hacer la relación entre estas nociones para finalmente dar con las posibilidades de la transformación. Bourdieu distingue en dos los aspectos objetivos y subjetivos del funcionamiento social: habitus y campo. El habitus es concebido como *historia social incorporada* (en un singular), el campo como *historia social objetivada* (producto de un colectivo objetivado en un juego social con sus reglas específicas). Cada campo se constituye en relación a una forma específica de capital. Ésta forma específica

²²³ Ver ANEXO I, Notas de campo, pp. 218.

de capital supone a la vez, una forma específica de interés. Bourdieu desplaza la noción de interés del ámbito de las relaciones económicas en la que había sido circunscripta por las ciencias económicas y la conduce a otras esferas, es decir, lo que hace es desplazar la noción de interés de las relaciones económicas y ampliarla a cualquier otro tipo de ámbito, en otras palabras, la generaliza. Lo que intenta plantear es que también hay un interés en el campo del arte, hay un interés específico en el campo de la política, lo mismo en el campo de la religión y así en cada campo. Este movimiento le permite plantear que puede y de hecho hay un interés en el desinterés. Lo que el autor está introduciendo es, además de un desplazamiento en la noción de interés, la noción de *investidura* que toma del psicoanálisis, para vincularla con su noción de *illusio*.

La *illusio* es la relación que Bourdieu plantea entre habitus y campo. Se trata de una relación fascinada o encantada con lo que se pone en juego en el campo, es decir su capital. Todo capital es definido como un valor al interior de cada campo una relación fascinada, encantada o fetichizada con algo –el capital que se pone en juego al interior de cada campo- y supone el desconocimiento de las condiciones sociales que genera a eso como un valor natural. Bourdieu lo pone en un plano de equivalencia, porque lo que afirma es que lo que se pone como valor al interior de un campo o el interés propio del campo constituye interés para un agente social en la medida en que ha sido socializado en relación a eso que se pone en juego. Puede haber un interés en aquellos campos en los que el capital que se requiere para posicionarse suponga una ética del desinterés como es el caso del campo artístico, en el que la idea se resume en la frase “el arte por el arte”, es decir, el desinterés es una forma de negación del interés económico. En una presentación esquemática de la concepción bourdieusiana el agente social nace en el juego, incorpora insensiblemente, sin argumentos como decía Pascal ese juego y este queda incorporado bajo la forma de un habitus como sistema de disposiciones predispuesto a jugar ese juego. ¿Qué se pone en juego en ese juego? Capital. Cabe entonces preguntarse cuál es el capital específico que se pone en juego en las ITR. Creemos que podría arriesgarse que se trata de un *capital rehabilitatorio*. ¿Cuál es el interés desinteresado que forma parte constitutiva del hábitat institucional? El interés consiste en convertirse en un conocedor de la “recuperación de adicciones” cuyo rito de institución y pasaje, modo de materialización fehaciente, es “el egreso”: consagración que se corona con la “fiesta de recuperados”. Algunos darán un paso más, realizando cursos de operadores terapéuticos y ejerciendo como tales en ITR.

En la medida en que la adquisición de capital es lo que permite posicionarse (ascender) en un campo, el *capital rehabilitatorio* cumple esa función en la ITR. Cuando hablamos de juego sosteniendo la metáfora bourdieusiana respecto del campo necesitamos hablar de la fe, de la creencia en el valor de lo disputado en él. Y a esa fe o creencia el autor la denomina *illusio*: resultado de haber nacido en el juego y creer que todo lo que se juega en él merece la pena (tiene valor), es una relación de encantamiento con el campo. Son los valores sociales de cada campo -o al menos de los campos en los que cada agente disputa posiciones- entendidos como algo valioso. La idea de *illusio* supone un proceso por el cual el resultado de ésta incorporación insensible hace que el juego se le presente al agente de forma natural. Veremos en breve cuan insensible puede ser este pasaje de la

relación de absurdo respecto de la ITR a la creencia prerreflexiva. Bourdieu afirmará que lo que se pone en juego en un campo determinado es percibido por el agente que juega en él como un capital que debería ponerse en juego en todos los campos, es decir, la relación de *illusio* hace que cada agente tienda a universalizar esos valores, porque lo ha incorporado como segunda naturaleza, eso que merece la pena hacer y decir “lo que significa que una vez aceptado el punto de vista constitutivo de un campo, no cabe adoptar un punto de vista exterior: ‘tesis’ que, como jamás se plantea como tal, no puede contradecirse, el *nómos* carece de antítesis (...) como define lo pensable y lo impensable, lo prescrito y lo proscrito, sólo puede permanecer impensado”²²⁴. La relación de *illusio* es una suerte de fascinación por el juego, afirma Bourdieu, respecto de lo que se pone en juego: el agente encuentra mediante la *illusio* como fascinación, un encantamiento, una forma de fetichización de lo que se juega en el/los campo/s en los que está inmerso, encuentra natural (mente) valioso lo que se pone en juego por al haberlo incorporado y adquirido de forma insensible, lo que en sentido estricto es el producto de unas relaciones sociales con un modo de funcionamiento arbitrario por la condición histórica de su constitución. Hilando aún más fino diremos que la *illusio* es un desconocimiento. O mejor dicho implica un proceso doble: uno de desconocimiento y otro simultáneo de reconocimiento. Reconocimiento del capital que se pone en juego, reconocimiento práctico, por un lado, y desconocimiento del carácter social de la constitución de ese capital que es naturalizado.

Pero ¿Qué sucede en un hábitat como el que trabajamos en el que no sólo es imposible nacer sino que apuesta puntualmente a producir crisis de los habitus²²⁵ mediante las especiales condiciones diseñadas para tal fin? Se producen, pues, dos efectos principales: o bien los internos no toleran el contraste entre **H1** y **H2** y se retiran prematuramente de la ITR (situación que explica el mayor porcentaje de abandonos tempranos), es decir, no se produce la adaptación ni la *illusio*; o bien se produce una creencia y se asume un fuerte compromiso con el *capital rehabilitatorio* que hace del interno un elemento más del dispositivo disciplinario. Si sucede esto último, los internos disponen de algunas estrategias para incrementar su *capital rehabilitatorio* que hemos distinguido durante nuestra observación en Cuarta Opción: 1) en caso de haber realizado un tratamiento anterior al actual (ya sea ambulatorio o en otra ITR) se amparan en esa experiencia, cuentan con disposiciones que le permiten transitar con pocos sobresaltos la internación y la utilizan para mostrar que ya poseen el conocimiento del *nómos* institucional, se ocupan de posicionarse en rangos jerárquicos explícitos (coordinador interno, capitán de guardia nocturna, encargado de sector, etc.) o bien tomar el protagonismo en el funcionamiento de las técnicas grupales, en las visitas dominicales y en las reuniones generales. 2) aquellos que han tenido alguien del grupo de sociabilidad íntimo en situación de internación total han adquirido disposiciones en forma indirecta, esto es, por transferencia de otros agentes. Lo dan a conocer en cada oportunidad que se les presenta para dar cuenta de que su *capital rehabilitatorio* tiene características hereditarias en tanto experiencia familiar y ante cada corrección que ejerce el panoptismo

²²⁴ Bourdieu, P., *Meditaciones Pascalianas*, Barcelona, Anagrama, 1999, p. 129.

²²⁵ Hablamos de las disposiciones existentes en el habitus al momento del ingreso a la ITR.

terapéutico se trae a colación, sean o no verdaderas, infinitas experiencias familiares homologables a la situación puntual por la cual se lo corrige. Esto tiene un doble objetivo, morigerar los efectos de las disciplinas y técnicas y posicionarse frente a los partenaires.

3) los internos que no poseen ningún tipo de antecedente en ITR ni en instituciones de encierro tienden a minimizar su historial personal respecto de las conductas y representaciones que la ITR señala como adictivas y dan muestras corporales (*hexis*), pero sobre todo verbales de lo rápido que han aprendido las reglas y normas (explícitas e implícitas) de la ITR y lo muy convencidos que están. Esta estrategia puede implicar la *reafirmación* que trabajamos anteriormente²²⁶ siempre que no se haya producido aún la *illusio*, pero una vez sucedido esto, se percibe con facilidad cuando se ha incorporado el *nómos* y se realizan apuestas por un auténtico interés en lo que se juega en la ITR. Esta estrategia es otra de las razones que ha motivado este trabajo, puesto que entre la reafirmación y la búsqueda auténtica del *capital rehabilitatorio* se produce un cambio en la *hexis* corporal, en el compromiso con la ITR y el *panoptismo terapéutico* que nos llamó la atención dado que, según creemos, allí está la posibilidad de la creación de nuevas disposiciones y en consecuencia de la transformación subjetiva: sólo si el interno, como dice Merleau Ponty por una ley desconocida, por esa amnesia de la génesis de la que habla Bourdieu, entra en relación de *illusio* con la ITR, su *nómos* y el capital que se disputa allí, puede haber creación de disposiciones que, cuando menos, contradigan a aquellas que son señaladas como peligrosas y cuyo carácter de antigüedad las hace más difíciles de erradicar. Este acontecimiento no es exclusivo de los internos que adoptan esta tercera estrategia sino que es extensible al plantel completo. Lo necesario es la producción de *illusio*. En nuestras observaciones el contraste más grande se percibió precisamente en aquellos novatos en el sub-campo u hábitat institucional, pero también sucede que el afán de incrementar el capital para aquellos que cuentan con un mínimo en su haber facilita la actualización de disposiciones creadas en anteriores internaciones totales, sedimentándolas más, al tiempo que puede crear otras más nuevas en función de que las ITR no son idénticas en la variedad de disciplinas que aplican. Finalmente, hay una estrategia mediante la cual los internos pueden terminar bajo una relación de *illusio* sólida, 4) se trata de aquellos que, con antecedentes en instituciones totales no rehabilitatorias (prisiones, internados psiquiátricos, correccionales de menores) rechazan categóricamente la ITR, manifiestamente incumplen con las reglas y normas, no participan de las técnicas grupales, sostienen pleitos con partenaires y relaciones conflictivas con los familiares y, de un mes a otro alrededor del año de internación quizá por resignación o comparación con las anteriores internaciones se comprometen corporal con la ITR. Es esta la magia, la fetichización de la que habla Bourdieu cuando trabaja el interés en su teoría de los campos, es una serie de momentos, a nuestro entender inaccesibles o indeterminables en los cuales, por un olvido de la génesis se inician las apuestas en un capital específico. En nuestro caso, en el *capital rehabilitatorio*. Procederemos a describirlo en su especificidad.

Tal como sostuvimos en el capítulo uno, podemos pensar que las ITR, en tanto hábitats institucionales con las características que las constituyen reúnen las condiciones

²²⁶ Confrontar con 2.2.

necesarias para ser pensadas como un sub-campo con su propio *nómos*, es decir, su ley fundamental. Es necesario señalar aquí que distinguimos el *capital rehabilitatorio* de la rehabilitación efectiva. El *capital rehabilitatorio* se adquiere jugando bien el juego, o en otras palabras, utilizando las oportunidades en forma coherente y ajustada para obtener mejores posiciones. Hay que dejar en claro que lo que se disputa y las reglas que permiten esa disputa son, siguiendo a Bourdieu, arbitrarias. Mientras que la rehabilitación efectiva se rige con un criterio médico-técnico normalizador. Independientemente de que los internos que finalizan su tratamiento en las ITR se ajusten a dicho criterio, continuando con nuestros términos es en la adquisición del *capital rehabilitatorio* donde puede observarse la *transformación subjetiva*. Las ITR poseen reglas de juego implícitas pero antes que ellas cuentan con normas de convivencia, normas para la permanencia y egreso de los internos y hasta con un calendario y un cronograma que estructuran una rutina semanal seccionada en días. Asimismo cuentan con una ética del desinterés independientemente de que sean privadas o públicas, ya que la idea de la rehabilitación supone un humanismo centrado en la preservación de la vida y el restablecimiento de la salud. “Escuché en terapia grupal el concepto de “Cuarta Opción Escuela de vida” por el cual los internos, al menos los chicos de tiempo, se entiende que se aprende a vivir bien. De hecho el P. y A. varias veces se explayaron sobre el tema tras el título atribuido a la institución total como un lugar en el que se venía a aprender a vivir bien, ‘a hacer todo lo que allá afuera no supimos hacer ni valorar’”²²⁷.

Al igual que toda *nómos* “el fundamento posible de la ley sólo puede buscarse en la historia que, precisamente, aniquila cualquier forma posible de fundamento. En el principio de la ley no hay más que arbitrariedad y artificiosidad, la ‘verdad de la usurpación’, la violencia sin justificación. La amnesia de la génesis, producto de la habituación a la costumbre, oculta lo que se enuncia en la tautología brutal: ‘la ley es la ley, y nada más’”²²⁸. De este modo podemos pensar que la idea de que todo aquél que ingresa a la ITR debe asumir el *ethos del enfermo crónico*, que es la gran apuesta que realiza para transformar la subjetividad, constituye el *nómos* de las ITR. Buena parte de la efectividad del doble proceso de des-subjetivación depende del impacto que sobre los internos supone su nueva condición (en especial en los neófitos) en relación a la arbitrariedad que este nuevo juego y su ley fundamental exigen a los fines de disputar una posición. La salvedad o la diferencia de las ITR está dada por su propia condición totalitaria en el sentido de la implicación física y simbólica permanente de los internos más allá de las intenciones y las estrategias racionales y las disposiciones con las que cuentan o no los internos. Hay que plantearse el problema por el cual, si la incursión de un agente en campo “nuevo” puede implicar la percepción de la arbitrariedad propia del *nómos* y las reglas de juego así como la apreciación de estar ante un absurdo se potencian si la vía de acceso a la ITR es forzada. Veremos más adelante qué efectos puede tener en cuanto a la transformación pero podemos adelantar que es una cuestión nodal en nuestro problema, como se desprende de nuestras observaciones en Cuarta Opción:

²²⁷ Ver ANEXO I, Notas de Campo, p. 193.

²²⁸ Bourdieu, P., *Meditaciones Pascalianas*, Barcelona, Anagrama, 1999, p.126.

Retomando el tema de la vía de acceso a la institución, hubo un antes y un después respecto de la presunción por la facilidad de adaptación respecto de los agentes sociales que ingresan por voluntad propia y los forzados. Por lo que la mayoría de los entrevistados me dijo (lamentablemente muchas de esas entrevista no fueron registradas situación que me obliga a la falta de rigor estadístico), los que entran engañados o forzados por otra institución de encierro o por sus familiares, si logran sostenerse entre 2 y 3 meses dentro de Cuarta Opción, se adaptan mejor a la situación de internación total que aquellos que, habiendo manifestado la necesidad o el deseo de que una institución los ayude a sortear las conductas adictivas, pueden tener un brusco cambio de opinión sobre la situación de internación total, la cual pueden pretender modificar por propia voluntad, lo cual genera un conflicto ya que la institución tiende a retenerlo por todos los medios, persuasión²²⁹, disuasión, burocracia, etc.²³⁰

Hasta aquí la relación entre habitus, campo, reglas e *illusio*. Estas categorías nos han permitido interpretar las estrategias de acumulación de prestigio y el posicionamiento entre los internos, y cuáles son las posibilidades de la creación de disposiciones que disputen con las más antiguas. Vimos cómo la asimilación de las reglas de la ITR y el interés por el capital que se disputan en el sub-campo contribuyen a la incorporación de nuevas disposiciones que, estamos en condiciones de afirmar, reacomodan el habitus en tanto entran en nuevo juego de relaciones. Discutiremos hacia el final que implicancias tiene esta afirmación para la discusión de nuestro problema.

El hábito, como vimos con Merleau Ponty no se puede eludir. El autor nos permitió explicar la institución de sentido, el modo en que el cuerpo propio incorpora como apropiación subjetiva singular el mundo en el que nace, fisonomías en *relaciones objetuales e intersubjetivas*. Con Bourdieu observamos que detrás de esta relación pre-reflexiva, inmediata y aparentemente 'natural' que se llama *sentido práctico*, hay condiciones sociales de existencia que los agentes inmersos en un determinado campo no ven como tal porque se relacionan con ese mundo en forma 'natural' y por lo tanto les parece que el modo en que hacen y dicen las cosas propias de la lógica de su campo debería universalizarse. Lo interesante es que la observación de la ITR nos ha permitido distinguir que aquellos internos que logran adaptarse y producir una relación de *illusio*, tienden igualmente a universalizar los valores promovidos por los discursos (en este caso dictaminados por la *administración de la palabra*) que forman parte del *capital rehabilitatorio*, en especial de su *nómos*: las adicciones como enfermedad crónica. La relación de encantamiento con este capital específico se traduce en una ética por la cual se juzgan todas las acciones, omisiones y dicciones en función de los riesgos, es decir, de la peligrosidad que pueden implicar en relación directa con las conductas, percepciones, representaciones y apreciaciones que a criterio de la ITR son indeseables. Esta observación y juzgamiento (que se hace en términos maniqueos) se aplica aún en aquellos agentes sociales que no tengan una trayectoria de adicciones. Podemos citar nuestra experiencia para ilustrar este punto:

FB: si si, si no te preguntaría de nuevo y te diría 'no entiendo'

²²⁹ Inducir, mover, obligar a alguien con razones a creer o hacer algo mediante el convencimiento a partir de argumentos, es un tipo de violencia simbólica externa al agente social.

²³⁰ Ver Anexo I, Notas de campo, p. 190.

Otro interno: alta alarma

FB: si porque lo escucho todo el tiempo...

A: jajajajajajaja eso es una alarma tuya, jajajaja

Varios internos se ríen, Adriano se ríe aún más, francamente. Se sigue riendo más calmo.

S: ¿sabes lo que me dijo mi psicóloga una vez? Me preguntó '¿Qué chico de tu edad no probó el consumo?' y le dije que todos los que conocía se drogaban o habían probado y me dice bueno, ¿Por qué vos pensas que algunos se quedaron con el consumo y otros no?' y me insistió '¿Por qué vos te quedaste con el consumo?' por ejemplo mi papá estuvo acostumbrado a vivir para el orto siempre y por ahí un chico que tuvo un papa presente siempre que cuando venía de trabajar le traía un chocolate y la mamá lo protege, etc., está acostumbrado a tener su familia bien, entonces cuando yo pruebo o veo las cosas que me hacen mal es donde agarro, porque estoy acostumbrado a vivir mal, el chico que está acostumbrado a vivir bien, la primera que le pegue mal algo se va a correr, no está acostumbrado a vivir mal. ¿Me entendés? Eso es lo que me dijo la psicóloga.²³¹

Esta otra interacción también es ilustrativa de lo que referenciamos recién.

A-Hola, ¿Qué estás haciendo?

FB- Alexis, estaba terminado de anotar unas situaciones que viví hoy, ¿vos cómo estás?

A- Bien, mejor, hoy tuve un buen día. ¿Me explicás de nuevo de que se trata lo que estás haciendo con nosotros? Eso del informe ¿Cómo es?

FB- Es un trabajo final que tenemos que hacer después de aprobar todas la materias, en el que podés usar cosas que aprendiste de diferentes materias y la idea es aportar, aunque sea un granito de arena, modestia aparte, conocimiento nuevo. En este caso yo estudio cambia o no la personalidad de los chicos que se internan en instituciones no ambulatorias como Cuarta Opción.

A-¿y porque te interesó eso? Yo pienso que es algo muy bueno que vos estés acá, para que veas como es estar internado. Además me pone muy contento hablar bien con alguien que nunca se drogó, que estudia en la universidad, que está bien afuera...²³²

Dijimos que hay un *habitus primario*. Pues falta completar que es precisamente por éste que los agentes sociales hacen de la "necesidad una virtud", ya que las condiciones materiales y simbólicas, es decir las condiciones de existencia en las que nacen, en el seno de un particular grupo de sociabilidad íntima, se presentan bajo la forma de restricciones, posibilidades, anhelos probables e improbables, accesos y limitaciones a bienes y servicios culturales, a determinados tipos de consumos, formas de economía de

²³¹Ver ANEXO I, Notas de campo, p. 215.

²³²Ver ANEXO I, Notas de campo, p. 209.

subsistencia o de ostentación. ¿Cómo se incorporan al habitus estas posibilidades y restricciones del ámbito familiar? Bajo la forma de aspiraciones subjetivas que van a predisponer las expectativas a la hora de producir conductas y principalmente representaciones y apreciaciones de los lugares de pertenencia así como de los anhelos, verdadera anticipación de porvenires probables. ¿Que son estas aspiraciones subjetivas? A nuestro juicio un cantidad finita de *disposiciones* que denominaremos *primarias* y que por un lado permitirán o imposibilitarán el acceso más o menos ajustado (en función de similitud o diferencia desde el espacio social de origen) a determinados campos, mientras que por otra parte competirán o se complementarán con las disposiciones que se incorporen durante la trayectoria de los agentes en determinados campos. Sentidos corporalizados dispuestos a actualizarse ante un provenir probable, las aspiraciones subjetivas entendidas a modo de disposiciones primarias componen una parte del *núcleo identitario subjetivo*. Evitaremos el término secundario para denominar las disposiciones que se pueden incorporar por fuera del proceso de génesis ya que condicionaría la discusión acerca del orden de importancia que pueden cobrar a la hora de actualizarse ante similares condiciones de sollicitación. Discutiremos esta cuestión hacia el final del trabajo pero recordemos que sostenemos la existencia de una estratificación temporal entre las disposiciones del habitus primarios, más antiguas y las incorporadas por fuera del proceso de génesis subjetiva, como en el caso de la transformación, nuestro problema. Podemos retomar los términos de Bourdieu y afirmar que lo que se produce a partir del *habitus primario* es un *habitus específico*.

Retornando, las ITR pueden ser pensadas con una lógica de funcionamiento como la de los campos en términos de Bourdieu, cuentan con reglas de juego (explícitas e implícitas), hay un *nómos*, un capital específico en juego y una particular reestructuración permanente de las posiciones de los internos en la medida en que hay una circulación regular entre aquellos que ingresan y los que egresan (independientemente de que la forma sea satisfactoria, cumpla o no las expectativas de la ITR o no según los parámetros de cada institución) pero en un esquema bourdesiano hay dos aspectos que necesitamos describir y analizar: ¿qué pasa con el habitus del interno al ingresar a la ITR? ¿Qué pasa cuando la *illusio* no se produce? ¿Es posible su producción en la especial situación de la internación? Cuando la *illusio* no se produce hay tres alternativas centrales: el interno vive el *nómos* y todo lo que se juega en el campo como un absurdo o insensato y no ingresa al mismo; el agente social sostiene una estrategia racional para simular su interés por el capital específico del campo e introducirse en él haciendo el esfuerzo de olvidar la distancia que su falta de fascinación le provoca. Es ésta segunda opción las que nos interesa a los fines de pensar el problema de la transformación en las ITR dado que en las especiales condiciones que éstas imponen los internos o bien generan una estrategia consciente que calificaremos de *cínica*, es decir adquirirán un *cinismo* mediante el cual simulan la adaptación y la relación de encantamiento al tiempo que sostienen la internación por un tiempo relativamente prolongado; o bien no se produce la adaptación y la ITR o el propio interno egresa precozmente. Finalmente, una tercera alternativa que consiste en la toma de la decisión de creer, la voluntad de adaptarse a la ITR. Voluntad que esta direccionada por la conciencia tética, por la deliberación. Por lo que observamos en Cuarta Opción, esta es la menos frecuente.

Podemos ilustrar el cinismo con la expresión “aguantar”, utilizado por los neófitos que simulan adaptarse a la ITR, como lo registramos en la siguiente nota de campo:

El chico E. V. (dos semanas en 4 op) fue el sexto, el problemático, entró desde un instituto de menores obligado, tiene 15 años, “mujer o señora” y un hijo de 8 meses. Quería que lo grabe con el Digital Wave, ‘me gusta que me hagan preguntas porque yo no sé sacar temas’. Ese jueves estuvo bastante locuaz por la mañana, y quería interactuar conmigo. Me di cuenta de que estaba totalmente renegado con su estadia en 4 op. Así que le pregunté e intenté grabarlo sin que se dé cuenta pero me fue difícil. Por la tarde se puso medio violento ‘arreglando una pala’, con movimientos que implicaban un riesgo para su propia persona con elementos como martillo y maderas. No quiso hacer nada, se quedó tirado en la Capilla o sentado en una mesa. Por momentos me encomendaron cuidarlo. Me contó que está ‘aguantando’ a que pase el tiempo para cumplir su causa y quedar libre.”²³³

La creación de una relación de *illusio* respecto de las “cosas por hacer y decir” en la ITR es uno de los factores centrales a la hora de lograr la transformación subjetiva. Tanto es así que, de no lograrse la *illusio* no hay transformación posible. Es por ello que podemos pensar en dos formas paradójicamente opuestas respecto de la efectividad de las ITR para lograr el encantamiento o la fascinación de los internos: aquellos que ingresan a la ITR por la vía forzada tienen más probabilidades de creer en el juego; por el contrario, los que acceden voluntariamente corren el riesgo de la sobre-adaptación, es decir, una relación de sumisión y alta predisposición que puede demorar la producción de la *illusio*. Por supuesto estas opciones se nos presentan como tendencias y no como opciones tajantes y absolutas, la distinción analítica nos obliga a esquematizarlas. Hemos podido observar internos que han accedido por la vía forzada y no han logrado la adaptación ni la *illusio* y su egreso temprano y viceversa, internos que han accedido voluntariamente y han logrado ambas instancias, la adaptación y la *illusio*. Pero podemos arriesgar que en el caso de aquellos internos que toman la decisión de creer y no logran establecer una relación de *illusio* con la ITR encuentran la dificultad de representarse explícitamente con relativa periodicidad aquella decisión. La conciencia explícita se ve sometida al doble trabajo de, por un lado ocuparse de asumir los contenidos y formas de los discursos (y cumplir con las tareas) que la ITR hace circular como correctos, normales, deseables; por otro lado, representarse que cada una de las actividades y las instancias de interacción, la toma de la palabra, la participación en técnicas grupales y todo lo que involucra la situación de internación total merecen atención y dedicación ya que la decisión de creer es iniciativa del propio interno. Este problema merece un trabajo a parte que no podemos asumir aquí.

Respecto de las primeras dos opciones que mencionábamos arriba hay que recordar que el *cinismo* se inicia cómo una estrategia racional del interno para simular estar alineado con las exigencias de la ITR, evitarse la disciplina del Looping y lograr una estancia menos sufrida. Consideraremos dos posibilidades para los internos que establecen una relación cínica con la ITR. Como sabemos por lo dicho hasta aquí, el cinismo implica una falsa sumisión a las condiciones establecidas por cada ITR. Ahora bien, algunos internos

²³³ Ver ANEXO I, Notas de Campo, p. 197.

la sostendrán hasta el momento de la externación y la relación de *illusio* no se producirá, mientras que, aquellos que desde el inicio de la internación han sostenido un rechazo abierto por la institución y que luego de sufrir las profanaciones del yo y el looping pertenecientes a la apuesta des-subjetivante de las ITR, son los que mostrarán una mayor facilidad en el proceso de encantamiento con el juego. Es decir, estos internos protagonizan un cambio de relación abrupto para el observador foráneo: de la relación cínica a la relación de *illusio*. Por paradójico que resulte, mediante la lógica pascaliana que referenciáramos anteriormente, hemos podido observar la incorporación del juego de la 'recuperación' en internos que sostuvieron un proceso en el que primero se mostraron en abierto rechazo, luego sosteniendo un acentuado cinismo, finalmente creyendo prerreflexivamente en el juego y disputando *capital rehabilitatorio*. Es la convivencia con las especiales condiciones materiales y simbólicas las que, como dice Merleau Ponty, por una ley desconocida hacen que los internos pasen de un cinismo rechazante de la ITR al involucramiento más comprometido. Es este pasaje de una relación de absurdidad ante el juego nuevo a una auténtica relación de *illusio* la que en principio nos motivó a tratar el problema de la transformación dado que es en esa instancia indeterminable en el tiempo por la amnesia de la génesis que supone, no es otra cosa que la propia creación de nuevos sentidos en la subjetividad. Estos nuevos sentidos, al incorporarse bajo la forma de disposiciones, se alistan para habilitar la generación de nuevas prácticas, conductas, representaciones y apreciaciones en las que se termina creyendo. Cabe preguntarse entonces cómo aun rechazando los sentidos de la ITR se los termina incorporando. ¿Qué es lo que impide a unos y habilita a otros a romper con el cinismo y establecer *illusio*?

4.7 Illusio, afecto y transformación

Esta afirmación respecto de las condiciones subjetivas a la hora de la creación de la fe prerreflexiva en lo que se pone en juego en las ITR no significa que con tan sólo lograr la *illusio* se logre la transformación de la subjetividad, y ello por varios motivos que detallaremos en el siguiente apartado. Ahora bien, el inconveniente se presenta cuando afirmamos que hay una lógica pascaliana de constitución de una nueva creencia en un tipo de hábitat institucional tan particular como el que nos ocupa. Y es que las ITR poseen todo un orden de disciplinas que hacen especial énfasis en argumentar, en convencer, en condicionar explícitamente mediante normas, cronogramas, premios y castigos y demás técnicas por medio de la palabra y a través de una forma de violencia contundente: la simbólica. Esta violencia se materializa con el despojo de las posesiones materiales y las mentadas condiciones objetivas del hábitat institucional. El rehabilitatorio crea un clima mediante el encierro, la repetición forzada de determinados comportamientos, conductas, rutinas, que coinciden con lo planteado por Bourdieu y Pascal, como condición de adquisición de la creencia y ello permite una paráfrasis posible con éste último, "internate y crearás"²³⁴: el hecho de vivir y cohabitar en una ITR por más de dos años con internos sometidos a las mismas condiciones y contribuyendo al propio funcionamiento

²³⁴ Pascal dice en su famosa cita "arrodíllate y crearás".

institucional y considerando lo que hemos observado en Cuarta Opción y analizado hasta aquí, nos permite sostener que el cuerpo cree por la costumbre, que las disposiciones nuevas producen un reacomodamiento global del habitus y que, algunas pueden disputar la generación de prácticas con otras más antiguas.

Estamos en condiciones de afirmar que la relación de *illusio* supone la investidura afectiva de lo que se disputa en el campo: invertir afectivamente un objeto, un sujeto o la relación con alguno de éstos es el elemento que a nuestro juicio permite la incorporación de disposiciones, aspiraciones subjetivas, modos de apreciación e incluso esquemas de representación al *núcleo identitario subjetivo*. La investidura afectiva se produce entonces a partir de relaciones *objetuales* e *intersubjetivas* a partir de un intercambio relativamente sostenido con los objetos y sujetos pertenecientes al campo. De este modo podemos sostener una de nuestras principales hipótesis: en la medida que el interno de una ITR logra establecer una relación de *illusio* con el juego de la recuperación está en condiciones de incorporar nuevas disposiciones. Éstas pueden competir con aquellas que lo predisponen a las conductas que se pretende erradicar en la medida en que sean acompañadas de nuevas apreciaciones, percepciones y esquemas de representación. La *administración de la palabra* es la disciplina representacional que cumple ese rol de apoyo en las ITR a la hora de aportar un orden de sentido común nuevo estrictamente asociado al juego de la recuperación, que aporta las apreciaciones y esquemas de representación coherentes respecto de las disposiciones corporales que intentan generar estos particulares hábitats institucionales. Hay que decir que la investidura afectiva del nuevo juego está acompañada con el logro del reconocimiento de la institución y de los partenaires. Bourdieu sostiene que a la hora de pensar cómo se produce la inmersión en determinado juego social, el agente no hace otra cosa que buscar el reconocimiento de sus pares:

Lo que está comprendido en el mundo es un cuerpo para el cual hay un mundo, que está incluido en el mundo, pero de acuerdo con un modo de inclusión irreductible a la mera inclusión material y espacial. La *illusio* es una manera de *estar en* el mundo, de estar ocupado por el mundo, que hace que el agente pueda estar afectado por una cosa muy alejada, o incluso ausente, pero que forma parte del juego en el que está implicado. (...) La *illusio* que constituye el campo como espacio de juego es lo que hace que los pensamientos y las acciones puedan resultar afectados y modificados al margen de cualquier contacto físico e incluso de cualquier *interacción* simbólica, en particular, en la relación de comprensión y por medio de ella.²³⁵

La producción una relación de *illusio* en las ITR depende, siguiendo a Bourdieu, de la búsqueda y la obtención del reconocimiento, tanto de la institución que es representada por el personal médico y técnico, como de los partenaires: la dimensión simbólica del *capital rehabilitatorio*, el prestigio, el honor, la reputación, la credibilidad cuando son explícitamente reconocidas en la ITR bajo la forma de asensos, permisos y premios, disparan aquella magia de la que hablamos cuando nos referimos a la fascinación con la institución y lo que en ella se pone en juego. Reconocimiento del otro (personal, internos)

²³⁵ Bourdieu, P. *Meditaciones Pascalianas*, Barcelona, Anagrama, 1999, pp.179-180.

que se torna reconocimiento práctico del propio interno cuando asume tácitamente los límites impuestos por un hábitat en el que para todo hay una ley, una norma que respetar.

Por lo demás, el propio Pascal observa también que 'la costumbre' hace toda la autoridad', además de recordar sin cesar que el orden social no es más que el orden de los cuerpos: la habituación a la costumbre y a la ley que la ley y la costumbre producen por sus propias existencia y persistencia basta en lo esencial, y al margen de cualquier intervención deliberada, para imponer un reconocimiento de la ley basado en el desconocimiento de la arbitrariedad que preside su origen.²³⁶

La desligazón afectiva de la relación con un objeto o un sujeto es necesaria en la transformación subjetiva en sus términos generales y en el caso de los internos de las ITR más aún ya que el hábitat institucional produce un fuerte contraste con el hábitat originario, lo cual produce un desfasaje y una consecuente crisis: esto es, el habitus continúa generando prácticas que responden a otras condiciones de actualización y por ende resultan desajustadas, desfasadas.

El proceso de transformación por el que alguien se convierte en minero, campesino, músico, profesor (*interno*) o empresario es largo, continuo e imperceptible, y, precisamente porque está sancionado por ritos de institución (como, en el caso de la nobleza escolar, la larga separación preparatoria y la prueba mágica de la oposición) excluye, salvo excepciones, las conversiones repentinas y radicales (...)²³⁷

Daremos un paso más y diremos que en efecto las ITR se proponen provocar una crisis, un desfasaje en los habitus de sus internos en especial en el ingreso y la adaptación por el lado de las condiciones objetivas junto con el looping²³⁸, el *panoptismo terapéutico* (y en especial la contención) para crear las condiciones subjetivas de la transformación. De su eficacia dependerá una mayor o menor latencia de las disposiciones, apreciaciones, percepciones y esquemas de representación que se buscan transformar. Con todo ello debemos dejar en claro que para que se produzca la *illusio* en las ITR es necesario provocar una crisis en los habitus, de allí el contraste y el shock institucional que describiéramos en el capítulo 1. Finalmente, respondiendo al interrogante por las disciplinas y técnicas que aplican las ITR desde la palabra a la hora de argumentar, convencer, conmover y lograr el involucramiento auténtico de los internos, diremos que las disciplinas y técnicas representacionales funcionan a modo de apuntalamiento de las disposiciones que se pretenden generar.

Retomando el tema de la vía de acceso a la institución, hubo un antes y un después respecto de la presunción por la facilidad de adaptación respecto de los agentes sociales que ingresan por voluntad propia y los forzados. Por lo que la mayoría de los entrevistados me dijo (lamentablemente muchas de esas entrevista no fueron

²³⁶ Ibid., p. 222.

²³⁷ Ibid., p. 218. El destacado es nuestro.

²³⁸ La cadena en la cual se sanciona las reacciones defensivas ante los estímulos de la ITR, y hace de la sanción un nuevo estímulo como objetivo del próximo ataque a la futura reacción, ad infinitum lo que genera que el interno comprueba que su respuesta defensiva falla en la nueva situación y no puede defenderse como de costumbre, poniendo cierta distancia entre la situación que lo sanciona y su forma habitual de responder a ese tipo de estímulos, ver página 25 del capítulo 1.

registradas situación que me obliga a la falta de rigor estadístico), los que entran engañados o forzados por otra institución de encierro o por sus familiares, si logran sostenerse entre 2 y 3 meses dentro de Cuarta Opción, se adaptan mejor a la situación de internación total que aquellos que, habiendo manifestado la necesidad o el deseo de que una institución los ayude a sortear las conductas adictivas, pueden tener un brusco cambio de opinión sobre la situación de internación total, la cual pueden pretender modificar por propia voluntad, lo cual genera un conflicto ya que la institución tiende a retenerlo por todos los medios, persuasión, disuasión, burocracia, etc.²³⁹.

Ahora bien, antes de avanzar es necesario decir que la ITR no sólo busca la transformación de los comportamientos sino también el convencimiento del espíritu (la *evangelización*), es decir, de la conciencia explícita. Blaise Pascal sostiene que “el instrumento por el cual se hace la persuasión no sea la sola demostración (...) la razón obra con lentitud, y con tantas miras, sobre tantos principios, que han de estar siempre presentes, que a cada momento se adormece, o se extravía, por falta de tener todos sus principios presentes.”²⁴⁰ Esto nos conduce a pensar la relación con la representación y estrictamente, la “causación por representación” de la que se ocupa Castoriadis. En este mismo sentido debemos señalar las *alarmas*, ya que en ellas observamos cómo las ITR apuestan a la transformación subjetiva no sólo intentando lograr el cambio de los comportamientos, la incorporación de disposiciones, en suma, el cuerpo, el hábito y la prerreflexividad, sino, al mismo tiempo operando sobre la conciencia tética, las representaciones y reflexiones, mediante un conjunto de disciplinas representacionales de las que se destaca la *administración de la palabra*. ¿Pueden las ITR incidir en la transformación subjetiva mediante este trabajo sobre la conciencia? Independientemente de que lo logren o no, utilizan unas herramientas terapéuticas particulares: las disciplinas representacionales.

4.8. Las alarmas como caso de disposiciones con apuntalamiento representacional

Las disciplinas representacionales, aquellas que se ocupan de trabajar sobre la conciencia explícita, las representaciones, los esquemas de representación son ese conjunto de herramientas terapéuticas que hemos encontrado en Cuarta Opción y que han motivado nuestro interés por la relación entre la dimensión prerreflexiva y la representacional. Como sostuvimos en el capítulo uno, estas disciplinas funcionan con la misma lógica, el ejercicio, la repetición de formas y modos sólo que en lugar de apuntar al cuerpo se aplican sobre la conciencia tética. Quizá la característica distintiva sea que, además de utilizar modelos de representación maniqueos (lo bueno/lo malo; lo sano/lo insano; lo justo/lo injusto; lo deseable/lo indeseable) las disciplinas representacionales se involucran con ciertos contenidos: expresiones como “las drogas”, “la calle”, “sobriedad”, “recuperación”, “enfermedad”, “recaída”, “vivir bien” y “vivir mal” son ejemplos de ello. Es a partir del *ethos del enfermo crónico* que la ITR establece un esquema de representación

²³⁹ Ver ANEXO I, Notas de campo, p. 190.

²⁴⁰ Pascal, B., *Pensamientos*, Buenos Aires, Orbis, 1984, pp.160-161.

por el cual se fija un tiempo pasado en el que se asocian las representaciones vinculadas a una mala calidad de vida, un estado de enfermedad y fundamentalmente la ausencia del conocimiento de dicho estado. En este esquema se encadenan las representaciones que desembocan en la proximidad de la muerte y que son el argumento del nombre de Cuarta Opción, ya que según la ITR los internos pudieron haber estado “muertos, locos o presos”. Por otro lado, el tiempo presente se estructura a partir de un esquema en el que se asocian las representaciones agrupadas en torno de la *toma de conciencia* de la “enfermedad”, de su carácter duradero e inamovible y de que es posible convivir con ella en estado “de sobriedad” es decir, sin retomar las conductas y representaciones adictivas. Para lograr esto, la ITR emplea la *evangelización*: disciplina representacional por medio de la cual se intenta convencer al interno de qué padece una enfermedad; que es de carácter crónico; que se puede recuperar siempre y cuando se someta y comprometa a y con las disciplinas, técnicas y herramientas terapéuticas como objeto y a la vez sujeto activo de las mismas; y de que ésta es la cuarta y mejor opción, “estar en recuperación”. La idea de una enfermedad crónica implica la imposibilidad de ser saneado definitivamente y sostiene el riesgo virtual, latente y siempre presente de tener una recaída.

Hemos planteado la idea que las disciplinas representacionales funcionan como apuntalamiento de lo que el cuerpo incorpora prerreflexivamente, en otras palabras, las ITR trabajan sobre las dimensiones de la subjetividad y a nuestro entender las disciplinas representacionales se orientan a incidir en la transformación subjetiva en calidad de apoyo, de refuerzo de las disposiciones mediante la conciencia. Veamos en profundidad como se producen estos apoyos no sin antes dejar en claro que estamos convencidos de que sin creencia corporal no hay incorporación de sentidos dispuestos a condicionar la creación de prácticas nuevas. O dicho de otro modo, que la lógica de funcionamiento de la dimensión prerreflexiva de la subjetividad es la que permite la incorporación de sentidos nuevos a modo de haberes, de sentidos dispuestos a generar prácticas y representaciones. No obstante, la observación del momento de transición de los internos que paulatinamente inician su externación junto con la del primer tiempo de externación definitiva, nos hace creer que el rol del apuntalamiento representacional es clave cuando menos para no ejecutar conductas que han sido objeto de erradicación o transformación. Dejemos sentado que debemos discutir aún a que puede responder esta fuerza de la dimensión prerreflexiva en la subjetividad y porqué le otorgamos una preponderancia sobre la dimensión representacional, discusión que daremos hacia el final de este apartado, no sin antes, discutir la idea de *la toma de conciencia* que maneja la ITR a través de las disciplinas representacionales.

Retomemos el asunto de las *alarmas*. Para introducirnos en el tema y retomando lo anticipado en el capítulo 2, diremos que es un aspecto de la *administración de la palabra* en tanto disciplina representacional que constituye la cristalización más clara de la idea de apoyo o apuntalamiento que estamos problematizando. En la siguiente cita de las notas de campo podemos ver como la ITR interpela a los internos que se supone han pasado por la etapa de la adaptación y están en situación de cinismo o no cumplen aún con lo que éstas esperan de aquellos con alrededor de un año de internación: “como puede

notarse, A., con casi 43 meses de internación total y un curso de operador terapéutico aprobado es lógicamente el que se posiciona más arriba de la pirámide simbólica de ubicación de los internos. El mayor hincapié que hacía a los agentes con entre 9 y 13 meses, como el caso de R. S., con 10 meses, era lo siguiente: “ya sabés lo que tenés que hacer, ya sabés de que se trata, ahora tenés que poner en práctica, poner en acción todo eso que sabés” o “ahora que ya te informaste, dejá de decir siempre lo mismo de vos, ya sabés cuáles son tus características, tus dificultades, aburrís con decir siempre lo mismo, ponete hacer, esto ya es *una alarma* para vos”. Lo que interesa rescatar de esto es que pareciera haber un estado de conocimiento a ese tiempo acumulado –un año de internación aproximadamente- en donde se espera que de lo entendido por el espíritu en términos pascalianos, se empiecen a ver acciones por parte del autómeta.

Hemos analizado cómo, porqué y para qué las ITR establecen una ritualización de la vida mediante un cronograma y una rutina pautando en qué momentos y circunstancias la *administración de la palabra* habilita determinadas interacciones. Pues bien, la nota de campo que recién citamos fue extraída a partir de nuestra participación en una técnica grupal en la que los internos con una posición de prestigio y una trayectoria moral aceptada como correcta o ejemplar cumplen el rol de moderadores. En esta situación se producen interpelaciones directas que tienden materializar lo que la institución requiere de cada interno según la etapa en la que se encuentre independientemente de que anecdóticamente se vea como que el interno X le exige al Y que se comporte o reflexione de tal o cual modo. Y en el caso de la cita podemos ver en parte el funcionamiento y el rol de apoyo que una disciplina representacional ejerce sobre lo que se pretende incorporar prerreflexivamente: una vez que se considera que el interno conoce la ITR, “las cosas por hacer y decir”, ese “saber de qué se trata, lo que hay que hacer, poner en práctica” y ante una carencia en lo que se le exige emerge el apoyo representacional, directamente desde una argumentación, una reflexión y en forma sistemática, ya que lejos de ser abordado en las instancias grupales, los operadores terapéuticos y los internos con mayor prestigio interpelan a los internos que se encuentran por fuera de la norma. Esta *marcación* de la que habla MP, eso lo la ITR le llama alarma y nosotros la calificamos como “ajena” o “externa”. Nuestra hipótesis es que parte de la creación de la *illusio* se produce cuando el interno asume como propia la aplicación de la *administración de la palabra*, el *ethos del enfermo crónico* y en especial de estas *alarmas*²⁴¹ que, ahora sí, son “propias” “internas” o, mejor dicho, in-corporadas. Antes de citar una entrevista en la que un interno con el 70% del tratamiento cumplido nos referenció respecto de qué son y cómo funcionan las *alarmas*, llama la atención la siguiente nota de campo: “ALARAMAS → SENSORES → PUEDE SER PROPIA O AJENA → CONOCIMIENTO DE LOS SENTIMIENTOS.”²⁴²

²⁴¹ Mantenemos la nomenclatura de Cuarta Opción dado que describe con precisión la acción y efecto de este aspecto de la *administración de la palabra*: la alarma pone en guardia y dispone a la reflexión y la consecuente acción ante la detección de situaciones que pueden conducir a prácticas y representaciones consideradas indeseables, perjudiciales, etc., etc.

²⁴² Ver ANEXO I, Notas de campo p. 192.

En este punto puede pensarse que las *alarmas* son un tipo de “llamadas al orden” tal y como las concibe Bourdieu, interpelaciones que cada campo hace a los agentes que disputan capital: “el mundo social está sembrado de *llamadas al orden* que sólo funcionan como tales para los individuos predispuestos a percibirlos, y que, como la luz roja al frenar, ponen en funcionamiento disposiciones corporales profundamente arraigadas sin pasar por las vías de la conciencia el cálculo”.²⁴³ La llamada al orden constituye no sólo una interpelación sino una conminación a volver al grupo en caso de extravío o de recuerdo colectivo (aunque se presente mediante un agente en particular) de cuál es la pertenencia y qué obligaciones en las prácticas y aspiraciones representa dicha pertenencia. Como referenciamos arriba, la particularidad de estas “llamadas al orden” es que al ser explicitadas suponen el acompañamiento del trabajo de *evangelización* propio de las ITR cuyo objetivo específico en el caso de las alarmas, no siempre logrado, es el de la apropiación por parte del interno: la “llamada al orden” que proviene de los partenaires y del personal institucional debe convertirse en una auto-llamada al orden bajo el supuesto de que la ITR, en especial los pares de internación, no estarán presentes antes situaciones de riesgo. La sumisión al orden, al mundo que supone el *ethos del enfermo crónico* que intenta crear e inculcar la ITR es la apuesta por la incorporación individual (ontogénesis) de las estructuras propias de ese específico hábitat que constituyen. Pero ¿de qué modo las ITR trabajan la incorporación, además de la lógica del ejercicio y la repetición propia de las disciplinas? Son los ritos de institución los encargados de establecer la diferencia entre los que han sido sometidos y pasado con éxito (al menos relativo) y quienes no lo han hecho: los ritos tienen el poder simbólico de incorporar esquemas prácticos, principios de visión y división del mundo, representaciones y percepciones.

Resumiendo, cuando un interno accede a la ITR las *alarmas* son exteriores o ajenas, le llegan a modo de señalizaciones de otros internos o del personal. Si se incorporan ya se produjo la *illusio*, lo cual es parte de la propuesta de la ITR para la búsqueda de la “recuperación”, es decir, de la transformación subjetiva. Una vez incorporadas, las alarmas que eran ajenas a modo de señalizaciones pasan a ser auto-percepciones reflexivas, esto es, pasan a ser propias o internas en la medida que son una disposición mediante la cual se detiene el accionar y se aplica un esquema de representación por el cual se reflexiona: se ritualizan las pasiones. La marcación o señalización que en principio llega como llamada al orden del propio plantel de internos y el personal de la ITR debe convertirse en auto llamadas al orden, como anticipamos en el capítulo 2.

Superado el tiempo que la ITR considera de adaptación y conocimiento de su funcionamiento, ante la detección de relaciones de cinismo o falta de compromiso con la propia ITR o “errores” en la ejecución de tareas, en la forma de conducirse o someterse a las disciplinas y técnicas, violación de normas, si el interno continúa ejecutando sus prácticas y sostiene sus esquemas de representación que según la ITR encuadran con la *personalidad adictiva prototípica* profundiza su *evangelización* en función de convencerlo. Lo interesante es que, se puede observar una facilidad en la apropiación de las

²⁴³ Bourdieu, P., *Meditaciones Pascalianas*, Barcelona, Anagrama, 1999, p. 232.

representaciones y hasta de los esquemas de representación que la institución pretende inculcar en los internos y un desfase entre la asunción de éstos y las prácticas y conductas que continúan llevando a cabo. Por ello pensamos que las disciplinas representacionales son un apoyo desde la conciencia tética.

Veamos como lo explica un interno.

FB: no no, acá nadie se equivoca, esto no es ni bien ni mal, ehhhh, bueno, sobre las alarma me vas a hablar, me dijiste que son, algo así como identificar...

FN: son sensores que como te indican tu estado de ánimo.

FB: ¿pero eso que es? ¿Vos lo pensás, como si vos lo estuvieras pensando, como hablándote a vos mismo? ¿Viste cuando hablas con vos mismo sin hablar, como que hablas solo per estás callado?

FN: no, es como que vos decís, para si yo todos los días muevo este cuaderno para acá, todos los días me levantan de la misma manera y un día me levantaron de la misma manera y a mí me molestó. Me molestó mucho, tengo cara de orto, me pintó la intolerancia y me dieron ganas de decirle ¿¡que hacés tarado de mierda, porque no me levantás bien!?!; ¿entendés?

FB: claro, si vos te das cuenta de que en realidad te están levantando bien como todos los días y que vos reaccionaste mal...

FN: si vos reaccionaste mal, capaz que te lo hace ver la otra persona, 'fijate que..'

FB: si vos te das cuenta sólo es una alarma que ya la reconocés vos, y puede pasar que por ahí no te das cuenta y viene uno de afuera (otro interno, se entiende) y te dice..

FN: 'fijate como te levantaste hoy por que no reaccionaste bien, porque yo todos los días te doy un cachetazo para levantarte y hoy te molestó'

FB: mirá, y eso, o sea en Cuarta Opción la idea es que eso vos el día de mañana cuando este afuera lo puedas..

FN: porque afuera van a haber miles de cosas que te van a molestar.

FB: y si vos lo podés reconocer vos mismo

FN: de saber que vos estás mal.

FB: y una vez que vos sabes que estás mal, reconoces la alarma, decís bueno '¿Por qué me molesta esto?

FN: porque no estoy haciendo, esto, porque no estoy haciendo aquello

FB: o sea reflexionás sobre eso

FN: claro, por ejemplo a mi me pasa de noche, por ejemplo yo hablo hoy, ahora de mi historia y mañana a la mañana capaz que me levanto con un mal estar, me pasó

muchas veces, porque me genera, me mueve a mi adentro. Ya a la mañana como que me levanto medio silencioso, con ganas de no estar acá o atrancado en un solo pensamiento ¿viste? Y es como agarro y digo 'pará que haces tarado' y ahí es como que digo 'pará yo estoy mal, no es el otro'

FB: o sea que la idea de eso es poder observar a vos mismo

FN: tener un conocimiento de lo que uno está sintiendo, cómo está el estado de ánimo...

FB: saber controlar los sentimientos ¿ayuda a controlar los sentimientos eso, o no?

FN: a conocer más que nada.

FB: conocimiento.²⁴⁴

Sostenemos la idea de que las alarmas son disposiciones corporales con apoyo de un esquema de representación en el cual el interno o el ex interno se somete a un auto-examen, a una reflexión o análisis de sus pasiones, de sus representaciones. Y posibles comportamientos ante lo que una situación le pueda solicitar. Por lo analizado hasta aquí, podemos decir que la observación de las *alarmas* en la ITR pudimos pensar en disciplinas representacionales, es decir, aquellas dirigidas específicamente a la conciencia tética. Pero como vimos, hay una hibridez. A mitad de camino entre una disposición corporal y un esquema de representación, las *alarmas* ilustran un modo de subjetivación específico. Esta es la transformación que encontramos en las ITR. En los internos que logran una relación de *illusio* hallamos la incorporación de disposiciones que predisponen para determinados campos como la laboral (cumplimiento de horarios, responsabilidades, respeto de roles y jerarquías) o el educativo (Plan Fines, talleres de escritura, de teatro) y que debemos distinguir en al menos dos tipos: aquellos casos en los que las incorporaciones son netas, es decir, no compiten con disposiciones antiguas para estos campos. En este caso el habitus se reacomoda en función de nuevas disposiciones pero no hay competencia con antiguas disposiciones precisamente por su ausencia. Por otro lado están los internos que contaban con disposiciones que los predisponían a generar prácticas en los campos laboral y educativo, pero que según el criterio de la ITR estaban condicionadas por la *personalidad adictiva prototípica* y se hace necesario re-condicionar. En este caso lo que observamos es, siempre que se haya producido la *illusio* con la ITR, una transformación en el sentido de una auténtica mutación de aquellas disposiciones. Es destacable que ambos tipos de internos muestran una transformación, ya sea por incorporación neta o por mutación, que se sostienen duraderamente en el tiempo, independientemente de que se retomen las conductas adictivas o no. Aquí se impone una aclaración. Y es que en el caso de las disposiciones laborales hay que decir que son las que con mayor éxito se incorporan.

FB: el tema de los tiempos, que los maneja la institución, el tema de levantarse, ¿la rutina no? Se desayuna a tal hora, se trabaja, se almuerza, se hacen grupos, se sigue

²⁴⁴ Ver ANEXO I, Notas de Campo, p. 187.

trabajando, etc. ¿vos crees que se preserve ese ritmo? ¿Cuánto de ese ritmo queda en uno después de salir de Cuarta Opción y cómo te sirve eso después?

MP: y a mi en mi caso me ayudó muchísimo, yo no había trabajado hasta los 25 años. Y bueno recién a los 25 años tuve mi primer trabajo. Pero por eso, porque antes de la internación estaba con la voluntad quebrada, muchos años estuve con la voluntad quebrada, no me gustaba hacer ningún esfuerzo. Y eso me ayudó muchísimo, me permitió poder afrontar una vida, poder trabajar, poder estudiar. Como que agarré el gustito por la responsabilidad, decir 'bueno esto es mi responsabilidad, lo quiero hacer bien. Me ayudó en muchas cosas toda la rutina a nivel laboral, horarios.'²⁴⁵

Pero ambos tipos de subjetivación en los internos que han producido *illusio* con la ITR presentan la misma condición: la incorporación de una disposición mediante la cual es posible detener las prácticas y un esquema de representación a través del cual aplicar un examen sobre las pasiones y representaciones, medir las consecuencias de dichas prácticas y decidir continuar o no. Las *Alarmas*.

MP: claro. Sea cual sea la forma es la marcación constante la que a uno le va a corregir y sobre todo la consciencia. O sea, a mi me pueden decir 'mirá si estás enojado tratá de no agarratelá con nadie, de aguantar en ese momento, pensá que después va a pasar'...bueno si me lo dicen así al principio, recién llego no lo voy a entender. Yo tengo una característica y tengo problemas cada vez que sale, pero bueno, lo hago me marcan, lo hago me marcan, lo hago otra vez y me vuelven a marcar diciéndome 'esto no es así' y me retan, me retan, me retan. Eso me ayuda, o si alguien viene y me dice 'tenés que ser un poco más inteligente, si vos podés evitar algunos problemas conteniendo tu impulso es mejor evitarlo' o sea, muchas veces frenar un impulso es más conveniente que dejarlo fluir. Como que es mucho mejor negocio. Por más que te guste en ese momento descargarlo, pro es un mal negocio. Y entender también que por ejemplo ¿Por qué uno tiene impulsos?²⁴⁶

Por lo dicho hasta aquí nos atrevemos a sostener que no hay la posibilidad de transformar duraderamente la subjetividad sino se crean nuevas disposiciones. Las *alarmas* suponen una disposición apoyada por un esquema de representación que como hemos dicho es maniqueo y permite la auto-evaluación. ¿Quiere decir esto hay causación por representación, tal como lo plantea Castoriadis? ¿Pueden aquellas representaciones de las que se hace cargo la conciencia transformar la subjetividad de los internos por si solas? Es decir, ¿basta con ellas? En términos pascalianos, tenemos que advertir que si bien el autómatas tarde o temprano arrastra al espíritu, se presenta en nuestro caso disposiciones capaces de detener el accionar de las prácticas acompañadas de este apoyo representacional que analiza, en un ritual incorporado durante la internación, las pasiones y las prácticas así como sus posibles consecuencias, teniendo como horizonte los criterios establecidos por la ITR a partir de la *personalidad adictiva prototípica* y el *ethos del enfermo crónico* como marco normalizador.

²⁴⁵ Ver ANEXO I, Entrevistas, P. 174.

²⁴⁶ Ibid, p. 184.

4.9 Afecto, investidura y subjetividad: desligue y ligazón en búsqueda de la transformación

En el comienzo de este trabajo afirmamos que nuestra concepción de la subjetividad se fundamenta en la noción de habitus pero que no se reducía únicamente a esta. Pues bien, es aquí, al problematizar la idea de una instancia como las *alarmas* en la que una disposición recibe el apoyo-apuntalamiento de un esquema representación, donde se nos presenta la oportunidad de discutir la posibilidad de la causación por representación, sostenida por Cornelius Castoriadis:

no dudamos del hecho de que hay causación por representación puesto que, por ejemplo, si quiero verificar una cita, me levanto, voy a mi biblioteca y tomo tal libro. Por otra parte, sabemos que todos los actos implican un mínimo de participación física – aunque más no sea un movimiento de la lengua- que están insertos en un encadenamiento físico macroscópico, que deben estar insertos, pues, en un encadenamiento físico. Pero si hay un encadenamiento de causas y de efectos físicos, ¿qué vienen a hacer las representaciones aquí? ¿Por qué hablamos de representación? Entre estas dos evidencias, tan irrefutables una como la otra, se sitúa la cuestión de la *relación del alma y el cuerpo*.²⁴⁷

Recordemos que según lo observado en Cuarta Opción y lo que explican los internos entrevistados²⁴⁸, las *alarmas* deben puntualizar conductas y sobre todo representaciones y pasiones que, desde el punto de vista de la ITR, son peligrosas, inconducentes, indeseables. Deben señalar que “pensamientos” e intenciones y sobre todo que sentimientos (percepciones afectivas) pueden conducir a reactualizar conductas, comportamientos, apreciaciones y representaciones que precisamente se han ido a transformar al rehabilitatorio. Hemos dicho que las *alarmas* son auto-llamadas al orden toda vez que han sido incorporadas y, recordemos que mencionamos, hacia el final del anterior capítulo, la posibilidad de pensar una estratificación de la palabra: podría pensarse en una *palabra afectivizada* y una *palabra intelectualizada*. Ambas suponen modos de funcionamiento de las dimensiones de la subjetividad y, diremos, grados de compromiso subjetivo. Estas ideas nos permitirán discutir la posibilidad de la “cusación por representación” que, para Castoriadis es una evidencia. Tal como lo sostuvimos arriba la creación de una relación de *illusio* en las ITR tiene la particularidad de que, lejos de ser una situación en la que “sin violencia, sin argumento” el interno se empape del juego, naturalice sus reglas y en función de sus disposiciones primarias tenga mejores o peores oportunidades de posicionarse, nos topamos con una disciplinas representacional como la *evangelización* que, junto a la *administración de la palabra* conducen al convencimiento de los internos. Este trabajo en simultáneo sobre el cuerpo y la conciencia tética son la combinación que le da especificidad a las ITR en el problema de la transformación de la subjetividad. Todo indica que los rehabilitatorios evalúan necesario atacar por dos frentes: el prerreflexivo y el de las representaciones. Cabe entonces que nos preguntemos si acaso la creencia, la fe prerreflexiva, alcanza para transformar la subjetividad o acaso es

²⁴⁷ Castoriadis, C., Seminario de XX 1987 en *Sujeto y verdad en el mundo histórico-social. La creación Humana I*, Buenos Aires, Fondo de cultura económica, 2004 p., 122.

²⁴⁸ Ver ANEXO I, Notas de campo, p. 193 y subsiguientes.

posible creer en un juego y disputar el capital de un campo (o un sub-campo) mediante la conciencia tética, esquemas de representación, en síntesis, a partir de “la reflexividad y la voluntad (...) la capacidad de los sujetos de cuestionar los objetos de sus investiduras”²⁴⁹.

Si hablamos de disciplinas representacionales es porque hemos observado la apuesta que las ITR hacen sobre la conciencia tética. La *administración de la palabra*, cuyos cimientos son la *personalidad adictiva prototípica* y el *ethos del enfermo crónico* conforman esta constante *evangelización* que los internados rehabilitatorios ejercen sobre sus internos. Pero hemos visto qué muchos de ellos adoptan, aunque más no sea durante una breve espacio temporal, una relación de cinismo con el deber ser institucional. A nuestro juicio esto se debe al modo de funcionamiento de la conciencia explícita: puede asumir discursos y representaciones incluso esquemas de representación sin que ello implique un compromiso subjetivo de importancia. Cuando sostenemos que se produce histéresis del habitus en los internos durante su etapa de adaptación nos referimos precisamente a este fenómeno por el cual aparece el cinismo. Se repiten los dogmas de la ITR e incluso se actúa delante de los operadores terapéuticos y los internos de mayor prestigio como si se creyera en ellos pero en alguna situación, *panoptismo terapéutico* mediante, se detecta la relación cínica:

El significante reafirmar forma parte de los verbos en infinitivo que se usan para los grandes temas del tratamiento. Implica sostener en palabras grandilocuentes una estimación de las acciones positivas que hace el interno dentro de la institución, como modo de auto-alentarse, “valorarse”. Cuando un interno venía a contarme sucintamente lo que está haciendo por sí mismo en contraste con las conductas que tenía en situación de adicción y otro de más tiempo lo escuchaba, usaba un tono irónico para señalar que estaba *reafirmando* y no estaba “haciendo lo que tiene que hacer”.²⁵⁰

Cuando comenzó a llegar el olor por su difusión en el aire la risa se volvió oleada de asco. Resolví ponerme desodorante en las muñecas, pecho y mentón y así continué escribiendo. O al menos lo intenté, porque N. no paraba de interrumpirme *reafirmando* su posición, contándome lo bien que estaba en 4 Op., que lo trataban bien, que era mejor que drogarse, etc. En un momento dejé de responder manifiestamente y acusó recibo.²⁵¹

No discutimos que exista la capacidad de la actividad deliberada. Es más, coincidimos con Castoriadis cuando asevera que “en la subjetividad humana, hay reflexividad en el sentido fuerte, que implica otra cosa: la posibilidad de que la propia actividad del sujeto se vuelva objeto explícito, y esto independientemente de toda funcionalidad”²⁵², de hecho hay internos cuyas vías de acceso a las ITR son voluntarias a partir de decisiones deliberadas. Esto constituye un ejemplo en nuestro problema, una clara evidencia de esta posibilidad. En efecto, los internos pueden sostener comportamientos y representaciones

²⁴⁹ Castoriadis, C., Seminario de XX 1987 en *Sujeto y verdad en el mundo histórico-social. La creación Humana I*, Buenos Aires, Fondo de cultura económica, 2004 p.135.

²⁵⁰ Ver ANEXO I, Notas de campo, p. 184.

²⁵¹ Ver ANEXO I, Notas de campo, p. 213.

²⁵² Castoriadis, C., Seminario del XX 1987, en *Sujeto y verdad en el mundo histórico-social. La creación Humana I*, Buenos Aires, Fondo de cultura económica, 2004 p. 102

impuestas por las ITR pero éstas, cuando están a cargo de la conciencia tética, y asumidas a través de estrategias racionales de actividad y expresividad demandan una ocupación y preocupación extenuante que, ante el menor descuido, expone la situación tal y como es, una actuación o mejor aún, una sobreactuación. De hecho en Cuarta Opción hay una nomenclatura para esta situación: *hacer para el otro*. Como la *reafirmación*, este hacer para el otro es parte del cinismo e incluye actuar para los partenaires, los operadores terapéuticos o los familiares de los internos. Pudimos observar esto durante nuestra estancia en la ITR.

Hubo dos *cierres de sector* en los que me participaron, uno al medio día antes del almuerzo y otro a la tarde, tanto el jueves 17 como el viernes 18 de abril, un total de 4 reflexiones individuales compartidas con el grupo. Eran eso, reflexiones que cada uno hacía con más o menos intensidad según el ánimo y la locuacidad de cada uno. En la última que hice, la del viernes a la tarde, recuerdo que fue la vez que más cosas tenía por expresar, ya que en las otras ocasiones hablaba un poco de compromiso y tratando de que los chicos se sintieran cómodos con mis palabras, lo que en la jerga de Cuarta Opción se denomina "*hacer para el otro*".²⁵³

Lo interesante de nuestro problema es que las ITR, en su afán por generar un específico proceso de subjetivación (que se incorpore el *ethos del enfermo crónico* y las *alarmas*), realizan una apuesta por convencer. De allí que encontremos disciplinas representacionales. Podría pensarse que las ITR (en especial las de orientación psicoanalítica) coinciden en su diagnóstico de las adicciones y en lo que a la conciencia respecta con Castoriadis cuando afirma:

Freud no dice que el yo no puede hacer nada, sino que el yo enfermo o neurótico quiso hacer demasiado en las circunstancias en donde estaba ubicado; es por eso que está enfermo; y se lo puede ayudar a ajustar sus miras y a ampliar los medios de que dispone. *Ajustar sus miras significa fortalecer su reflexividad, volverla capaz de darse cuenta de lo que es, en donde está, que puede*; ampliar los medios de que dispone quiere decir removilizar sus energías, dirigirlas hacia procesos reflexivos y facilitar la acción de las representaciones reflexiva en la energía psíquica.²⁵⁴

En suma, se apunta a convencer al tiempo que se inculcan nuevos hábitos, nuevas disposiciones. Ahora bien, ¿acaso las alarmas constituyen un caso de "acción deliberada, voluntad humana reflexiva" como plantea Castoriadis? Sí y no. Dejémoslo en claro: son elementos que incorporan a la subjetividad bajo la forma de una disposición por la cual el interno o ex interno detiene las prácticas ante la percepción de un eventual peligro según los parámetros de la *personalidad adictiva prototípica* que establecen que los agentes sociales con adicciones se caracterizan por la impulsividad, agresividad, carencias expresivas etc.²⁵⁵. Una vez detenida la práctica en curso aparece el esquema de representación maniqueo mediante el cual se somete a análisis las pasiones, representaciones y sentimientos que dicha práctica (solicitada en una determinada situación) suscitó o podría actualizar para luego, reflexión evaluativa mediante, decidir

²⁵³ Ver ANEXO I, Notas de campo, p. 202.

²⁵⁴ Op. Cit., p. 145. El destacado es nuestro.

²⁵⁵ Cfr. con el capítulo 3, p. 23.

continuar o no con la misma. En el tiempo sería casi imperceptible la sucesión entre disposición y esquema representacional. Pero lo cierto es que primero se detiene el accionar, la práctica, y luego aparece la reflexión. Pero se trata siempre de una disposición (corporal, prerreflexiva) apoyada o *apuntalada* por un esquema de representación. Queremos dejar bien asentado que la relación de cinismo es una suerte de solución transitoria que puede sostenerse durante toda la estadía en la institución, o bien se termina con la asimilación del juego y de su capital específico (*capital rehabilitatorio*) por aquella ley desconocida de la que habla Merleau Ponty, se produce la incorporación y sedimentación –no automática sino progresiva- de las disponibilidades que las disciplinas, técnicas y herramientas terapéuticas de la ITR inculcan. Lo que se observa es la inercia de la que habla Bourdieu cuando plantea el concepto de habitus: al menor descuido de atención que el interno tenga respecto de su estrategia cínica se pone en evidencia, ya que reaparecen percepciones, dicciones y prácticas que se alejan de la norma impuesta por la ITR. La detección de este tipo de situaciones se facilita en los rehabilitatorios por el *panoptismo terapéutico*, hecho que sucede frecuentemente cuando el plantel de internos está compuesto por una cantidad elevada de neófitos en términos proporcionales como sucedió durante nuestra estancia en Cuarta Opción.

Sin pretender resolver la discusión de la idea de la “causación por representación” como potencia de la subjetividad capaz de modificarse, que excede largamente este trabajo, nos contentaremos con afirmar que las *alarmas* constituyen un especial caso en el que se incorporan disposiciones asociadas o, mejor dicho, apuntaladas por un esquema de representación que ya hemos caracterizado: maniqueo y cuyos parámetros morales los establece la ITR mediante la *personalidad adictiva prototípica*. Para que esta incorporación suceda debe haber una relación de *illusio* con el *capital rehabilitatorio*, específico de las ITR cuyo nómos, a diferencia de lo que Bourdieu sostiene respecto de cualquier campo, hasta que efectivamente es incorporado como ley fundamental, tiene carácter de regla explícita. Y es sólo en este caso en el que la *evangelización* es asumida como un deber ser propio del interno en el cual existe la posibilidad del apuntalamiento reflexivo producto de la marcación que, mientras en el neófito es ajena o externa, en el interno adaptado o en el que finaliza el tratamiento pasa a ser propia. Quizá sea esta la forma resumida de la especial propuesta de las ITR en busca de la transformación subjetiva: dispositivo diseñado para crear crisis en la subjetividad de sus internos, es uno de los pocos que explicita su ley fundamental, lo interesante de lo que se pone en juego (su capital específico) y las llamadas al orden (“estás enfermo, es para siempre pero podés recuperarte y convivir con tu condición”).

Dicho esto podemos preguntarnos qué relación hay entre las *alarmas*, el proceso de des-subjetivación y subjetivación al que apuestan las ITR, las disciplinas, técnicas y herramientas terapéuticas de las que se valen y el afecto. En otras palabras, nos preguntamos qué rol cumple la investidura afectiva de aquello que hemos sostenido que es capaz de generar prácticas, percepciones, representaciones y sentido, es decir, las disposiciones, qué rol juega en la transformación de la subjetividad. En el capítulo 2 adelantamos que podría pensarse una diferencia de status en la palabra en tanto podemos distinguir entre una palabra intelectualizada y una afectivizada. Pues bien, antes

de abordar este problema y su relación con la afectividad ocupémonos de las disposiciones.

Hemos afirmado que la subjetividad cuenta con disposiciones cuya diferencia radicaría, en principio, en el orden de incorporación. Esto quiere decir que podemos pensar en la existencia de disposiciones antiguas y nuevas. Esta diferenciación que a priori aparenta ser sólo temporal tiene un interés especial para nuestro problema dado que creemos que puede pensarse en una *estratificación temporal y afectiva* de las disposiciones. La transformación subjetiva supone la doble dificultad de, por un lado, la mutación de disposiciones cuya investidura afectiva es más sólida en tanto cómo más antigua o cercana al proceso de génesis. Por otro lado, la creación de nuevas disposiciones capaces de competir con las más antiguas en la generación de conductas, percepciones y representaciones, con el obstáculo adicional por el cual el grado de sedimentación es menor en las nuevas. Esta diferencia en la antigüedad de la sedimentación de las disposiciones nos hace pensar en una estratificación temporal de las mismas que, lejos de presentar una diferencia de tiempo en su creación e incorporación nos conduce a considerar la idea de una carga afectiva distinta, en la medida en que las disposiciones más antiguas constituyen el *núcleo identitario subjetivo* independientemente de la conciencia que de ellas pueda tener o no el agente social (en nuestro caso el interno). Así, la diferencia de status entre una *palabra afectivizada* y una *palabra intelectualizada* que mencionamos arriba surge de la observación de la relación de cinismo que los internos pueden sostener a la hora de actuar en la ITR (desde las técnicas grupales de expresividad hasta la más insignificante interacción) en donde hemos distinguido que se denomina a esta estrategia como *reafirmación*. Si *reafirmar* es hablar sosteniendo todo lo benéfico que la ITR y su tratamiento puede resultarle al interno neófito, esto es posible porque puede asumirse mediante una palabra sin compromiso afectivo, una serie de discursos que circulan en la institución que son los que el interno deliberadamente reproduce dada la corrección política de los mismos. Esto es posible por el modo de funcionamiento de la conciencia tética, que permite asumir ciertos contenidos, reproducirlos y una vez abandonados posar su atención en otros asuntos. Si como afirman Breuer y Freud en su *Comunicación Preliminar* como parte de sus hallazgos en función de una terapéutica capaz de apaciguar los síntomas histéricos:

la debilitación o pérdida de afecto de un recuerdo depende de varios factores y, sobre todo, de que *el sujeto reaccione o no enérgicamente al suceso estimulante*. Entendemos aquí por reacción toda la serie de reflejos, voluntarios e involuntarios (desde el llanto hasta el acto de venganza), en los que, según sabemos por experiencia, se descargan los afectos. Cuando esta reacción sobreviene con intensidad suficiente, desaparece con ella gran parte del afecto. En cambio, si se reprime la reacción, queda el afecto ligado al recuerdo.²⁵⁶

Seguimos a Castoriadis cuando afirma que hay cuatro presupuestos metapsicológicos en la reflexividad y la voluntad en tanto potencias de la subjetividad: 1) capacidad de sublimar de la psique humana; 2) la existencia de un quantum de energía psíquica libre, o

²⁵⁶ Freud, S. *Comunicación Preliminar* en *obras completas*, Siglo XXI, 2013, Buenos Aires, p. 44.

bien de importantes capacidades de mutación de energía ante la instancia consciente; 3) la labilidad o fluidez de las investiduras psíquicas sublimadas; 4) la capacidad de cuestionar los objetos investidos hasta ahora, en función de un proceso de reflexión²⁵⁷. Si bien no es este el espacio para discutir suficientemente estos supuestos hay que decir que nos permiten señalar condiciones necesarias para la transformación subjetiva. Veamos. El primero es el placer de representación capaz de sustituir al placer de órgano; el segundo supone la capacidad de mutar o bien mudar cantidades de energía de una representación a otra y nosotros sostendremos, de una disposición a otra; el tercero, acaso el más polémico, supone que las investiduras afectivas poseen un carácter lábil, frágil no obstante, al menos en lo que hemos observado en las ITR, pareciera difícil de sostener, dada la manifiesta resistencia al cambio de esquemas de representación y conductas así como de su persistencia que puede prolongarse más allá del año de internación. Dejemos en claro que a desde nuestra perspectiva, consideramos la posibilidad de la mutación de energía, es decir que una disposición o una representación puede sufrir una mutación del quantum de energía pero no coincidimos en que las investiduras sean de carácter frágil precisamente por la frecuencia de la resistencia del habitus a continuar produciendo prácticas y representaciones desajustadas respecto de las especiales condiciones diseñadas por las ITR, es decir, desfasadas. El cuarto supuesto de Castoriadis es el que se nos presenta más interesante para nuestro problema, dado que enuncia muy claramente y a modo de potencia propia de la subjetividad humana, una capacidad que sería propia de la reflexividad (causación por representación). La de poner en observación y cuestión los recuerdos dice Freud, los objetos investidos, dice Castoriadis, las disposiciones diremos nosotros.

En efecto, en las ITR observamos la inercia de ciertas conductas y representaciones las cuales son generadas por ciertas disposiciones, que independientemente de coincidir con los parámetros establecidos por la *personalidad adictiva prototípica*, son las que se pretenden transformar. Como señalamos en el capítulo 1, creemos que lo que los rehabilitatorios hacen es provocar una crisis en la subjetividad de sus internos, en una apuesta por realizar una des-subjetivación²⁵⁸ para luego realizar el proceso de subjetivación: aquí puede pensarse que la ITR, al tiempo que despoja al interno e intenta atacar lo que hemos llamado el *núcleo identitario subjetivo*, señala qué representaciones y conductas deben ser desinvertidas, es decir, sometidas a un trabajo de desligazón de su la carga afectiva dado que son indeseables, riesgosas y patológicas a criterio de la institución. De este modo, puede plantearse que antes que a la *evangelización* o, mejor dicho, para que ésta sea posible, la *administración de la palabra* toma a su cargo la tarea de señalar qué conductas, percepciones, apreciaciones, modos de interacción y esquemas de representación debe ser sometidos a una mutación de la energía psíquica. ¿A dónde debe dirigirse esa energía, que debe invertir? Las disposiciones que las ITR intentan incorporar, ya sean del campo laboral, del educativo, pero fundamentalmente las que hacen que de un agente social con trayectoria en las adicciones un verdadero interno:

²⁵⁷ Castoriadis, C., Seminario XX 1987 en *Sujeto y verdad en el mundo histórico-social. La creación Humana I*, Buenos Aires, Fondo de cultura económica, 2004, p. 116.

²⁵⁸ Confrontar con el capítulo 3.

las alarmas. En ellas vemos resumido el trabajo de la ITR. Disposición que detienen la práctica, esquema de representación para el análisis reflexivo de las pasiones, una vez asumidas como propias hacen del interno un enfermo crónico que debe admitir tal condición si pretender tomar la cuarta opción, recuperarse.

De este modo podemos pensar que las disposiciones se sedimentan con mayor o menor solidez en función de su carga afectiva, ese “quantum de energía psíquica” del que habla Castoriadis o como sostiene Bourdieu, “lo social se incorpora en la forma de afecto”. Esta estratificación de las disposiciones sería no sólo temporal, de las más antiguas a las más nuevas, sino también afectiva y ahí es donde se halla la posibilidad de la transformación. Porque si la ITR es capaz de generar nuevas disposiciones y representaciones allí donde no existían, debe acontecer la investidura. Ésta puede darse de la mano de esa energía psíquica libre, siguiendo a Castoriadis, o bien por una mutación de energía de una disposición antigua a una nueva. Por lo que hemos observado en Cuarta Opción podemos afirmar, por nuestra propia cuenta y riesgo, que la diferencia entre lo que la institución denomina “recaídos” y “recuperados” radica en los internos que lograron crear nuevas disposiciones pero éstas, si bien pueden generar conductas no adictivas, pierden la disputa con las más antiguas por tener una carga afectiva igual o mayor (“recaídos”). Mientras que en los “recuperados” lo que sucede es una verdadera mutación de la energía psíquica de una disposición antigua a una nueva. ¿Puede agotarse o erradicarse una disposición? No encontramos una respuesta definitiva esta pregunta pero podemos arriesgar que no y que es por ello que las ITR inculcan las *alarmas*: disposición con apoyo de la conciencia explícita, detiene la práctica en sus inicios ante ese peligro incorporado que el *panoptismo terapéutico* logra sedimentar con la *marcación* constante. Esta diferenciación entre los internos que completan el tratamiento implica la perspectiva del orden de lo subjetivo. Respecto del orden objetivo hemos planteado la posibilidad de pensar al menos 3 tipos de hábitats: un hábitat 1 (**H1**) correspondiente con las condiciones materiales y simbólicas de las que proviene el interno y donde sostenía sus conductas y representaciones adictivas; un hábitat (**H2**), el institucional, diseñado como dispositivo de des-subjetivación y subjetivación; y un hábitat 3 (**H3**) que será aquel conjunto de condiciones materiales, simbólicas culturales y sociales al cual el interno se arrojará. Aquí hay que decir que, en el caso de que el interno no retorne a sus condiciones originarias, es decir, que **H1** no sea igual a **H3**, la probabilidad de retomar conductas adictivas es menor. En el caso de que esto no suceda y efectivamente **H1** sea igual a **H3**, la diferencia y diversidad que puede haber entre los espacios sociales atravesados por características económicas, culturales y sociales en ocasiones en extremo diferentes tiene en común una característica clave para pensar el funcionamiento de las disposiciones, su estratificación y la investidura afectiva: al ser condiciones de actualización homólogas u idénticas a aquellas en las que el interno realizaba sus conductas adictivas, la probabilidad de que las disposiciones antiguas se actualicen frente a las nuevas es mayor. Esto no quiere decir que las *alarmas* no operen en este nuevo-viejo hábitat, pero tienen una competencia más intensa y esto por la inercia de la que habla Bourdieu. Condiciones sociales hechas sentido en el cuerpo, las disposiciones pueden no ser actualizadas durante periodos de tiempo y permanecer sin embargo en el hábitat, dispuestas a reactivarse.

Podría caerse en la tentación de pensar que en nuestro caso “lo social” no es otra cosa que las disciplinas y técnicas aplicadas por las ITR. Y no sería incorrecto pero sí incompleto. Si pensamos en lo social desde una perspectiva bourdieusiana hay que pensar que se trata de estructuras correspondientes a lo que llamamos condiciones objetivas las cuales son incorporadas y constituyen-condicionan los habitus, que pueden en alguna medida ser pensados como sentidos sociales hechos sentidos subjetivos capaces de generar prácticas, representaciones precepciones y apreciaciones. En el orden de lo objetivo efectivamente el dispositivo institucional es el factor a considerar y por ello lo hemos conceptualizado como un hábitat (**H2**) diseñado para generar un doble proceso de des-subjetivación y subjetivación. Por otra parte, en el orden subjetivo debemos tener en cuenta la capacidad (partiendo de los supuestos metapsicológicos que discutimos arriba) de cada interno de afectar y ser afectado por las relaciones con sus partenaires y en menor medida el personal. Porque es esta capacidad, es decir en las *relaciones intersubjetivas*, donde creemos encontrar aquella posibilidad que mencionan Breuer y Freud y que nos permitió pensar la existencia de una palabra *intelectualizada* y una palabra *afectivizada*: “el hombre encuentra en la palabra un subrogado del hecho, con cuyo auxilio puede el afecto ser también casi igualmente *descargado por reacción* (Abreagiert)”²⁵⁹. Nuestra hipótesis consiste en plantear que hasta tanto el interno no se permite, ya sea en una técnica grupal, individual o en la interacción dentro de los sectores de trabajo, salir de la palabra *intelectualizada* que en las ITR no es otra cosa que la psicologización homogeneizante que difunde la *personalidad adictiva prototípica* y que los neófitos asumen rápidamente (lo que facilita la adopción de relaciones de cinismo con la institución) y permitir(se) una palabra en la que se re-signifiquen eventos traumáticos sucedidos en el hábitat 1. Creemos que esta palabra *afectivizada* tiene al menos dos funciones cuando se concreta en el contexto de la ITR: de un lado permite una diferenciación en lo referido a las trayectorias personales contrarrestando el efecto homogeneizador de la *personalidad adictiva prototípica*, efecto que facilita una reelaboración de la identidad con una posición generalmente vicitmizante; del otro lado, cuando la palabra aparece cargada de ese afecto que en situaciones traumáticas (independientemente de que hayan sido puntuales o situaciones estructurales, sostenidas en el tiempo) fue reprimido, es decir, no hubo aquella descarga o condena de la que hablan Freud y Breuer, se abre la posibilidad de la mutación de energía psíquica de una disposición antigua a una en formación, así como a esquemas de representación ligados a aquellas disposiciones más tempranamente sedimentadas a los que la ITR inculca.

Es necesario aclarar que estas afirmaciones tiene un carácter indagatorio, intentan ser caminos o vías por donde pensar el problema de la transformación de la subjetividad y las discusiones de los problemas específicos que se nos presentan desde la perspectiva teórica que hemos elegido así como del específico problema de la subjetivación en las ITR. No podemos dejar de mencionar que en lo que a las *alarmas* respecta hemos observado que en los ex internos con más de un año de finalizado el tratamiento en Cuarta Opción, presentan una aparición paulatinamente menos intensa de éstas, como lo sostuvo MP:

²⁵⁹ Sigmund Freud, *Comunicación Preliminar*, Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires 2013, p. 44.

FB: y una vez que saliste ¿cómo fue esa cuestión?

MP: fue mejorando, sí. *Al principio yo salí muy muy estructurado*, o sea, yo quería que me vaya bien y era sumamente correcto, a nivel rígido viste, esto es así, así, así...

FB: ¿correcto según algunas ideas que te dan en Cuarta Opción?

MP: sí, y correcto con respecto a los comportamientos.

FB: contáme cómo es eso

MP: la idea era no mandarme cagadas. Porque si yo me mandaba cagadas estaba la posibilidad de mandarme cagadas cada vez peor y termine mal. Entonces yo me daba cuenta que si me permitía un desliz iba a haber otro.

FB: ¿pensabas en un efecto dominó?

MP: sí, pensaba en un efecto dominó, entonces trataba de hacer las cosas lo mejor posible.

FB: pero esa estructura, esa rigidez de la que vos hablás...

MP: no, después se te va yendo

FB: se te va yendo decís, pero es una cosa que la sumás de Cuarta Opción, para ser más gráfico, ¿es como una receta que te dan o es más un miedo de uno?

MP: es más un miedo de uno, hay gente que sale tranquila, otra sale demasiado tranquila y hay gente que sale muy atenta a todo, muy tratando de pensar mucho cada cosa que se hace como era mi caso, según la personalidad de cada uno. A mí me pasó así, muy estructurado con lo que debía y lo que no debía hacer. Al principio me ayudó, fue una forma de resguardarme y después me fui aflojando, me di cuenta de que no necesariamente que me equivoque en algo quiera decir que RECAIGA.

FB: pero quizás al salir es una herramienta que tiene uno como para resguardarse en esa transición. Contáme, vos volviste a la misma casa donde vivías antes de internarte y una cosa que vengo pensando es que en algunos casos (por ahí no en el tuyo), el hecho de volver al mismo lugar donde vivían antes y consumían y las relaciones que tenía por ahí puede llevar a que la persona recaiga. En tu caso, independientemente de que tu barrio se vea así tranquilo, que no parezca conflictivo, ¿crees que influye el lugar al que se sale?

MP: yo escuché mucho decir sobre eso, y escuché que se lo aconseja a algunos, los operadores aconsejando 'mirá no te conviene volver ahí'. Yo creo que eso pasa.

FB: ¿de qué depende ese consejo del operador?

MP: yo creo que las dos cosas.

FB: por ejemplo estoy pensando en grupo de chicos...

MP: creo que depende del lugar, si es un lugar con mucha droga y también con quién estas conviviendo vos, porque eso a uno también lo debilita incluso aunque sea un

lugar tranquilo y sin droga. Entonces para prevenir ese efecto en la autoestima y en el transcurrir de los días no estar mal se le aconseja 'mirá tratá de ir a vivir a otro lado'.
Sí, eso pasa. No fue mi caso pero sé que pasa.²⁶⁰

Esto que señala el ex interno a modo de opinión personal respecto de la actitud de cada interno ("tranquilo, estructurado") representa una idea que quizá no hayamos dejado claro hasta aquí. Cada interno tiene un proceso de des-subjetivación, crisis, inercia de conductas y representaciones y un proceso de subjetivación que está condicionado por la historia personal, es decir, por la particular y singular forma en que determinados espacios sociales y campos condicionaron la constitución de su subjetividad. Esta aclaración que resulta una verdad de perogrullo, a su vez, es pertinente para pensar el alto porcentaje de internos que emigran antes de lo que las ITR estipulan que debe durar el tratamiento, en el caso de Cuarta de Opción de 24 a 34 meses. De este modo, hay subjetividades más predisuestas a reaccionar ante las llamadas al orden. La *alarmas*, disposición que detiene la práctica, una vez incorporada es una autollamada al orden, un sentido hecho cuerpo capaz de analizar las pasiones reproduciendo lo que el *panoptismo terapéutico* aseguraba en la internación. Como leemos en la cita ("hay gente que sale tranquila, otra sale demasiado tranquila y hay gente que sale muy atenta a todo, muy tratando de pensar mucho cada cosa que se hace como era mi caso, según *la personalidad de cada uno*") del bajo porcentaje que cumple con el tiempo de internación, algunos ex internos tienen una fuerte investidura sobre las representaciones y disposiciones incorporadas en la ITR y otros de menor fuerza.

Finalmente, no puede ignorarse que la palabra juega un papel de relevancia en los procesos de subjetivación que se producen en las ITR. Ya sea que se apele a la palabra *intelectualizada* para reasumir los discursos políticamente correctos o para establecer una relación de cinismo; ya sea que se suscite la palabra *afectivizada* y se produzcan descargas afectivas, habilitando a eventuales mutaciones de energía psíquica.

²⁶⁰Ver ANEXO I, Entrevistas, p. 175.

5- Consideraciones finales

Si bien la explicación puede ayudar, sólo una auténtica labor de contra-adiestramiento, que implique la repetición de los ejercicios, puede, como el entrenamiento del atleta, transformar duraderamente los habitus.²⁶¹

En este trabajo hemos presentado una serie de problemáticas relativas a la posibilidad de la transformación de la subjetividad. La condición de las afirmaciones que hicimos mantiene de momento y a los fines de esta instancia, un carácter de hipótesis, de posibles respuestas ante una serie de interrogaciones que se nos presentan en el abordaje de esta problemática. No sólo por tratarse de las instancias iniciales de un trabajo desde la perspectiva que hemos adoptado, sino por dificultad que presentan algunos conceptos que han sido utilizados aquí como el caso de la noción de habitus. La diferencia entre el problema general de la transformación subjetiva y la especificidad de los procesos de subjetivación en las ITR es otro de los motivos por los que debe considerarse que el recorrido que hemos trazado supone una situación de interrogación exploratoria. Lejos estamos de poder cerrar estas discusiones, sin embargo, podemos considerarlas un punto de partida. Hemos recorrido condiciones necesarias para la transformación, supuestos metapsicológicos de la génesis, pero es tiempo de dar una última discusión para intentar potenciar futuros trabajos sobre el problema de la transformación subjetiva desde una noción disposicional como el habitus. Y es que no puede ignorarse la discusión planteada fundamentalmente por Bernard Lahire y, entre otros Corcuff, respecto de la cualidad atribuida por Bourdieu al habitus como un sistema monolítico y único de disposiciones y esquemas de representación, apreciación y percepción. En este sentido, si bien el propio Bourdieu reconoce la posibilidad de habitus escindidos, entre las respuestas a las críticas sobre esta noción, descarta la posibilidad de la existencia de más de un habitus en los agentes sociales. Hay que mencionar que en *Meditaciones Pascalianas* el autor sostiene la idea de la producción de un habitus primario como sustento de una transformación hacia un habitus específico. Pero esta consideración excluye la posibilidad de la constitución de más de un habitus en los agentes sociales. Un agente, un habitus.

Cabe señalar que hemos considerado la posibilidad de la creación, durante la internación total, de un nuevo habitus capaz de inhibir o al menos disputar con el antiguo. Si pensáramos en forma binaria podría considerarse la posibilidad de la existencia de al menos dos habitus, en donde el segundo sería el creado por la ITR. Pero creemos que la generación de todo un sistema de disposiciones, es decir un habitus, no es lo que sucede en las ITR fundamentalmente debido a la resistencia que producen las antiguas disposiciones, el tiempo que exige la creación de un habitus y considerando que además hay un tiempo necesario para la des-subjetivación. Cabe preguntarse si se trata de la confrontación de dos habitus o si se trata de un sistema de disposiciones más contemporáneas que quizás haya que denominar de otro modo, pero que efectivamente confronte con lo que comúnmente se llama habitus, a pesar de su condición más contemporánea, laxa e incluso mutable que entran en juego en problemas como el que

²⁶¹ Bourdieu, P., *Meditaciones Pascalianas*, Barcelona, Anagrama, 1999, p. 227.

nos ocupa. De este modo se podría mantener la capacidad explicativa del habitus, como núcleo que busca mantenerse, y otros estratos de la subjetividad, también disposicionales, que tienen organizaciones más laxas o menos resistentes. Lo que entendemos que sucede es la creación de unas disposiciones específicas, entre las que se destacan las que llamamos *laborales*, las *educativas* y las asociadas al *ethos del enfermo crónico* que son aquellas que producen prácticas que tienden a disputar la creación de prácticas y representaciones a las disposiciones más antiguas al tiempo generan una doble tensión: mientras que las *alarmas* detienen la práctica que sea vivida como riesgosa, tensión prerreflexiva, luego se pone en marcha la reflexividad, la consideración de las posibles consecuencias de la práctica y las representaciones detenidas y la elección deliberativa de que hacer o decir o no. Por lo demás, hemos elegido pensar en un núcleo duro de la subjetividad que denominamos *identitario* compuesto por disposiciones antiguas que, independientemente del conocimiento de las mismas que el agente social pueda tener o no, operan aún en hábitats disímiles de aquellos que las estructuraron y son las que mayor resistencia presentan a la hora de la transformación. No está demás aclarar que elegimos el término *identitario* por ajustarse a la idea del habitus primario, el cual es el sustento de toda transformación.

Si como hemos afirmado, las disposiciones son haberes, elementos de la subjetividad con los que se cuenta a modo de doble existencia, una existencia operante y una existencia virtual o potencial, hay que preguntarse si existe la posibilidad de que un habitus que se encuentra en un espacio social inadecuado u hostil para la actualización de sus disposiciones, éstas permanecen como virtualidad latente o es allí, de la mano de un trabajo de des-subjetivación donde se presenta la posibilidad de su extinción u erradicación. Cabe considerar también que esto no sea posible y ante la oportunidad de actualización aparezcan operantes, capaces de generar conductas y representaciones ahora sí ajustadas. ¿Es posible que determinadas disposiciones se replieguen a la virtualidad simplemente por la ausencia de condiciones materiales y simbólicas en las cuales actualizarse, en nuestro caso, por el encierro en la ITR? En caso de que esto sea posible, podríamos hablar de un adormecimiento, una latencia, una suerte de vigencia aletargada por determinados cambios de hábitat. Según creemos esto puede ser parte de la explicación de la reincidencia de los ex internos de ITR como Cuarta Opción en las conductas que se pretendían erradicar. Esta cuestión merece una reflexión sobre el grado de influencia o condicionamiento que implican los hábitats como conjunto de condiciones materiales y simbólicas capaces de facilitar o dificultar la actualización de disposiciones y esquemas de representación. Si el habitus es el resultado de la incorporación de estructuras objetivas capaces de, como sostiene Bourdieu, estructurar prácticas y representaciones ¿es legítimo pensar en la posibilidad de la erradicación de las disposiciones a través de hábitats específicamente diseñados para dicho propósito? ¿O acaso una vez incorporadas las disposiciones se mantienen sedimentadas, siempre dispuestas a actualizarse? Creemos en la posibilidad de la coexistencia de disposiciones producto de la incorporación de estructuras objetivas disímiles e incluso contradictorias pero nos preguntamos con Lahire:

¿Pueden esas disposiciones extinguirse progresivamente, e incluso desaparecer por completo por falta de actualización (Peirce decía que las disposiciones pueden “fatigarse”)? ¿Pueden ser, eventualmente, destruidas por un trabajo sistemático de contrasocialización (pensemos en todas las voluntades misioneras, sectarias, totalitarias o académicas de destrucción de los hábitos existentes, considerados malos hábitos que deben ser erradicados)? La posibilidad de evacuar ciertos grados de constitución y reforzamiento de las disposiciones, según, sobre todo, la frecuencia y la intensidad del entrenamiento seguido, distinguiendo así las disposiciones débiles (creencias pasajeras y desmenuzables, hábitos efímeros o torpes) y fuertes, ¿es considerable? ¿Cómo se organizan o articulan las múltiples disposiciones incorporadas, que no necesariamente forman un “sistema” coherente y armonioso? (...) efectivamente, es difícil comprender totalmente una disposición sino se reconstituye su génesis (es decir, las condiciones y modalidades de su formación).²⁶²

Como puede observarse, son más los interrogantes que las respuestas: en caso de no ser erradicables o extinguidos ¿el encierro en la ITR logra reorganizar las disposiciones de tal modo que se transformen? Podemos pensar que la incorporación de las *alarmas* reestructura necesariamente el conjunto de disposiciones independientemente de que hagan o no sistema puesto que, la incorporación de nuevas disposiciones, implica una relación entre las mismas que necesariamente modifica el habitus. Ahora bien, la idea una sedimentación e incorporación estratificadas supone, como sostiene Lahire, la posibilidad de pensar en disposiciones fuertes y débiles. Es por ello que creemos que las disposiciones y esquemas de representación que componen el *núcleo identitario subjetivo* son en primer lugar, antiguas y por lo tanto fuertes, su transformación es dificultosa por gozar de investiduras afectivas fuertes. Las disposiciones que se incorporan en la ITR, por ser temporalmente más nuevas y por generarse en un hábitat especialmente diseñado para la transformación subjetiva, poseen un carácter más débil. No debemos olvidar aquí que compartimos con Bourdieu la lógica pascaliana de incorporación de disposiciones y que una de las características distintivas de los hábitats institucionales de los que nos ocupamos aquí consiste en la *evangelización*, esto es, en el trabajo simultáneo y permanente sobre la conciencia tética para el convencimiento del sometimiento a las disciplinas y técnicas de la ITR es la mejor, sino la última opción posible. Es aquí donde aparecen las interrogaciones acerca de la posibilidad de la transformación a partir de una propuesta explícita, reflexiva, en la que Castoriadis confía y pareciera reducirla a una potencia de la conciencia. Sin embargo, no es necesario recurrir a los múltiples ejemplos que la historia arroja sobre colectivos e individuos que se toparon con la dificultad ineludible por la cual, cualquier proyecto de transformación supone subjetividades ya constituidas, con sus costumbres, hábitos, esquemas de representación que se manifiestan en prácticas y representaciones concretas cuyo principio generador es, a nuestro modo de ver, el habitus. Al respecto afirma Bourdieu que:

Las pasiones del habitus (...) no son de las que pueden suspenderse mediante un mero esfuerzo de la voluntad, basado en una toma de conciencia liberadora. Quien es víctima de la timidez se siente traicionado por su cuerpo, que reconoce prohibiciones y

²⁶² Lahire, B., El trabajo sociológico de Pierre Bourdieu, deudas y críticas, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2005, P. 152-153.

llamadas al orden paralizadoras donde otro, fruto de condiciones diferentes, vería incitaciones o conminaciones estimulantes. Resulta del todo ilusorio creer que la violencia simbólica puede vencerse sólo con las armas de la conciencia y la voluntad: las condiciones de su eficacia están duraderamente inscritas en los cuerpos en forma de disposiciones que (...) se expresan y se sienten en la lógica del respeto, la devoción afectiva o el amor, y que pueden sobrevivir mucho tiempo después de la desaparición de sus condiciones sociales de producción.²⁶³

Si en la ITR se produce la incorporación de disposiciones por el trabajo de las disciplinas corporales y las representacionales nos topamos con la doble dificultad, a la hora de pensar el problema de la transformación, de, por un lado enfrentar subjetividades constituidas con sus hábitos, costumbres y esquemas de representación, por otro lado, se trata de situaciones de vulnerabilidad o riesgo tanto para los internos como para su grupo de sociabilidad íntimo. Y sin embargo, la ITR lo que propone es provocar una crisis en la subjetividad de agentes sociales que se encuentran ya en un estado de vulnerabilidad y que, independientemente de que lo vivan como tal o no, el grupo familiar al que pertenece lo presenta invariablemente como un proceso de deterioro psico-fisiológico y social.

Como puede observarse, se ha trabajado haciendo especial énfasis en el hábitat 2, es decir el institucional que en nuestro esquema de tres hábitats y tres tiempos (**H1-Tiempo1; H2-Tiempo 2; H3-Tiempo-3**) es la ITR, en que debe darse el proceso de subjetivación sea este efectivo o no a los efectos de los objetivos de las ITR. Hemos atendido en menor medida la instancia temporal que antecede la internación debido a que las ITR producen un efecto de aplanamiento al generalizar las diversas historias individuales bajo la *personalidad adictiva prototípica*. Dejemos en claro entonces que la diferencia que existe de hecho entre las diferentes características de los habitus de los internos que acuden a las ITR tienen una incidencia en el proceso de subjetivación pero esta situación en nada modifica el trabajo de las disciplinas corporales y representacionales que aplican en la búsqueda de la transformación. Queda pendiente para posteriores trabajos la indagación de cómo y cuánto influyen dichas diferencias de clases de habitus y habitus de clase tanto a la hora de la adaptación (o inadaptación) a la ITR ya que como sostiene Bourdieu “los recién llegados aportan al campo disposiciones constituidas con anterioridad en el seno familiar socialmente situado y que, por lo tanto, ya están más o menos ajustadas (...) a las exigencias expresas o tácitas de aquél, a sus presiones o a sus solicitudes (...)”²⁶⁴. Y otro tanto respecto del momento de la externación en caso de que el hábitat 3 sea exactamente el mismo que el hábitat originario. Por lo que hemos observado en Cuarta Opción creemos que el retorno al exacto hábitat en el que se generaron las conductas y representaciones adictivas dificulta la dominancia o, mejor dicho, la competencia de las disposiciones incorporadas en la ITR. No obstante, hemos podido observar casos de ex internos que han reincidido en conductas adictivas en simultáneo con la permanencia de disposiciones *laborales* y *educativas* cuya incorporación se produjo en la ITR. Aquí una vez más entra la discusión del habitus como sistema único de disposiciones, la posibilidad de la existencia de más un

²⁶³ Bourdieu, P., *Meditaciones Pascalianas*, Barcelona, Anagrama, 1999, p. 236-237.

²⁶⁴ *Ibid.*, pp., 217-218

habitus en la subjetividad, la existencia de disposiciones fuertes, débiles, nuevas y antiguas. Sostenemos la idea de la estratificación temporal de las disposiciones en el habitus pero con la presunción por la cual creemos que es posible que, allí donde se crean disposiciones nuevas que permiten la disputa de capital de los ex internos en campos en los que no lo hacían antes del paso por la ITR, esas disposiciones, por definición nuevas frente a las que llevan a las prácticas y representaciones consideradas adictivas, que son las que se pretenden erradicar, se mantienen en un plano de igualdad con aquellas. De allí que pueda observarse ex internos de Cuarta Opción retomar conductas y representaciones consideradas adictivas por la ITR al tiempo que pueden sostener relaciones laborales y educativas.

Por lo trabajado hasta aquí podemos concluir que aquellos internos que logran adaptarse y producir una relación de *illusio* protagonizan un cambio al incorporar disposiciones en la ITR: la incorporación genera un reacomodamiento del habitus en tanto las nuevas disposiciones son capaces de disputar la generación de prácticas y representaciones allí donde antes sólo existían las que hemos llamado antiguas. En los habitus que no contaran disposiciones *laborales* o *educativas* su incorporación producirá un cambio más fácilmente perceptible.

MP: y a mí en mi caso me ayudó muchísimo, yo no había trabajado hasta los 25 años. Y bueno recién a los 25 años tuve mi primer trabajo. Pero por eso, porque antes de la internación estaba con la voluntad quebrada, muchos años estuve con la voluntad quebrada, no me gustaba hacer ningún esfuerzo. Y eso me ayudó muchísimo, me permitió poder **afrontar una vida**, poder trabajar, poder estudiar. Como que agarré el gustito por la responsabilidad, decir 'bueno esto es mi responsabilidad, lo quiero hacer bien. Me ayudó en muchas cosas toda la rutina a nivel laboral, horarios.²⁶⁵

Pero son las *alarmas*, esas disposiciones acompañadas de reflexividad bajo la forma de auténticas auto-llamadas al orden, en donde encontramos el más destacable cambio en la subjetividad: unas disposiciones cuya capacidad de actualizarse se extiende a numerosas situaciones y hábitats. Capaces de detener prácticas y de evaluar representaciones asociadas a éstas e incluso sopesar posibilidades, son la mayor apuesta de las ITR. Debemos decir, finalmente, que independientemente de que alcance o no con la incorporación de las *alarmas* para lograr el objetivo de las instituciones como Cuarta Opción, que hay una tendencia progresiva a la disminución de la actualización de estas disposiciones, en la medida en que el ex interno viva una menor tensión respecto del supuesto peligro de no estar bajo el cuidado de la ITR, en especial de los compañeros de internación. Al inicio del proceso de externación la ITR recomienda enfáticamente que los ex internos se frecuenten y frecuenten la institución, acciones que hemos comprobado que sucede en la mayoría de los ex internos. Queda entonces, para otras investigaciones, la indagación de la posibilidad de una disminución de la tensión corporal y psíquica propia del día a día de la ITR, así como la posibilidad de múltiples habitus e la subjetividad o cuando menos, sistemas de disposiciones capaces de disputar la creación de prácticas y representaciones.

²⁶⁵Ver ANEXO I, entrevistas, p. 174.

Bibliografía

- Agamben, Giorgio, *Lo que queda de Auschwitz. El archivo y el testigo. Homo Sacer III*, Valencia, Pretextos, 2005.

- Ansart, Pierre, *Los Clínicos de las Pasiones Políticas*, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1997.

- Bourdieu, Pierre, *Meditaciones Pascalianas*, Barcelona, Editorial Anagrama, 1999.

- Bourdieu, Pierre, *Cosas Dichas*, Barcelona, Editorial Gedisa, 2000.

- Bourdieu, Pierre, *El Sentido Práctico*, Villa Ballester, Siglo Veintiuno Editores, 2007.

- Bourdieu, Pierre, *et. al.*, *El oficio del Sociólogo presupuestos epistemológicos*, Avellaneda, Siglo Veintiuno Editores, 2008.

- Bourdieu, Pierre, *Argelia 60, estructuras económicas y estructuras temporales* Avellaneda, Siglo Veintiuno Editores, 2006.

- Bourdieu, Pierre, *La Miseria del Mundo*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2007.

- Bourdieu, Pierre, *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*, Madrid, Editorial Nacional, 2003.

- Castoriadis, Cornelius *Sujeto y verdad en el mundo histórico-social. La creación Humana I*, Bs. As., Fondo de cultura económica 2004.

- Cuatrocchi, Estela Mónica, *La Adicción a las Drogas, su recuperación en comunidad terapéutica*, Buenos Aires, Espacio Editorial, 2007.

- Epele María, *et. al.*, *Padecer. Cuidar y Tratar, estudios socio-antropológicos sobre el consumo problemático de drogas*, Buenos Aires, Editorial Antropofagia, 2013.

- Ferme Federico, *Psicogénesis e Imaginación, la subjetividad entre la clausura y la inclusión*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 2008.

- Foucault, Michel, *Vigilar y Castigar, nacimiento de la prisión*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2013.

- Freud, Sigmund, *Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos históricos: comunicación preliminar*, O.C., Vol. 2, Bs. As., Amorrortu, 2004.

- Goffman, Erving, *Internados, ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2007.

- Lahire, Bernard, *et al.*, *El trabajo sociológico de Pierre Bourdieu*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2005.
- Martínez, Ana Teresa, *Pierre Bourdieu, razones y lecciones de una práctica sociológica*, Buenos Aires, Manantial, 2007.
- Merleau Ponty, Maurice, *Fenomenología de la Percepción*, México, Fondo de Cultura Económica, 1957.
- Pascal, Blaise, *Pensamientos*, Buenos Aires Ediciones Orbis, 1984.
- Savransky, Carlos, *Problemas de una Etnografía*, 2014, Mimeo.

ANEXO I

Entrevistas

M. P., 27 años, 30 meses de tratamiento.

MP: bueno mi tratamiento lo comencé porque ya andaba muy mal era una persona que había tenido mucho consumo de marihuana desde los 17 hasta los 22 años, no siempre con la misma intensidad, más que nada a los 18 años. Y ya de más chico traía una personalidad por así decirlo débil, de no tener un fuerte autoestima, de ser más bien de aislarme, de tener inseguridades, complejos con mi personalidad complejos con mi estructura física.

FB: vos entraste a Cuarta Opción a los...veinte..

MP: 22 años

FB: ¿pediste ayuda, te llevaron medio forzado?

MP: no, me llevaron a conocer, mi mamá me dijo que sabía de un lugar..

FB: ¿pero vos sabías que era un lugar para recuperación de drogadependientes?

MP: si, si, me dijo todo, me contó todo. Yo cuando fui allá bueno, conocí el lugar, di una vuelta por la quinta y al final de la visita el coordinador que estaba allá le dijo a mi mamá que me podía dejar, entonces me quedé..

FB: ¿ese mismo día, así como estabas, sin nada?

MP: a los 27 meses por primera vez me dejaron ir un día a mi casa y así estuve 3 meses más o menos

FB: contame si tenías algún pensamiento recurrente antes del momento del consumo, antes de la internación, al momento de consumir marihuana, ¿tenías algún pensamiento, consumías, sólo, acompañado?

MP: las primeras veces que consumí era porque quería probar algo nuevo, me quería hacer el canchero, me creía un pillo

FB: ¿había un grupo al que vos querías entrar? Así por ejemplo que si no consumías quedabas afuera ¿o consumías sólo?

MP: no, yo era bastante de consumir sólo. Tenía conocidos que fumaban y todo pero no lo hacía por ellos, no por pertenecer a ese grupo.

FB: ¿y lo hacías en algún lugar en especial? La calle, la vía pública, una plaza, un club, en tu casa..

MP: si, en todas partes.

FB: contame tu estructura familiar al momento de la internación y cómo te llevabas con los integrantes de la familia

MP: estaba compuesta por mi mamá, su esposo, mi hermanita. Y antes de la internación era una cosa invivable ¿viste? Porque ya era todo muy conflictivo.

FB: pero ¿tenías episodios de violencia física o verbal?

MP: verbal, si, era muy agresivo verbalmente, era muy problemático, irrespetuoso, vago, estaba todo el día... no trabajaba

FB: y el dinero para consumir ¿de dónde lo sacabas?

MP: ellos me lo daban, 10 pesos 20 pesos justificándome con la compra de cigarrillos, ¡o sea era medio vergonzosa la situación!

FB: ¿pero nunca llegaste a delinquir para consumir? Por ejemplo mi hermano estafaba, robaba, etc.

MP: no. Igualmente antes de internarme yo no tenía un consumo fuerte, no consumía más marihuana porque llegó un momento en que no podía probar más porque me daba un ataque de paranoia tan fuerte que no podía aguantar. Era como que me enloquecía.

FB: pero vos decías que estabas como muy problemático en el momento de la internación, si no había un consumo o no no tanto, ¿Qué es lo que pensas que te tenía tan agresivo? Antes de la internación

MP: y yo ya había quedado mal por el consumo. De hecho tuve 3 internaciones anteriores en clínicas psiquiátricas, tuve una serie de internaciones, y además estaba desestabilizado emocionalmente.

MP: no, en dos oportunidades estuve 15 días, y la otra sí, estuve 4 meses pero no mucho.

FB: eran clínicas psiquiátricas, ¿te daban medicación? ¿había alguna terapia?

MP: si me daban mucha medicación y había terapia pero no eran buenas y menos en el CENTRO DE REHABILITACIÓN.

FB: entonces vos llegaste a Cuarta Opción con alguna medicación

MP: si estaba tomando dos pastillas y una inyectable una vez por mes

FB: bueno podemos decir que entraste ni forzado ni engañado, en forma bastante voluntaria, ¿cómo fue la adaptación en esos dos primeros meses? ¿cómo fue el cambio de estar afuera a estar adentro?

MP: y a mi en particular me costó muchísimo porque yo venía de despertarme todos los días a las 3 de la tarde, venía de estar muy aislado, de relacionarme muy poco, ¿viste? De una dejadez muy grande y el tener que estar ahí, despertarme temprano, cumplir con la rutina, estar con gente, hacer los grupos, hablar. Son cosas que eran todas muy distintas a como venía viviendo que me hizo muy muy bien, muy bien, porque me dio un orden, una hora de descanso, una hora de comer, una hora de trabajo.

FB: ¿Cuánto tiempo estuviste vos digamos “sufriendo” esa adaptación y cuando pensas que dijiste (chasquido) bueno, ‘me pongo la camiseta de Cuarta Opción’.

MP: y los primeros meses me costó un poco, pero nunca fui de pensar en querer irme todo el tiempo, me agarraron ganas de irme dos o tres veces al principio, pero ese mismo día, cuando me pasaba eso *me calmaban* y después *cambiaba de idea*. Llegó un momento, no sé cuantos meses iban pero pensé bueno ‘esto lo termino’, porque ya estaba mejor con mi familia, quería *irme bien del lugar*, me estaba dando cuenta de que estaba sirviendo, que incluso hasta el último momento sirve (el tratamiento)

FB: por ejemplo ¿Qué es lo que te sirve hasta último momento?

MP: y en el último tramo cuando tenés 25 o 26 meses te querés ir ¿no?, te quieres ir, te sentís bien anímicamente, te sentís que podés, que te va a ir bien y tenés que esperar. Tenés que esperar a que ahí te digan ‘ya estás listo para irte’. Entonces a veces esa espera se hace difícil y uno tiene el deseo y las ganas de estar con su familia, de estar ya haciendo su vida, y es como que uno se empieza a desprender desde, de La Quinta, es como que la cabeza se te va ¿viste? Empezás a pensar a futuro, que vas a hacer con tu vida, entonces es un momento que cuesta. Cuesta porque es como ya finalizó tu... (tratamiento) uno siente como que bueno, ‘ya está’ y genera angustia esa situación.

FB: y qué es lo que te sirve, vos decías, 'hay cosas del tratamiento que te sirven hasta el final'..

MP: claro, en ese detalle del final te sirve esa espera porque eso genera angustia, y esa angustia hace que todas tus características más débiles por ejemplo si es una persona que se fastidia, que se aísla, que es agresiva, es como que esa angustia te saca a fuera eso. Y es contra eso contra lo que hay que, hay que aprovechar eso para *practicar* como uno se *autocontrola los impulsos, los sentimientos*.

FB: o sea ¿se podría decir que es una suerte de prueba ahí sobre el final?

MP: si y además es para controlar la cabeza porque uno sabe que si piensa mucho en afuera en ese momento, la consecuencia va a ser estar mal anímicamente, y consecuente después estar más propenso a tener ahí un... tener algún inconveniente sea transgrediendo algún límite o teniendo algún problema con los compañeros, o la gente de la institución.

FB: ¿cómo se trabaja en Cuarta Opción el tema de que cada uno controle la mente? ¿lo hacen los coordinadores? ¿se hace todo el día?

MP: se trabaja todo el día, todo el día. En el sector de Trabajo, en el grupo del Sector se habla, después del mediodía después de almorzar se habla en los grupos de la tarde, después en el Sector a la tarde también, después en las mesas también, donde se almuerza se cena.

FB: o sea que ¿podríamos decir que la herramienta es el diálogo, la palabra?

MP: sí, si te decía, hablar se habla todo el tiempo. Y uno no aprende escuchando ¿viste? No es que vos decís 'bueno esto es así, cuando a vos te pasa esto tenés que comportarte así', eso NO ES ASÍ. Se tardan años. Una persona que tiene una determinada forma de pensar y de actuar, por decir de algún modo, por reflejo, automáticamente en determinadas situaciones, *cambiar esa forma* es muy difícil. Y se hace principalmente con la *marcación*, o sea cuando uno se está equivocando decirte 'mirá acá te estás equivocando'. A veces de buena forma, a veces de mala forma, a veces con buenas intenciones a veces con malas intenciones; hay muchas variantes de la marcación, algunos compañeros lo hacen por ayudar otros...

FB: como dicen en Cuarta Opción para descargar ellos mismos su propia frustración..

MP: claro. Sea cual sea la forma es la marcación constante la que a uno le va a corregir y sobre todo la consciencia. O sea, a mi me pueden decir 'mirá si estás enojado tratá de no agarratelá con nadie, de aguantar en ese momento, pensá que después va a pasar'...bueno si me lo dicen así al principio, recién llego no lo voy a entender. Yo tengo una característica y tengo problemas cada vez que sale, pero bueno, lo hago me marcan, lo hago me marcan, lo hago otra vez y me vuelven a marcar diciéndome 'esto no es así' y me retan, me retan, me retan. Eso me ayuda, o si alguien viene y me dice 'tenés que ser un poco más inteligente, si vos podés evitar algunos problemas *conteniendo tu impulso* es

mejor evitarlo' o sea, muchas veces frenar un *impulso es más conveniente que dejarlo fluir*. Como que es mucho mejor negocio. Por más que te guste en ese momento descargar, pro es un mal negocio. Y entender también que por ejemplo ¿Por qué uno tiene impulsos?

FB: o sea que es, frenar el impulso, la marcación te orienta a frenar el impulso

MP: o sea es un ejemplo particular porque cosas a tratar de uno mismo imagínate que hay millones, pero por ejemplo eso, la consciencia y que uno diga 'bueno, si en esto la verdad que tiene razón', ayuda mucho a que uno *cambie*. Yo creo que es mucho más importante eso porque una vez afuera no hay más compañeros que...

FB: que te marquen.

MP: claro, sos vos sólo con la consciencia que pudiste adquirir. Esto es un ejemplo particular lo del impulso, hay millones. Y todas las cosas que uno tiene para trabajar de uno mismo aunque sean cosas "simples", mejor dicho conocidas, la bronca ante un límite, entonces a veces son cosas muy muy profundas de una persona que vas a tener que tratar con psicólogo. Porque hay algunas cosas que están sumergidas en un delirio, cosas que vos hablás y no te entendés ni vos mismo, entonces esas cosas se tratan así. Casi todo lo podés tratar con los compañeros.

FB: la terapia común con el psicólogo ¿Qué frecuencia tiene en Cuarta Opción?

MP: al principio cada una semana y después cada dos.

FB: el tema de los tiempos, que los maneja la institución, el tema de levantarse, ¿la rutina no? Se desayuna a tal hora, se trabaja, se almuerza, se hacen grupos, se sigue trabajando, etc. ¿vos crees que se preserva ese ritmo? ¿Cuánto de ese ritmo queda en uno después de salir de Cuarta Opción y cómo te sirve eso después?

MP: y a mi en mi caso me ayudó muchísimo, yo no había trabajado hasta los 25 años. Y bueno recién a los 25 años tuve mi primer trabajo. Pero por eso, porque antes de la internación estaba con la voluntad quebrada, muchos años estuve con la voluntad quebrada, no me gustaba hacer ningún esfuerzo. Y eso me ayudó muchísimo, me permitió poder afrontar una vida, poder trabajar, poder estudiar. Como que agarré el gustito por la responsabilidad, decir 'bueno esto es mi responsabilidad, lo quiero hacer bien. Me ayudó en muchas cosas toda la rutina a nivel laboral, horarios.

FB: ¿Cuál fue el sector de trabajo que más te gustó, cuál fue el que menos te gustó y por qué?

MP: el sector que más me gustó fue el 3, la parte del jardín. ¿Por qué? Por los trabajos que se hacían, regar, escobillar las hojas, arreglar las plantitas, a parte es un sector espacioso. Y me sentía bien ahí. El que menos me gustó fue el comedor porque era más encerrado, tenía más presión, o sea si vos no ponías la mesa nadie comía ¿viste? Porque

tenías que trabajar más horas, tenías que despertar más temprano para poner el desayuno.

FB: ¿estuviste mucho tiempo en el comedor?

MP: sí.

FB: contame como es esa relación, ¿pensás que es adrede que te hayan dejado mucho tiempo en el comedor? ¿Cómo es la relación entre los sectores y los internos desde el manejo que hace el personal, los operadores terapéuticos?

MP: un criterio es la tarea que se hace. Como te decía el comedor tiene mucha responsabilidad y tiene más presión. La Cocina ni que hablar. La presión, el tiempo, tiene que estar lista la comida, se trabaja más horas. Después hay sectores más tranquilos como Mantenimiento que es un tallercito donde uno a veces se puede sentar, tomar mate.

FB: sentarse en el Sector no se pude, tampoco comer..

MP: y después otra cosa que los operadores determinan a la hora de darle un sector a alguien es con qué compañeros. Por lo general te ponen con los compañeros con los que más conflictos tenés o con los que más te cuesta tener una relación estable.

FB: o sea que se puede pensar que hay una selección en la que piensan 'a ver a este lo interno le cuesta esto y aquello, bueno lo pongo en este sector que es donde más se trabaja esto con este otro; es decir que hay una selección respecto de cada interno según que aspectos tenga que trabajar no solamente según las características de los sectores sino la de los compañeros ¿no?

MP: si para que trabajen mutuamente dificultades, sí si y lo mismo con la mesa, la mesa se mantiene la misma durante un tiempo y ahí también hay una selección. Es un tratamiento que desde la parte institucional, los operadores, tienen unas cuantas herramientas para decir 'bueno yo creo que a esta persona le va a hacer bien esto, lo pongo acá con estas personas, en este momento'.

FB: ¿Qué opinás de los coordinadores internos, que van surgiendo de la propia comunidad? ¿Cómo funciona eso para los compañeros y para la propia persona que empieza a coordinar?

MP: respecto de los compañeros depende de cómo te llevás con el que sube, *el que sube va a tener control, va a tener un poco más de poder*, va a poder mandarlo a uno, o le va a poder permitir hacer a algunos ciertas cosas, cosa que no está bien. Entonces depende de quién suba si a uno le conviene o no.

FB: ¿cómo te fue con los coordinadores internos en tu tratamiento?

MP: y con algunos bien y con algunos más o menos. Hubo algunos coordinadores internos que fueron medios complicados. Eran muy arbitrarios. Pero fueron pocos, me llevé bien con los coordinadores internos, pero yo no estaba tan pendiente ¿viste? Hacía

las cosas bien dentro de todo, algunas cosas no tanto, no era de participar mucho en los grupos. A veces me quedaba dando vueltas por ahí, no eran del todo obligatorios los grupos. Pero lo hacía poco a poco, hay cosas en las que uno se equivoca, yo hacia el final del tratamiento me decía '¿cómo me cuesta esto todavía?' y bueno, es la consecuencia de no haber hecho del todo bien las cosas. Hacia el final del tratamiento uno hace un repaso a ver cómo se siente y uno se da cuenta donde estuvo flojo en el tratamiento, dónde va a estar flojo afuera.

FB: en tu caso ¿Cuáles crees que fueron tus dificultades al final del tratamiento, cosas que no pudiste trabajar del todo bien en Cuarta Opción?

MP: socializarme, el diálogo. De hecho los grupos ayudan mucho a eso, a que uno sea menos vergonzoso, que uno tenga más coraje a la hora de hablar, de *decir* lo que se *siente*, de decir lo que se *piensa*. Si bien cuando yo terminaba mi tratamiento tenía la posibilidad de hacer eso me di cuenta de que era algo que me costaba.

FB: y una vez que saliste ¿cómo fue esa cuestión?

MP: fue mejorando, sí. *Al principio yo salí muy muy estructurado*, o sea, yo quería que me vaya bien y era sumamente correcto, a nivel rígido viste, esto es así, así, así..

FB: ¿correcto según algunas ideas que te dan en Cuarta Opción?

MP: sí, y correcto con respecto a los comportamientos.

FB: contáme cómo es eso

MP: la idea era no mandarme cagadas. Porque si yo me mandaba cagadas estaba la posibilidad de mandarme cagadas cada vez peor y termine mal. Entonces yo me daba cuenta que si me permitía un desliz iba a haber otro.

FB: ¿pensabas en un efecto dominó?

MP: sí, pensaba en un efecto dominó, entonces trataba de hacer las cosas lo mejor posible.

FB: pero esa estructura, esa rigidez de la que vos hablás...

MP: no, después se te va yendo

FB: se te va yendo decís, pero es una cosa que la sumás de Cuarta Opción, para ser más gráfico, ¿es como una receta que te dan o es más un miedo de uno?

MP: es más un miedo de uno, hay gente que sale tranquila, otra sale demasiado tranquila y hay gente que sale muy atenta a todo, muy tratando de pensar mucho cada cosa que se hace como era mi caso, según la personalidad de cada uno. A mi me pasó así, muy estructurado con lo que debía y lo que no debía hacer. Al principio me ayudó, fue una forma de resguardarme y después me fui aflojando, me di cuenta de que no necesariamente que me equivoque en algo quiera decir que RECAIGA.

FB: pero quizás al salir es una herramienta que tiene uno como para resguardarse en esa transición. Contáme, vos volviste a la misma casa donde vivías antes de internarte y una cosa que vengo pensando es que en algunos casos (por ahí no en el tuyo), el hecho de volver al mismo lugar donde vivían antes y consumían y las relaciones que tenía por ahí puede llevar a que la persona recaiga. En tu caso, independientemente de que tu barrio se vea así tranquilo, que no parezca conflictivo, ¿crees que influye el lugar al que se sale?

MP: yo escuché mucho decir sobre eso, y escuché que se lo aconseja a algunos, los operadores aconsejando 'mirá no te conviene volver ahí'. Yo creo que eso pasa.

FB: ¿de que depende ese consejo del operador?

MP: yo creo que las dos cosas.

FB: por ejemplo estoy pensando en grupo de chicos ..

MP: creo que depende del lugar, si es un lugar con mucha droga y también con quién estas conviviendo vos, porque eso a uno también lo debilita incluso aunque sea un lugar tranquilo y sin droga. Entonces para prevenir ese efecto en el autoestima y en el transcurrir de los días no estar mal se le aconseja 'mirá tratá de ir a vivir a otro lado'. Sí, eso pasa. No fue mi caso pero se que pasa.

FB: durante el tratamiento ¿sentiste que pudiste reparar algunas relaciones o reiniciar relaciones a nivel familiar?

MP: sí, a través de que me iba entendiendo yo mismo eran menos las razones que tenía para pelearme. Llegó un momento en que aprendí a hacerme responsable yo de mis problemas y a empezar a darme cuenta de que los problemas los hacía yo, no eran ellos, no eran mis viejos sino que era yo en un estado 'mental' que era totalmente conflictivo. Entonces al ir mejorándome, al sentirme mejor, al tener fortalezas yo (porque una de las razones por lo que todo se hacía invivible para mí era porque no tenía fortalezas)...muchos de esos problemas los hacía yo, y al mejorar como persona eran menos las razones que tenía para estar mal con mi familia. A m en lo que me ayudaba el tratamiento era a poder entenderme mejor, tener más *fortalezas*, más *autocontrol*, a medir consecuencias de lo que uno va a hacer, de lo que uno va a decir. Entonces todas esas cosas ayudan a que uno se lleve mejor, no sólo con uno mismo, sino con los demás.

FB: ¿te llevaste amigos de Cuarta Opción? ¿pocos, muchos, más o menos?

MP: sí, me llevé algunos, si lo comparo con otros, pocos.

FB: ¿y si lo comparas con los que tenías antes de entrar?

MP: y, pasa que me dejé de ver con mucha gente que no quise ver más por una cuestión de cambiar yo de forma de pensar, bueno, salí con menos. Cuando yo recién salí tenía menos gente.

FB: ¿Cómo manejaste ese...?

MP: costó, costó, esa parte costó, me sentía sólo al principio. Porque pensaba 'no tengo amigos, no tengo novia', a parte había empezado a trabajar por primera vez ¿viste' estra, ir a una estación de servicio, ponerme un uniforme, iba, trabajaba, ¿viste? No le encontraba el sentido. Y esa parte me costó.

FB: ¿hacías terapia en paralelo no bien saliste o volvías a la Quinta?

MP: si al principio hacía una terapia, a la Quinta no iba mucho.

FB: hoy por hoy ¿si volvés a la Quinta de visita, que te motiva a hacerlo?

MP: y estoy ahí para pasar un rato, charlar un rato..

FB: ¿pero qué imagen te quedó de Cuarta Opción?

MP: me quedó una buena imagen y estoy muy agradecido con Cuarta Opción, es un lugar en el que me devolvieron la vida.

FB: ¿Qué significa para vos que se llame comunidad terapéutica a este tipo de lugares como Cuarta Opción?

MP: yo creo que comunidad porque es lo que es, y terapéutica porque es una comunidad que está armada, todo desde la rutina hasta la forma, todo diseñado para eso, para un nivel terapéutico. Y comunidad porque también la hace uno a la comunidad, los directivos están, si, ayudan y todo pero es la comunidad la que te ayuda, el hecho de poder sentarse con alguien y poder decir 'mirá, a mi me pasa esto', eso ayuda mucho, y la otra persona te puede decir bueno 'fijate acá', eso también ayuda. El hecho de que uno se pueda relacionar, mostrar como es, poder mostrar sus debilidades, sus bajezas, poder animarse a mostrarse como uno es, uno lo que hace en la calle es como un mecanismo de defensa, uno no muestra como es. No sólo características de la personalidad de uno, sino cosas que uno viene guardando desde hace muchos años donde quizá uno vivió cosas de chico ¡que quedaron marcadas! Que generaron un trauma, que generaron confusiones durante toda la vida. Cosas que uno por alguna razón tiene y no se animó a contarlas nunca. Es algo que está ahí muy guardado, que tira muy abajo, entonces a eso me refiero que al volcarlas allá te sentís mucho más aliviado. Cuando a uno le dicen 'esto pensalo de este modo, pasó de esta manera' eso ayuda mucho, y eso pasa a nivel comunidad. No todos los que están internados le van a contar todo a los operadores, uno va entrando en confianza con la gente de ahí y lo vas contando. Llega un momento en que uno no quiere saber nada, al principio más que nada, porque cuesta confiar y estar conviviendo 24 horas todos los días. Pero llega un momento que si uno viene de la calle tratando de mantener cierta estructura, cierta "personalidad" y tratando de mostrar esa forma, tarde o temprano se corrompe esa forma. Estar conviviendo 24 horas tarde o temprano uno se tendrá que se hacer cargo de sus cosas.

FB: ¿Cómo es la función de los coordinadores generales, los operadores terapéuticos en el día a día?

MP: la función de ellos es coordinar a nivel general ¿a que se refiere esto? A una parte de papales, administrativa, interactuar con los familiares y tomar las desiciones fuertes a la hora del tratamiento de una persona, por ejemplo 'este fin de semana no vas a tener visita' o 'vas a trabajar en este sector' o 'vas a estar en tal mesa' o en una reunión general, donde se reúne toda la comunidad para que uno se levante y hable frente a todos, dicen 'bueno, habla tal persona'. Ellos saben dónde están las debilidades de las personas, dónde les cuesta y toman decisiones con el poder que tiene de hacerlo.

FB: por ejemplo vos entras en Cuarta Opción, no es que viene un operador terapéutico y te dice 'mirá, estas dos hojitas' y te dice 'vos tenés que hacer esto y así', sino que en realidad es más la comunidad, como decís vos, que te va diciendo 'mirá el horario es así, en el sector no se puede hacer esto ni aquello otro'..

MP: es la comunidad. Por lo general ponen a que los contengan a chicos de más tiempo a los pibes que recién llegan.

FB: tuviste vos cuando llegaste alguna contención y quizás hayas sido contención de otro, ¿Cuál es el papel, el rol que cumple la contención?

MP: y es más que nada estar con él, hablarle del tratamiento como es, para que sirva, contarle de uno, como estaba uno cuando recién llegó, cuidar de que no salga corriendo, que no se escape.

FB: ¿en qué momento te fuiste sintiendo más relajado una vez que saliste?

MP: y a medida que me fui permitiendo algunas cosas..

FB: ¿por ejemplo? ¿Cosas sencillas, no tan sencillas?

MP: salir a bailar por ejemplo. Durante mucho tiempo estuve escuchando 'si te metés en un boliche te estás metiendo en la boca del lobo' y tienen razón porque hay mucho alcohol en el boliche, pero sin embargo yo no tuve problemas concretos con el acohol, y yo me tenía fe que si salía no iba a tomar alcohol. Al principio ni se me cruzaba por la cabeza, es como que seguía al pié de la letra muchas cosas. Quería que me vaya bien y para hacer las cosas bien era rígido. Y bueno después empecé a decirme 'me voy a permitir algunas cosas'. Las primeras veces estaba muy atento, pensaba 'si en algún momento me empiezo a tentar me voy a la mierda, no me voy a exponer a eso'. Después me di cuenta que no era tan grave, yo, mi personalidad, por ahí otra gente va ...por ejemplo en esas cosas.

FB: ¿lograste salir a bailar y divertirte? ¿esas situaciones de pensar 'bueno fui, me divertí, no hice nada que me perjudique te fueron aflojando en el buen sentido?

MP: sí, si. Me fui dando cuenta que estaba lejos de la droga más lejos de lo que pensaba, yo al principio salí pensando que la cosa estaba muy cerca. Y me di cuenta que no. Que no tenía tentaciones, que estaba conforme con mi vida, entonces es muy difícil que me

quiera hacer un daño. Al principio no lo veía así, antes de internarme no lo veía así. A veces pensaba que era algo malo pero lo hacía igual.

FB: vos saliste, estás recuperado, me contaste que estabas rígido al principio que luego te fuiste soltando, ¿pensás que el recuperado tiene una enfermedad, que te sanaste y que el tratamiento te da herramientas?

MP: el tratamiento te da herramientas para que resuelvas problemas, herramientas que duran toda la vida porque son herramientas a nivel espiritual porque toda la vida vas a tener situaciones, sentimientos y son un montón, por ejemplo cómo pensar positivamente de uno mismo, de la situación, poder frenarse ante los impulsos.

FB: pero ¿vos te considerás un enfermo?

MP: no, no, me considero una persona normal. Lo que pasa es que es una palabra media abstracta que puede significar..hay un sentido que te consideres una persona que tuvo un problema con las drogas o con el alcohol y que no podés hacer todas las cosas que hace una persona normalmente. Se lo dice en ese sentido, no sólo con el alcohol sino con las actitudes, que uno sepa que hay cosas que uno no puede hacer. Hay cosas que uno no las puede hacer a nivel ético, a nivel legal. Entonces para darle forma a todo eso se le dice que uno está enfermo pero no enfermo de que uno sea un loco ni que uno se tenga que etiquetar de esa manera con uno mismo, es una forma de darle forma a esas cosas, que hay cosas que uno no las puede hacer, sea porque tenga que ver con las drogas, con las actitudes hacia los demás o con las actitudes hacia uno mismo. Hay cosas que son muy destructivas y a esa serie de cosas se le da un nombre. Es una forma de tener presente que hay ciertas cosas que uno no puede hacer.

Notas y grabaciones de campo “internación del 16 al 20 de abril 2014”²⁶⁶

Noche del 16- madrugada del 17/04

Bueno estoy por entrar a Cuarta Opción (ladridos de perros), a media cuadra estoy, ehhm es un poco complicado el tema porque bueno, justo recibí la noticia de que se complicó Adri (la madre de uno de mis mejores amigos) y quizás, lamentablemente sea una buena excusa para participar en la terapia de grupo. Ehh tengo una gaseosa, tengo algunas cosas que tengo miedo no me dejen usar, entre ellas el teléfono porque lo necesito para comunicarme con Bruno (el amigo en cuestión) y bueno, vamos a ver que pasa en esta aventura en Cuarta Opción, tengo mis sábanas, no tengo Almohada. Básicamente mi preocupación es por dónde voy a estar (en referencia a la habitación, si es que iba a tener

²⁶⁶ Usaremos como género literario la crónica y si recuerdo bien los diálogos abriré conversaciones que pueden llegar a tener algún retoque en los conectores lógicos pero intentando respetar al máximo el sentido de cada uno de esos diálogos. Intercalaré las notas de campo literalmente transcritas con reconstrucciones de lo que recuerdo a partir de cada una de ellas. EN CURSIVA LAS NOTAS, EN IMPRENTA LAS RECONSTRUCCIONES, EN IMPRENTA NEGRITA LAS GRABACIONES PERSONALES, EL MISMO CRITERIO PARA LAS ENTREVISTAS GRABADAS.

una o no). Con aprensión – Estoy a 20 metros, mañana calculo que voy a guardar información por esta vía o registrándola gráficamente, seguramente haga algunas entrevistas, hoy es miércoles 16 de abril son las 21:35.

Me recibió Johnatan Giunta en la tranquera. Su rostro y gestualidad me eran familiares. Hablamos durante unos 15 minutos, yo estaba un poco ansioso porque me daba la sensación de que no me iban a dejar entrar, ya que conocía la arbitrariedad con la que las decisiones podían cambiar de signo. Pensaba que había hecho todo bien, había venido paulatinamente, pedido permiso por vía escrita, oral, telefónica, presencialmente, había recibido el okey definitivo del coordinador general, Matías Girándola y de Luis Del Río, el Director. Giunta empatizó conmigo porque tras habar suscientamente sobre su historia con las drogas y de su barrio me preguntó si yo me había drogado así que le conté las dos veces que probé la marihuana y lo mal que la había pasado, fundamente mi padecimiento en mi registro deportivo desde la pre-pubertad y naturalmente hablamos de fútbol. Le conté que Jugaba con los pibes del barrio los sábados y con la facultad los domingos y él me contó que era el sobrino de Blas Armando Giunta, por lo que yo deduje que era sobrino también de mi amigo de Larrazabal, Roberto Giunta, hermano de Blas. Hubo un acortamiento de distancia casi inmediato.

En mi anotador se puede leer: *hable con johnyGiunta, resultó ser el “primo” de TitoGiun. Me hicieron esperar 10’ sólo para hacer sentir el “rigor” de 4 op. El cartel dice ‘COMUNIDAD TERAPÉUTICA’, son hombres de cristal transparentes que se toman de la mano (formando un círculo). Lamé la atención casi por defecto. Cené con Renzo (Sosa, 10 meses); Alejandro (Bálsamo, 5 meses, lesión por 8 tiros en su pierna derecha a manos de su hermano); el rubio Encargado de la mesa (Ramiro Carini, 20 meses); Luis (Peralta, 3 meses) muy medicado y Yoni (Fernandez, recaído, coincidió en su etapa final con Mariano, yo tenía una gran prejuicio con él porque “lo hacía sentir a Mariano”) un recaído que compartió varios meses de tratamiento con Piru. Hubo complicidad, guiños, bromas. Esta complicidad de la que hablo se produjo porque él me identificó rápidamente como el hermano de M. Butler y me guiñaba el ojo cada vez que se acercaba alguien a preguntar quién era yo, que estaba haciendo etc. Y me decía por lo bajo hacete el recaído, a lo que le seguía un juego en el que él me reprendía por haber recaído en las drogas y yo me hacía el sumiso. En efecto estaba siendo sumiso al seguirle el juego. Quería tener una buena entrada y una forma era generar algo gracioso y novedoso. Cenamos tarta de verdura con arroz blanco. Yo había comido en la estación de Once antes de subir al tren y había tomado gaseosa, así que accedí a la tarta porque lucía bien y no quería tener hambre a las 23 30 pero no tenía apetito. Dejé todo el arroz que fue expeditivamente compartido por la mesa. Tuve miedo de que me dijeran que debía terminarme el plato como parte de las restricciones y obligaciones de la institución, no me gusta mucho el arroz.*

TODOS quieren saber quién soy y qué hago. Les explico que estoy haciendo la tesis, trato de no sonar muy académico, VICIO PERSONAL, intento explicar que es la Ciencia de la Comunicación y caigo en el vicio nuevamente con términos como ‘TRANSDICCIPLINARIO’ y ‘CAMPO ACADÉMICO’. Comencé adoptando la interpretación que in interno me había hecho, que era un informe para la universidad. Luego decidí que no era lo mejor ya que daba la sensación de que yo era una agente panóptico y que iba a registrar todo lo que ellos hacían, “lo bueno y lo malo” y que ello implicaría una distancia ante mis apariciones y mi propia presencia. Fue divertido recordar lo difícil que es explicar lo que es la comunicación: ensayé explicaciones de la mano de la transdisciplina, el estudio del sentido en todos sus soportes, el estudio de los géneros, la semiótica, la comunicación, etc. Y peor aún fue explicar la salida laboral. Siempre me quedó la

sensación de que no se comprendía mi explicación. Lo que si quedaba claro era el grado de escolarización que implicaba la tesis de grado. Alexis (no recuerdo ni anoté su apellido) se sintió mal cuando le dije que si quería estudiar en la universidad debía terminar la secundaria primero. Me contó que está en el plan fines así que para contrarrestar el efecto de sanción que tuvo mi comentario lo felicité y me mostré feliz de que esté el Plan Fines en Cuarta Opción. Me comprometí a ayudarlo con Inglés y revisar sus tareas, a lo que él respondió que con gusto haría las tareas que le dejó el profe. El viernes cumplí con mi palabra y “lo obligué a hacer lo de inglés, me di maña para explicarle sin darle las respuestas para que sea una interacción lo más pedagógica posible.

Les cuento que soy el HNO de Butler, 34 meses internado. Me legitimo diciendo que venía a la visita de los domingos y los viernes a las reuniones de padres porque mis viejos estaban lejos. Fue una herramienta que usé mucho, en diversos contextos, tanto con internos como con familiares, sobre todo a la hora de explicar que yo ya conocía 4 Opción.

Entrevista encubierta a E. V.

Durante la labor-terapia en el Sector 3. Sonido de palas y rastrillos de fondo.

FB: esperá que te ayudo. Uy mirá lo que es esta pala dios mío. No nono, esperá, yo fui a una escuela agropecuaria 6 años asique se lo que es laburar.

EV: ¿agropecuaria? ¿Qué es eso?

FB: Agropecuaria es que estudiás y trabajás con animales y con plantaciones, sembrados, hortalizas y todo eso.

EV: ¿lombrices?

FB: También. Hacíamos lombricompuesto.

EV: ¿Qué es eso?

FB: lombricompuesto es... ¿sabes lo que es un compost? Agarrás toda la basura orgánica, yerba, cáscaras de frutas, restos de fruta, jugo, toda la basura orgánica, haces un cajón, hace un pozo de un metro para abajo, y le hacés (traete esa tierra para acá), le ponés 4 estacas, hacés un cajón, lo armas, y ahí le empezás a tirar la basura orgánica y le ponés un poquito de tierra de vez en cuando y lo regas. Y así vas haciendo la tierra negra, fértil, llena de lombrices, entonces eso después lo usas para cultivar, para hacer alguna fruta, alguna verdura.

Así que vos cuanto tiempo pensás que vas a estar acá, ¿Qué esperás de Cuarta Opción?

EV: voy a estar el tiempo que tenga que estar, no me pongo límites.

FB: ahh, te preguntaba porque como antes dijiste que ibas a estar menos que los demás..

EV: si capaz menos como capaz no. Tampoco me aferro mucho a eso porque después me decepciono. Pasa que pensar que voy a estar menos tiempo me pone mejor ¿viste?

FB: claro, claro. Y en el instituto para menores ¿estuviste vos o pasaste?

EV: Estuve.

FB: ¡Cuánto tiempo?

EV: tres semanas y media

FB: y eso ¿Dónde queda? ¿cerca de allá de Ballester?

EV: San Martín..

FB: y ¿Cómo era eso? (tomá, pásame) ¿y como era eso, era muy cerrado así?...

EV: Como los institutos que ves para menores. [Se intensifican los sonidos de palas y rastrillos]. Pasa que vos no sabés porque no estuviste adentro.

FB: no, si se, tengo un amigo que estuvo. Estuvo... casi toda su vida, como 15 años. Conozco, pero no es lo mismo que estar adentro ¿no?

EV: yo cuando estuve me re paraba de manos, me pelaba todos los días.

FB: y ahí ¿Cómo fue que tuviste el problema? Le pegaste a alguien...

EV: no, robo automotor.

FB: no pero digo, adentro, vos fuiste por un robo automotor, pero adentro le pegaste a uno que vivía ahí ¿no?

EV: le pegué a todos. Le pegué a todos porque si no lo hacésterminás quedando como un gil. Venía uno, capaz que me venía a pedir algo y hac'pia así, pum! A la mierda.

FB: ¿Cómo es tu familia?

EV: mi mamá trabaja en la obra social. Inaudible.

FB: ¿y tu viejo? Por eso tenemos que trabajar tranquilos, Para que no pase eso. Sonidos de trabajo disminuyen, luego se intensifican. ¡ahí va eh! Hacé una cosa, pisá acá, pisá para que quede bien.

FB: ¿viste el otro pibito de Lanús? El que tiene 13 años... ¿hablaste con él?

EV: si.

FB: ¿y, que te decía, medio como se quiere plantar de manos no?

EV: Ahhh, no, no. Es re bueno, boludeamos todo el día.

FB: y contame ¿Por qué le quisiste pegar a Matías?

EV: ¿a Matías? Porque venía con las re actitudes de la calle y me quiero encender un pucho y me dice, 'pasá' y le digo 'estoy fumando', y me dice 'tiráeñcigarrillo' y entrá..

FB: y ahí sentiste como una bronca.

EV: dije 'esta rata me va a decir a mi, lo voy a matar'.

FB: ¿vamos a preguntarle a lucas si tenemos que escobillar acá? Dejá, dejá. ¿y el balde? Agarralo.

Jueves 17/04

Ayer vi varios chicos muy medicados (con psicotrópicos) y con mucho sueño [me impresionó sobre todo la situación de Luisito Peralta, ex boxeador, que se dormía y se caía encima de mí, esto pasó todas las cenas, algunos desayunos y algún que otro almuerzo. Luis se cae a pedazos tras comer, se babea, no puede casi contestar, se lo verdeguea bastante con bromas de tipo escatológico y sexuales. El viernes le rebajaron un poco su dosis y estaba algo más despierto pero su movilidad corporal se veía reducida, es como si estuviese en proceso de momificación. Siento pena pero veo que no tiene problemas de maduración ni de raciocinio, hablo bastante con él sobre todo desde la idea de darle ánimo]

Tocan tres campanas (en realidad son tres anuncios verbales en voz alta) para irse a dormir: 23:30, 00:00 y 00:30 (que puede estirarse hasta las 01:00.) medicación dos veces y una optativa. En realidad anuncian medicación a las 23, 23 30 pueden ir a dormir los que la tomaron, después está la optativa para los que no toman medicación y luego la definitiva. A las 01:00 se apagan todas las luces y quedan los diez guardianes nocturnos. Duermo en la cama de Lucas Ponce (en la habitación 4 de "Los Pasillos" junto al Viejo Tucci, sargento primero de la policía federal de mataderos que tiene un agujero producto de una impacto de bala en el vientre que no le cicatriza hace 10 años por su condición de diabético, Nicolás de Gran Burg de 3 semanas y el Viejo que le faltan los dientes) con sábanas de River. Hay muchos hinchas de CARP. Eso me pone ingenuamente contento. Nico me hablaba mucho ayer, mientras intentaba escribir y me distraía: reafirmaba hasta el cansancio que valora "El Lugar", lo bien que está. Suena lúcido, 'consumía' cocaína desde los 13, después se cansó y cambió a marihuana y alcohol. Dsps lo entrevistaré. Es interesante notar que con tan sólo una noche, la interacción de la cena, sobremesa y larga espera hasta el toque para ir a dormir me alcanzaron para asimilar algunos términos característicos de los circuitos discursivos de Cuarta Opción. El significante reafirmar forma parte de los verbos en infinitivo que se usan para los grandes temas del tratamiento. Implica sostener en palabras grandilocuentes una estimación de las acciones positivas que hace el interno dentro de la institución, como modo de auto-alentarse, "valorarse". Cuando un interno venía a contarme sucintamente lo que está haciendo por sí mismo en contraste con las conductas que tenía en situación de adicción y otro de más tiempo lo escuchaba, usaba un tono irónico para señalar que estaba reafirmando y no estaba "haciendo lo que tiene que hacer". Este chico Nicolás tiene 3 semanas de internación y luego lo vi juntarse con el grupito de internos menores de edad en actitud depresiva, no recuerdo en que sector estuvo pero no se destacó por algún esfuerzo ni por hablar en los grupos.

Hablo con Barrios (coordinador interno) que se ablanda conmigo, un coordinador interno. Hay 3 coordinadores internos: Francisco, Gonzalo y Sebastián Barrios. Parecieran ser elegidos por Matías Girándola, el coordinador general, aunque de seguro es una decisión consulta con los otros dos coordinadores, Andrés y José Ravena. Parece que hay un arquetipo físico a respetar e imitar para este rol asignado a algunos internos a los que se les atribuye mayor responsabilidad pero también algunas ventajas: son muchachos altos,

de contextura ancha y aspecto más duro. Barrios se mostraba muy seco y distante en todas mis vistas y durante el primer día, pero al hablar conmigo el segundo día fue más suave y cercano. *El desayuno fue corto, muchas bromas escatológicas. Me ponen a prueba con el “tema de la semana” que resultó ser la leche y si alguno probó la propia sin querer o adrede. Me chicanean y me posiciono desde una actitud HOMOFÓBICA y TABÚ,* el tema consistía en averiguar si alguien había probado su propio semen, voluntaria o involuntariamente. Johny Fernández, el recaído, era quien llevaba a delante la encuesta a partir de una anécdota que le contó estando de guardia Maxi Cavalli, un ex interno que compartió tratamiento con él y Mariano. *Y luego me prueba(n) si traje ropa para lavar, digo que pocas cosas, que lavo afuera. Me reprenden y dicen que debo lavar a mano para valorar ‘las cosas que hace una mujer’. No me achico y repongo con énfasis que en mi casalavo, barro, aspiro (curiosamente no me joden con aspirar como sinónimo de consumir cocaína) y lustro y encero más el parque y jardín.* No lo registré en el diario pero recuerdo bien que me sermonearon sobre la diferencia entre ayudar y que uno haga todo y el otro nada. Siempre hay una línea por bajar en la producción colectiva del ethos del enfermo crónico.

Hoy lo pasé con Lucas Vallejo, encargado del Sector 3, Maxi “Pipo” Gaitán, Leo “Pepo”, Franco de Bragado (Cerafini alias Cerafo) y Cristian. El chico Ezequiel Vargas (dos semanas en 4 op) fue el sexto, el problemático, entró desde un instituto de menores obligado, tiene 15 años, “mujer o señora” y un hijo de 8 meses →quería que lo grabe con el Digital Wave, “me gusta que me hagan preguntas porque yo no se sacar temas”. Ese jueves estuvo bastante locuaz por la mañana, y quería interactuar conmigo. Me di cuenta de que estaba totalmente renegado con su estadía en 4 opasi que le pregunté e intenté grabarlo sin que se de cuenta pero me fue difícil. Por la tarde se puso medio violento “arreglando una pala”, con movimientos que implicaban un riesgo para su propia persona con elementos como martillo y maderas. No quiso hacer nada, se quedó tirado en la Capilla o sentado en una mesa. Por momento me encomendaron cuidarlo. Me contó que está “aguantando” a que pase el tiempo para cumplir su causa y quedar libre. Todos en el sector 3 resultaron sorprendidos con mi presencia y escueta presentación a cargo de S. Barrios como un hermano de un recuperado que tiene que hacer un informe para la universidad. Recuerdo que Vallejo se puso nervioso al tener que tomar una decisión respecto de que tenía que hacer yo y con quién. Tiene 9 meses en 4 op. Mantuve esa denominación (informe) ante la insistente pregunta de parte de casi todos los internos con los que me crucé: ¿quién sos, que hacés, que estudiás, que es la Ciencia de la Comunicación? (acaba de pasar esto y este muchacho me va a mostrar 32 preguntas que formuló para que sus compañeros contesten. “Este muchacho” de quién es evidente que no registré en su momento el nombre era Fabián Nicastro, un chico con 20 meses en 4 Op., con problemas en el hombro y muñeca por lesiones ocasionadas en riñas por la droga cuyo anhelo es convertirse en operador terapéutico. Me confesó que tiene sólo 6 grado, cosa que pude comprobar al intentar leer sus 32 preguntas, con una ortografía directamente de un infante de 2 grado. Fue muy amable conmigo el domingo al invitarme a almorzar en su mesa con sus padres, quienes también fueron muy amables.

E. V. estuvo muy mal toda la tarde, se quería ir y no hacía nada de lo que se le pidió, es más, rompió parcialmente una herramienta y arrancó dos limones (está prohibido tocarlos). Utilizaba un léxico de otra institución de rehabilitación en la que resaltaba la “re positividad” en voz alta, eh compañero, muy bien eh, también léxico de la calle ‘ZARPADO, PORONGA, WACHO’. Lucas se puso nervioso por tener que tomar desiciones con un no adicto (no interno habría que agregar) universitario bajo su sector. Luego se acercó, hablamos bastante →me interrogaba los complejos, le conté sobre mi

diente y el colmillo. Hay una lógica de síconfiás confío, si contás primero te cuento. Su complejo era el del tamaño de su pene. Según me contó se levantó una mina en el boliche estando drogado y se la llevó a su casa, hizo el amor y luego le ayudó con algo de dinero para el taxi y al subirse antes de irse le dijo en voz alta "Chau pito corto". Antes de eso, cuando tenía unos 11 años, unos compañeros de juego en la plaza empezaron a mostrar cada uno su pene y el que lo tenía más grande lo hostigó hasta que el tmb lo mostró, lo cargaron pero mandó al frent al último del grupo que no quería y resultó tenerlo más pequeño que él.

PREGUNTAS DE FABIÁN NICASTRO: COPIO TEXTUAL →

Sujeto:

Apellido:

Nombre:

Edad:

Cantidad de familiares:

Familia con la que tiene más confianza

- 1) *¿te gusta estar solo? Si/no porqué*
- 2) *¿a qué le tenés miedo? Si/no porqué*
- 3) *¿pensás por el otro? Si/no porqué*
- 4) *¿(tenés) malas intenciones? Si/no porqué*
- 5) *¿te cuesta hablar? Si/no porqué*
- 6) *¿te cuesta afrontar? Si/no porqué*
- 7) *¿tenés dependencia? Si/no*
- 8) *¿te cuesta frenar? Si/no*
- 9) *¿te sentís menos? Si/no porqué*
- 10) *¿tenés miedo a la exposición? Si/no*
- 11) *¿disfrutás del otro? Si/no*
- 12) *¿sos sincero? Si/no*
- 13) *¿sosco-adicto? Si/no*
- 14) *¿te gusta lo prohibido? Si/no porqué*
- 15) *¿te gusta socializarte? Si/no porqué*
- 16) *¿te cohibe la autoridad?*
- 17) *¿SOS DÉBIL?*
- 18) *¿querés agradar a otras personas?*
- 19) *¿tenés alarmas, las detectas?*

- 20) ¿?
- 21) ¿hacés para el otro? *Si/no porqué*
- 22) ¿tenés comparaciones con el otro? *Si/no porqué*
- 23) ¿te sentís menos? Si/no
- 24) ¿te victimizas? Si/no
- 25) ¿tenés miedo a la frustración?
- 26) ¿reconoces sentimientos?
- 27) ¿te querés?
- 28) ¿te valorás?
- 29) ---
- 30) ¿te aceptás?
- 31) ¿te respetas?

Entrevista a F. N. en el quincho

FB: no no, acá nadie se equivoca, esto no es ni bien ni mal, ehhhh, bueno, sobre las alarma me vas a hablar, me dijiste que son, algo así como identificar..

FN: son sensores que como te indican tu estado de ánimo.

FB: ¿pero eso que es? ¿vos lo pensás, como si vos lo estuvieras pensando, como hablándote a vos mismo? ¿viste cuando hablas con vos mismo sin hablar, como que hablas solo per estás callado?

FN: no, es como que vos decís, para si yo todos los días muevo este cuaderno para acá, todos los días me levantan de la misma manera y un día me levantaron de la misma manera y a mi me molestó. Me molestó mucho, tengo cara de orto, me pintó la intolerancia y me dieron ganas de decirle ¿¡que hacés tarado de mierda, porque no me levantás bien?'; ¿entendés?

FB: claro, si vos te das cuenta de que en realidad te están levantando bien como todos los días y que vos reaccionaste mal..

FN: si vos reaccionaste mal, capaz que te lo hace ver la otra persona, 'fijate que..'

FB: si vos te das cuenta sólo es una alarma que ya la reconocés vos, y puede pasar que por ahí no te das cuenta y viene uno de afuera (otro interno, se entiende) y te dice..

FN: 'fijate como te levantaste hoy por que no reaccionaste bien, porque yo todos los días te doy un cachetazo para levantarte y hoy te molestó'

FB: mirá, y eso, o sea en Cuarta Opción la idea es que eso vos el día de mañana cuando este afuera lo puedas..

FN: porque afuera van a haber miles de cosas que te van a molestar.

FB: y si vos lo podés reconocer vos mismo

FN: de saber que vos estás mal.

FB: y una vez que vos sabes que estás mal, reconoces la alarma, decís bueno '¿Por qué me molesta esto?

FN: porque no estoy haciendo, esto, porque no estoy haciendo aquello

FB: o sea reflexionás sobre eso

FN: claro, por ejemplo a mi me pasa de noche, por ejemplo yo hablo hoy, ahora de mi historia y mañana a la mañana capaz que me levanto con un mal estar, me pasó muchas veces, porque me genera, me mueve a mi adentro. Ya a la mañana como que me levanto medio silencioso, con ganas de no estar acá o atrancado en un solo pensamiento ¿viste? Y es como agarro y digo 'pará que haces tarado' y ahí es como que digo 'pará yo estoy mal, no es el otro'

FB: o sea que la idea de eso es poder observar a vos mismo

FN: tener un conocimiento de lo que uno está sintiendo, cómo está el estado de ánimo..

FB: saber controlar los sentimientos ¿ayuda a controlar los sentimientos eso, o no?

FN: a conocer más que nada.

FB: conocimiento.

(chico de tiempo dice que sabe ---- y levantar carteles) Levantar carteles es como auto rotularse, en general para vanagloria personal y es considerado un gesto de flasedad y de no aplicación del tratamiento.

Me cuenta un complejo con el tamaño de su pene. [Deben ser las 19:30 y no me bañé por dos motivos, encontrar un espacio para hacer estas notas de campo y porque especulo con bañarme tarde con mi tocayo con menos límites de tiempo. Estoy sucio, muy]

En el sector mantengo una postura de alta predisposición y obediencia y regulo mi locuacidad para acortar distancias sin abrumar a los chicos. Hubo dos cierres de sector en los que me participaron, uno al medio día antes del almuerzo y otro a la tarde, tanto el jueves 17 como el viernes 18 de abril, jun total de 4 reflexiones individuales compartidas con el grupo. Eran eso, reflexiones que cada uno hacía con más o menos intensidad según el ánimo y la locuacidad de cada uno. En la última que hice, la del viernes a la tarde, recuerdo que fue la vez que más cosas tenía por expresar, ya que en las otras ocasiones hablaba un poco de compromiso y tratando de que los chicos se sintieran cómodos con mis palabras, lo que en la jerga de Cuarta Opción se denomina "hacer para el otro". Pero como habíamos tardado en guardar los elementos de trabajo en la Capilla y los demás chicos también se expresaron bastante largo me quedé con ganas de decir unas cuantas cosas más. Hablé de lo bien que habíamos trabajado con Pipo (Maxi Gaitán), de que me había preocupado por Ezequiel. Lamentablemente no recuerdo el

contenido de aquello que quería decir y no pude porque sonó el segundo timbre, que es el definitivo para abandonar el sector e ir a merendar. Recuerdo vívidamente la vaga fiebre, la intencionalidad significativa que me quedó trunca por ese sonido estridente que, además, dejó con escasos segundos a Lucas para expresarse, de quién se percibía que no había tenido un buen día.

Hubo dos “cierres de sector” de los que me participaron, uno al medio día antes del almuerzo y otro a la tarde antes de la merienda. C/U comunicó “como se había sentido” durante el trabajo, lo + grave fue lo de Ezequiel Vargas que se quería ir y que en todo momento pidió permiso para hacer cosas de la tranquera y/o de los límites de Cuarta Opción. El sector 3 es una zona amplia con límites imprecisos al oeste y al norte pero con la rigurosidad del alambrado tejido que separa la calle que está al sur (lo que sería atrás del predio principal) y el alambrado del este que linda con el sector Huerta. Lo que “me preocupó” durante la labor-terapia fue la idea de que Ezequiel se escape, ya que el encargado más de una vez me mandó a quedarme cerca suyo con el acuerdo tácito de que lo principal era vigilarlo y no permitir su huida, que por momento me pareció inminente, sobre todo tras esta conversación:

EV -¿vos decís que estás entrenado? Mirá que yo soy el más rápido de acá.

FB –sí, estoy entrenado, muy, y soy arquero así que además ando bien para atrapar, además vos fumás y yo no.

EV, con gesto desdeñoso –jajaja, mira que así como me ves vos de flaquito soy el más rápido

FB con tono desafiante –Pero no tenés resistencia, ese es mi terreno, así que hay que ver cuantas cuerdas aguantás y te quedás sin piernas ni aire...

La charla fue interrumpida por el encargado del Sector que me reubicó y se quedó él a cargo del neófito.

PARA TODO HAY QUE PEDIR PERMISO, CADA SECTOR TIENE SU ENCARGADO al que hay que pedir los permisos aunque haya una orden previa de su parte P/ realizar C/ tarea. Si hay que trasvasar los límites de OTRO SECTOR se le pide permiso a su respectivo encargado (previo permiso al encargado del sector en el que uno está). Pero el asunto de los permisos no se limita a la fase de labor-terapia de la institución total, es parte de la ritualización de la vida del interno: en la mesa hay que pedir permiso para hablarle a alguien de otra mesa o a los del sector de cocina que pasan con los panes, los postres o las sobras disponibles para repetir. También hay que pedir permiso para ir al baño, para hablar con un interno de otro sector durante la labor-terapia, y ni que hablar para dirigirse a un coordinador interno o general. Siento que estoy canchero con casi todas las normas salvo algunos detalles como no golpear la mesa con las manos o con los pies los soportes de la mesa ni apoyarlos sobre el tirante inferior de las sillas; pedir permiso para hablar. Al mínimo error se me señala con falsa severidad y yo les hago el juego del sumiso, eso cae bien, hay risas. Incluso con Sebastián Barrios cuando saqué la basura con Franco Cerafini “Matías (a Girándola, coordinador general), él (yo) es nuevo, ¿no puede salir del predio, no?? El recipiente de basura está afuera, enfrente de la calle que dá al sur del predio principal.

Franco C (erafini) me saturó con su intento de empatía y sus relatos con abundante descripción y pausa. Me cuenta algo que nunca había escuchado: en ese momento, mientras hacía esa nota de campo me interrumpieron varios internos a los que atendí

para no quedar como un mal educado y no caer mal, es decir, para continuar legitimando mi presencia y de paso hacer entrevistas informales. *Franco Cerafini se definió como con trastornos de personalidad (diagnóstico psiquiátrico) por su tendencia a la mimesis y condicionabilidad de sus amigos y entorno.* Me contó que llegó sabiendo al lugar al que se dirigía, previo intento frustrado de haber sido engañado. Una situación que representa a una buena parte de los internos de Cuarta Opción. Muchos llegan por opción voluntaria, muchos engañados y otro tanto llega sabiendo que van a una institución total previo intento frustrado de engaño. *EN EL SEGUNDO CIERRE DE SECTOR DIJE QUE TEMÍA QUE MI PRESENCIA ALTERE LA INTERACCIÓN* del grupo y que se sientan incómodos, hiperobservados, y ofrecí mi retirada si bien parece ideal el grupo para seguirlo. TMB está manu que tiene 20 meses adentro, Lucas solo 9. Me manifestó su miedo a no terminar su tratamiento.²⁶⁷ *Lucas Vallejo me explicó (hace 3 meses está en el sector3) que la rutina es monótona e innecesaria en cuanto a ORDEN Y LIMPIEZA (en la oficina, tres cuartos en desuso que son el límite este del sector) pero que SIRVE “PARA MANTENERSE OCUPADO Y QUE LA CABEZA NO MAQUINE.*

Al respecto noté en ese momento una suerte de hartazgo en él tras las 12 semanas de rutina idéntica, interrumpida sólo por el domingo. También percibí como a medida que me explicaba esto de mantenerse ocupado para evitar la aparición de “pensamientos” negativos o “enfermos” Lucas se sentía un tanto hipócrita, sobre todo porque yo le daba rienda suelta a mi oído para escuchar lo máximo posible de su parte, en su calidad de encargado y de “chico de más tiempo” en ese Sector, Cerafini aparecería después, con 10 meses más que él.

Algo muy fuerte que me pasa es sentir empatía automática por los internos que intuyo que provienen de sectores Medios, con los que me identifico. Quizá un poco me resulta un poco falso que adopten la terminología de los sectores populares, que es parte de la lógica discursiva de 4 Op. Hay una modalidad discursiva que había olvidado que ellos (los internos, yo, el no interno) entienden automáticamente y que a veces se me escapa el sentido: es la de usar verbos en infinitivo con una fortísima carga simbólica: FRENAR, SENTIR, ESCUCHAR, HABLAR, ACEPTAR, RESPETAR, HACER (PARA EL OTRO, PARA UNO). A ESTOS VERBOS SE LE SUMAN SUSTANTIVOS ABSTRACTOS COMO ENFERMEDAD; DEPENDENCIA; ABSTINENCIA; Y VERBOS CONJUGADOS CONSUMO. Los verbos en son usados para describir lo que ellos denominan la Base del tratamiento.

Indagué sobre la diferencia entre entrar engañado/a la fuerza o por propia voluntad o pedido de ayuda → encuentro que Franco Cerafini “aceptó” luego la ayuda tras haber venido a la fuerza, se lo ve SÓLIDO en el tratamiento, tiene 19 meses pero ¿cuántos se van al poco tiempo de entrar “renegados” X C/U que se queda? Lucas, posicionándose dentro del Sector 3 dijo a la mañana que “vio pasar a muchos” en la actitud de E. Vargas → mientras escribo (el Gordo) Fernando, que está de visita, atrae paulatinamente a un séquito de internos en su calidad de RECUPERADO. Sé que su discurso es un poco falso ya que hablé con él y me contó de sus dificultades personales, materiales, etc. Ahora se SINCERA Y la atención se cierra en él. El Gordo me había contado que no se sentía muy bien, que estaba en crisis con su mujer con la que está hace 9 años, que

²⁶⁷ Es interesante notar que con esa cantidad de tiempo, entre los 9 y los 13 meses aproximadamente, los internos sufren o bien ese temor a no terminar su tratamiento, síntoma claro de que hay muchas representaciones respecto de la vida por fuera de la institución y hay intenciones de abandonarla, o bien se produce “el Palo”, el traspíe de creer que se están haciendo las cosas bien y que hay muchos cambios positivos y alguien le hace notar que “aún le falta” y la posterior depresión.

empezó a desconfiar de ella por un par de incoherencias entre lo que decía hacer y lo que hizo respecto de una que otra salida con amigas.

Retomando el tema de la vía de acceso a la institución, hubo un antes y un después respecto de la presunción por la facilidad de adaptación respecto de los agentes sociales que ingresan por voluntad propia y los forzados. Por lo que la mayoría de los entrevistados me dijo (lamentablemente muchas de esas entrevista no fueron registradas situación que me obliga a la falta de rigor estadístico), los que entran engañados o forzados por otra institución de encierro o por sus familiares, si logran sostenerse entre 2 y 3 meses dentro de Cuarta Opción, se adaptan mejor a la situación de internación total que aquellos que, habiendo manifestado la necesidad o el deseo de que una institución los ayude a sortear las conductas adictivas, pueden tener un brusco cambio de opinión sobre la situación de internación total, la cual pueden pretender modificar por propia voluntad, lo cual genera un conflicto ya que la institución tiende a retenerlo por todos los medios, persuasión²⁶⁸, disuasión, burocracia, etc.

PARTICIPÉ DE MI PRIMERA TERAPIA DE GRUPO; antes de narrar la experiencia voy a tratar de explicitar los significantes 'clave': (una serie de significantes que venía escuchando desde el miércoles y que durante el cierre de sector y la terapia de grupo aparecieron con insistencia): INCOSCENCIA; TOMAR CONSCIENCIA; FRENAR y controlar los sentimientos; ENTREGARSE A LA COMUNIDAD; CONFIAR; INFORMARSE (del tratamiento de 4 op.); HACER LO QUE HAY QUE HACER; HABLAR EN EL/LOS GRUPOS; LA INTOLERANCIA/TOLERAR; ENFERMEDAD; EL ENFERMO QUE SALE EN ACTOS, SENTIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y OMISIONES DE CADA AGENTE; TRAUMAS PSICOLÓGICOS DE LA INFANCIA QUE → QUE CONDICIONARON → DEPENDENCIAS, INSEGURIDADES, MIEDOS, INJUSTICIAS.

Como relaté más arriba, cuando encontraba un preciado espacio para hacer las notas de campo, en general en la post merienda donde se produce un tiempo flotante para que los internos se bañen y se dispersen un poco hasta la cena, siempre uno, dos o más internos se acercaban a mí para interactuar, algunos más sueltos otros más vergonzantemente pero el efecto era el mismo: interrumpían mis notas de campo y yo alargaba esa situación al darle pie a las preguntas y sucesivos diálogos que ellos mantenían conmigo, en principio ocultando mi malestar y luego intentando caer bien, legitimar mi posición y obtener alguna información que quizá no hubiese sonsacado aún. Esta no fue la excepción. Luego de consignar aquellos significantes que a mi juicio (claramente perturbado por el cansancio que comenzaba a acumularse) eran 'claves', me interrumpieron amablemente un grupo de internos de entre 13 y 19 años que querían contarme su experiencia y relación con el colegio secundario. Por supuesto lo que se daba en ese momento era lo que P. Bourdieu denomina "lógica del don y contra don": ellos me proponían contarme sus historias para mi "informe" de la facultad a cambio de que yo les relate como era el mundo de la academia, de la universidad, cosa que yo hice en tres o cuatro ocasiones con un considerable auditorio que se incrementaba al extenderse mi relato. En esas ocasiones, como por ejemplo la del jueves 17/04 a la noche, exageré un poco las dificultades que se presentan a quienes no tuvieron una sólida base secundaria para acceder a las carreras de grado en la UBA, detallando mis vicisitudes durante el cbc y estableciendo una comparación que a muchos los conmovió:

²⁶⁸Inducir, mover, obligar a alguien con razones a creer o hacer algo ver dif Semiótica, Fernández incorporación del agente, o violencia externa.

que la carrera universitaria más que inteligencia requería esfuerzo y constancia. Para graficar esto utilizaba la figura del sacerdocio, extraída del pensamiento de mi padre respecto de la medicina. Una vez traída esta figura retórica yo establecía el paralelismo con el tratamiento en Cuarta Opción, “un sacerdocio, como lo que hacen ustedes acá, se necesita mucho esfuerzo y constancia pero se si logra eso, al final se puede”. Utilizaba un tono moralizante acompañado de una gestualidad relativamente vergonzante. Cuando me percataba que mi kinesia y proxemia no eran del todo acordes con el contenido de mi discurso hacía pausas lo suficientemente largas como para impresionar a mi joven auditorio y mirarlos a los ojos, en un intento, visto hoy, patético por incentivarlos a terminar sus estudios secundarios. No dejé de felicitar a todo interno que me contó que estaba en el plan Fines y a los que dejaron el tabaco.

Volviendo a aquella primera terapia de grupo, recuerdo que Ramiro Carini, un muchacho de 19 años y 22 meses en la institución, intentó infructuosamente armar un segundo grupo en paralelo al que se formaba a la sombra de la araucaria que delimita la cancha de fútbol del Sector 3. Al preguntarle por su intención me respondió que era “para que no se arme un solo grupo y los nuevos no se hagan los giles, no se escondan y hablen, además me aburro si es grande porque hay que esperar mucho para hablar”. Finalmente se armó un solo grupo en lugar recién descrito. Adriano, un hombre de 36 años con un curso de operador terapéutico finalizado, 17 meses de internación en otra institución total y 25 en Cuarta Opción tras un breve periodo de libertad y recurrencia en las conductas adictivas fue quién guió el grupo. Él, Carini, “El Paiza” (otro “chico de tiempo” con el que no pude cruzar más que un par de miradas de mutua distancia); Lucas Ponce; Gabriel “EL Cata” y Facundo Borraquia moderaron las interacciones. Todos los moderadores “naturales” son agentes que en el sistema objetivo y subjetivo de posiciones simbólicas ostentan un determinado volumen de *capital de interno* que se mide objetivamente en meses de internación y subjetivamente en cantidad de “palos” que se “pegaron” durante la internación, esto es, momentos de depresión. Como puede notarse, Adriano, con casi 43 meses de internación total y un curso de operador terapéutico aprobado es lógicamente el que se posiciona más arriba de la pirámide simbólica de ubicación de los internos. El mayor hincapié que hacía a los agentes con entre 9 y 13 meses, como el caso de Renzo Sosa, con 10 meses, era lo siguiente: “ya sabés lo que tenés que hacer, ya sabés de que se trata, ahora tenés que poner en práctica, poner en acción todo eso que sabes” o “ahora que ya te informaste, dejá de decir siempre lo mismo de vos, ya sabés cuáles son tus características, tus dificultades, aburrís con decir siempre lo mismo, ponete hacer, esto ya es una alarma para vos”. El asunto de las alarmas será un tema a tratar en profundo, pero lo que interesa rescatar de esto es que pareciera haber un estado de conocimiento a ese tiempo acumulado, 9 a 13 meses, o sea alrededor del año de internación en donde se espera que de lo entendido por el espíritu en términos pascalianos, se empeizen a ver acciones por parte del autómeta.

Fabián Nicastro → **LIMITACIONES**, no son sólo la falta de interacción con las mujeres, (la que es percibida como una de las más fuertes, en especial cuando hay visita higiénica los sábados o las hermanas de los internos acuden a la visita familiar dominical) sino tmb son compartir tus valores, su flia. Cosas internas, ser responsable. (Quiere ser técnico en rehabilitación). **JUEGO** → **DE LOS DEDOS** → **ESO ES EL FALOPERO HACE LO MISMO QUE OTRA PERSONA, SE CONFUNDE, VER**. Esta encriptadísima anotación, intentó registrar un juego que Nicastro me propuso ante mi insistente pregunta por la descripción de que es y en que consiste la ENFEREMEDAD. El juego consiste en poner las dos manos con las palmas hacia una mesa o superficie plana a unos 15 cm de distancia, las palmas hacia abajo y mover todos los dedos en forma alternada, luego el otro da una

indicación que ejemplifica en simultáneo y el que la recibe la orden debe ejecutar sin titubear y repetir exactamente lo que el otro le indica gestual y verbalmente. Por ejemplo elevar los dos pulgares, o los dos índices o un pulgar y un mayor, etc. No lo analicé mucho.

ALARAMAS → SENSORES → PUEDE SER PROPIA O AJENA → CONOCIMIENTO DE LOS SENTIMIENTOS.

Viernes 18/04

Estoy cansado. El ritmo de la institución me tiene descolocado si bien es sencillo: a las 6:15 se levantan los del Sector de Cocina y preparan el desayuno. A esa hora aún están los chicos que hacen guardia nocturna. A las 7:30 se levanta el resto de la comunidad, hay 10' para "anotarse" (colocar una madera rectangular con el nombre del interno escrito o tallado en una repisa ubicada tra la puerta del quincho), cepillarse los dientes, lavarse la cara e ir al baño. Luego, a los 10' suena el primer timbre del día y los internos se acomodan cada uno en su mesa designada para tomar el desayuno. Hoy estuve en el Sector 3. Hasta ahora es un té con gotas de leche sumamente desabrido pero bien caliente con dos panecillos diminutos → [Ale (jandro Bálsamo), personaje particular que tiene comida diferencial, se hace bromas con Matías Girándola y está lleno de tics en la cara, es quien se encarga del Sector de Panadería. Se sorprendió porque el comentó ayer que "estaba tratando de que sean así" los panes a lo que yo respondí "que, ¿más chiquitos? Para todos en la mesa fue como si lo estuviera cargando]. Luego me explicó que los panes que justo me habían tocado a mí eran mas pequeños que los que había hecho el día anterior, cuando se propuso aumentar el volumen y masa de cada unidad para que los internos coman más. Detecté tres regímenes especiales en la dieta de los internos, por fuera de la comida de la comunidad, que se elabora y raciona con rigor militar: 1) comida rica en carbohidratos y proteínas para internos que deben aumentar de peso, como Ramiro Carini, Gonzalo Castillo; 2) comida basada en vegetales y legumbres con algo de proteína para internos que deben bajar de peso, como el caso de Alejandro Bálsamo; 3) comida para evitar la proliferación de acné de tipo 3, como el caso de Miguel Benítez.

De 8 a 12 se trabaja en los sectores; el trabajo es lento, monótono y rutinario; hay sectores más dinámicos como la obra que se construye al lado de la casa de Luis Delrío y Laura, los dueños "directores". Pero en el Sector 3 escobillar que es rastrillar o barrer las hojas caídas con unos rastrillos anchos denominados escobillas por su similitud con los escobillones, algunas compradas, otras caseras, es muy difícil: que esa sea la principal tarea en una zona de unos 150 m² llena de árboles caducifolios y coníferas que recambian sus acículas durante todo el año) parece hecho a propósito. Quita la paciencia Cerafini me llamó al orden cuando yo, harto de la repetitiva y dificultosa tarea de escobillar sobre lo escobillado la mañana anterior, tomé la escoba y empecé a barrer las zonas con tierra y hojas lo cual permitía dejar todo muy limpio y de buen aspecto con muchísimo menor esfuerzo: "está prohibido barrer", y deshizo los montículos que había hecho. Cerafini me dijo entonces que la escobilla y el gallinazo, recoger las hojas manualmente una por una, son actividades terapéuticas. Ironizamos al respecto y continuamos trabajando. El día anterior, José Ravena, un coordinador general nuevo me dijo "como trabajaste hoy eh, muchos de tu sector descansaron en vos, yo los vi".

Hoy Leo no quería hacerlo (escobillar) y lo mandaron sólo y no de a dos como suele ser. Estuve con Maximiliano Gaitán 'Pipo', me habló hasta el hartazgo (mío), no paró de hablarme. Al igual que ayer que ayer sentí que mis compañero descansaron en mi buena predisposición (y obediencia). Lucas el encargado estuvo poco a la tarde. Ezequiel se quiso "ir" todo el día y decía que los del Sector 3 "están todos re limados".

Escuché en terapia grupal el concepto de "Cuarta Opción Escuela de vida" por el cual los internos, al menos los chicos de tiempo, se entiende que se aprende a vivir bien. De hecho el Paiza y Adriano varias veces se explayaron sobre el tema tras el título atribuido a la institución total como un lugar en el que se venía a aprender a vivir bien, "a hacer todo lo que allá afuera no supimos hacer ni valorar". Vuelvo a los ritmos de 4 Op. De 12:30 a 13:15 se almuerza. Suena el timbre del sector a las 12:15 y un segundo timbre que indica el término del tiempo de cierre de sector [después de estas notas descubrí que el segundo timbre es para que los que todavía no fueron a asearse para almorzar lo hagan definitivamente] momento en que el encargado o el subencargado preguntan uno por uno "como terminaste el sector" y se hace un mini balance. También me enteré de que no todos los sectores hacen cierre y que era más una excepción que una regla.

Esta nota merece la corrección previa por una confusión de mi parte, son los coordinadores internos y no los encargados del Sector cocina los que avisan tocando las sillas que hay que salir y terminó el almuerzo y si hay o no grupos obligatorios u optativos de terapia. Los grupos duran una hora y media a dos. Los chicos de tiempo con 20 o más meses son los que guían la "terapia". En general comienzan preguntando quien quiere hablar y según consideran le ceden o no LA PALABRA. La disciplina que aplican es la siguiente: aunque le remarquen, indiquen o le instruyan a alguien en particular la idea que cualquiera pueda tomar lo que se habla. HAY UNA FORTÍSIMA APUESTA POR 'LA TOMA DE CICIA' → y es notable ver que a los que tienen 10-12 meses se les señala que no ponen en práctica lo que se les señala en los grupos. Entre los que no llegan a los 3 meses se encuentra una insistencia en inculcar el diálogo, expresar sus emociones. Me llama soberanamente la atención se señalen la cabeza y no el pecho al insistir en que hay que FRENAR y HCER CASO y a los que llegan a los 10 meses, que parecieran aceptar que 'están enfermos', QUE 'HAGAN LO QUE TIENEN QUE HACER'. O SEA, ya lo saben a la dimensión representacional pero no a nivel sentido práctico.

Cantidad de sectores 14: Cocina, Lavadero, Mantenimiento, Panadería, Número 4, Número 3, Animales, Huerta, Carpintería; Taller, La Casa de Luis, la Obra (de expansión de la carpintería).-----

Después del grupo hay sector de 15:30 (o 16 según hayan dado más o menos tiempo a la terapia grupal) a 17:00 → se maneja la idea de que es poco tiempo y eso alivia. 17hs se toca el timbre y hay cierre de sector, no se puede dejar ninguna herramienta o elemento de trabajo o producto del mismo en el sector, hay que guardarlo o tirar lo inservible. Hay que guardar todo. CADA LÍMITE se hace bajo riesgo de SANCIÓN, una cruz que implica un castigo y la censura de los compañeros. No se puede sentarse, cruzar los brazos llevarse las manos a los bolsillos durante el horario de sector.

Hoy Chulo me dijo que "la base del tratamiento" es frenar (los impulsos y sentimientos), descargar (los miedos y sentimientos en otros internos mediante el diálogo) y afrontar (a los internos que generan cosas, prejuicios y a uno mismo). On este interno me pasó algo que solía pasar en el quincho cuando tras la merienda aprovechaba para hacer mis notas de campo: me rondó durante todo el día en el Sector intentando hablar conmigo. Cuando esta se producía esta situación, que homologo al franeleo del felino doméstico cuando

parece que quiere amor y en realidad espera que se lo alimente, explotaba mi posición de buscado evitando la interacción cortésmente y aumentando las expectativas del otro. En un momento este muchacho no aguantó más y en medio de una conversación que manteníamos Gaitan y yo se lanzó dejando de hacer sus tareas a explicarme como era el tratamiento. Previo a esto me decía cada vez que nos cruzábamos en el sector “te tiro una punta, infórmate”, a lo que yo hacía caso omiso. Cuando vi con la vehemencia con la que me comenzó a hablar decidí que lo mejor era darle un mínimo de atención. Grave error, resultó ser una máquina de lanzar frases y palabras por segundo lo que colmó mi paciencia. En especial la muletilla que usaba para seguir hablando y no dejarme entrar en su hasta ahí monólogo: “cuchá, cuchá, cuchá”. Lo tuve que detener. Le dije “no para, escuchá vos chulo, no me dejás meter un bocado, yo te estoy escuchando, ahora escuchame vos a mí o déjame interactuar, sino es un monólogo tuyo”. A duras penas escuchó y volvió a la carga, él quería que a mi me quede claro cual es, a su modo de ver, la supuesta base del tratamiento. Luego, por la tarde, cuando estaba haciendo notas de campo me preguntaron varios como me había ido en mi segundo día y les conté que “el chulo me había dejado la cabeza así” y hacía un gesto de dar vuelta algo, a lo cual la mayoría respondía con auténticas risas y otros se jactaban de haberme advertido que no todos los internos son dóciles o fáciles de tratar.

Castigos → SANCIONES, lavar los platos y utensilios de cocina por un tiempo proporcional a la gravedad de la infracción; corte de visita con el mismo criterio; guardia nocturna, quita de responsabilidades y probable otorgamiento a un interno con mucho menos tiempo de internación. -----

*Fernando Abal, recaído. Ante su acercamiento mientras hacía notas de campo salgo de mi ensimismamiento y comenzamos a hablar, me pregunta si soy el hermano de Mariano, le respondo que sí. No recordaba que él era uno de los compañeros de internación suyo. Me cuenta que ‘recayó’ (volver a caer, interesante significante el que usan, ver). Le pregunté por cómo fue su etapa de ‘Hospital de Día’ y la adaptación. Me cuenta que estuvo 9 meses ‘sobrio’ hasta volver a las conductas adictivas. Un poco encriptadamente me decía que al momento de ir a buscar dorgas: “la consciencia estaba todavía, que venía por un refuerzo, a fortalecer algunas cuestiones, la dependencia afectiva respecto de su recientemente fallecida madre, dependencia de la sobreprotección”. También me dijo que *valorar sus acciones es la forma de reforzar esas fallas puntuales* que vino a reforzar. Ante mi pregunta por las condiciones materiales, el regreso al hábitat originario me aseguró que *volver a Salto no lo perjudicó en su recaída. Su madre fue el problema, al fallecer, su hermana ocupó su rol instintivamente respecto de él y él lo vivió como un ataque a su autonomía y a su autoestima. Consumió cocaína al noveno mes de haber fallecido su madre, Claudia. Sentía un vacío, una exclusión, no se sentía reconocido.**

Recién Giunta salió del quincho y en la puerta, haciendo de vigía ya que había reunión de padres, estaba el viejo Tucci, ex sargento primero de la Policía Federal Argentina, e hizo el gesto de ‘arriba las manos’ mirándolo desafiante y provocador y el viejo le devolvió una mirada indignada y con bronca. Giunta se fue a bañar.

Hay 14 “viejos” → (son casi todos alcohólicos) en la comunidad. Parece ser mucho en comparación con el periodo en el que estuvo Mariano. Se les dice genéricamente así por contraste con el promedio de 23 años. Hay dos o tres niños de 13 y 15 años.

Sigo con los ritmos: después de la merienda hay un tiempo para estar en el quincho, sentarse, hablar, tomar mate. Luego (y durante) empiezan las tandas de ducha → hay un duchero que controla los 3’. Canta a los 60” y a los 30”; es un tiempo en que

fundamentalmente se descansa (el de la post merienda). Hoy hay reunión de padres y vemos tele y hay tandas de duchas. Me duelen las piernas y siento el rostro muy sucio. ODIO MI PELO en estos momentos. Hoy un pibe me vio en el Sector 3, se acercó, me saludó y me dijo “es la primera vez que hablamos”. Se desprende casi lógicamente que él tenía ansias de al menos interactuar brevemente conmigo. Después tuvo ocasión ya que me cambiaron al Sector de Animales, donde él es encargado, era Matías Sielinski. Se me hace fácil reconocer a los que consumieron drogas más tóxicas como el paco y la pasta base, se les hace un ojo más chico, los labios se hinchan y en general tienen los rasgos de proveniencia de sectores populares urbanos.

Debo hacer algunas aclaraciones que enriquecerán más esta anécdota antes de transcribirla del cuaderno de campo. Desde el miércoles a la noche que llegué se me asignó en forma absolutamente arbitraria la mesa de Benitez, Carini, Fernández, Peralta, Bálsamo y Sosa. Yo no sabía que Mallega también la integraba. Con lo cual era una mesa de 7 integrantes, mientras que todas las demás son de máximo 6, puede haber de menos pero el máximo es de 6, es evidente que desde coordinación los ponen a prueba para ver quién y cómo es enviado a otra mesa por descarte. Nada es librado al azar en la institución total, es decir, el hecho de que “sobre” un interno es una acción orientada a un fin terapéutico en una mesa en la que hay fuertes caracteres y gente con muchos meses de internación. En esa mesa ya conflictiva por lo recién explicado, me sumo yo, un “bicho raro”, ni recuperado ni recaído ni interno pero que pretende comportarse como cualquier neófito. Como ya consigné más arriba ese día yo estaba ya acusando el cansancio de seguirle el ritmo a la institución, ritmo al que mi cuerpo, como el de cualquier recién ingresado, no estaba en absoluto habituado. Es en ese marco es que como una pequeña muestra de benevolencia y tolerancia hacia a mí, ni el encargado, Benítez, ni el subencargado, Carini, me habían pedido que mantenga siempre la misma ubicación, situación que comprobé se daba estrictamente en las demás mesas. Esa situación hizo que siendo viernes aún yo no registrara que éramos 8 en total y que Mallega era parte de la mesa ya éste venía muy poco y parecía una visita temporaria porque se levantaba rápidamente. La forma en que me interpeló puede que en un principio haya sido con verdadera intención de conocer quién era y que hacía ese “bicho raro” que encima descolocaba la ubicación de todos en la mesa por sus arbitrarias rotaciones. Pero luego usó una verdadera gestión de la comunicación que resultó en esta vivencia que, en pleno campo, titulé “hoy en la merienda me sentí re zarpado”. Finalmente hay que agregar que la complicidad que mantuve los primeros días con el Pelado Fernández con la broma de mi “recaída” me jugó una mala pasada.

HOY EN LA MERIENDA ME SENTÍ ZARPADO: un señor que tiene 30 meses, el viejo Mallega de unos 40 años, me preguntó el nombre y que estaba haciendo y yo miraba intermitentemente al Pelado por la complicidad que me generó en la primera cena cuando me pidió que haga de cuenta que era un “recaído” como él (una persona que completó un tratamiento en 4 Op. y en algún momento volvió a caer en las conductas adictivas). Alternativamente miraba a Carini, como en busca del gesto que me del okey para iniciar la broma, gesto que nunca llegó. Entonces Mallega me mira fijo a los ojos y me pregunta “¿porque los mirás a ellos?”. Yo no contestaba y seguía expectante respecto del probable gesto que me habilite. Ante la ausencia de tal gesto le empecé a explicar con mi CASSETTE a,b,c,d (que era hermano de Butler, que estaba haciendo la tesis para la facultad, de que se trataba la tesis, qué es una tesis, etc.) a lo que Mallega me responde “vos necesitás ir al psicólogo, porque esta conversación ya la tuvimos” a lo que respondí, “ya voy al psicólogo, gracias” seguido de lo siguiente, ya visiblemente ruborizado y con un

tono elevado, firme y desafiante, “¿Qué pasa, a usted le molesta que yo mire para todos lados?”. La mesa, sorprendida por mi reacción se paraliza. El Pelado, que parecía ensimismado mientras yo esperaba su gesto, de golpe me mira y me dice con su risa socarrona y voz cavernosa “no frenaste nada ¿no Fran?”, a lo que Carini, con su característica gestualidad que me recordaba a un amigo, suma la siguiente frase que fue como un shock de exposición “sintió como una cabra eh”. Risas generalizadas.

En los grupos de terapia, hoy hubo dos como quería Carini, se habla de que lo primero y más importante es TOMAR CONSCIENCIA y se usa el slogan de 4 Op. en frases en las que se remata con un tono moralizante “porque vos podrías estar preso, loco o muerto”. Luego se pide que, una vez tomado ese estado de consciencia, esto es, el conocer-saber el tratamiento de 4 Op., ‘lo que hay que hacer’ (FRENAR, ESCUCHAR, INFORMARSE, CONTROLAR LOS SENTIMIENTOS Y AFRONTAR LOS MIEDOS Y PERSONAS) HAY QUE PONERLOS EN PRÁCTICA.

Hablé con varios chicos que se me acercaron, FerAbal, Gonzalo Castillo y Damián. Largo y tendido de la tesis, el tratamiento y en un momento Damián me dice que no se puede explicar con palabras la diferencia entre conocer el tratamiento por la palabra de mi hermano y mis visitas dominicales y de las reuniones de padres y conocerlo por la experiencia, por más breve que sea. Es como la diferencia entre la lógica del cuerpo y la práctica y la lógica del lenguaje.

Durante la cena Matías (Girándola, el simbolismo de la autoridad hecho carne en Cuarta Opción por su contextura física, su voz y su gestualidad) le tiraba pedacitos de pan y galletas a Luisito Peralta, que, por las altas dosis de medicación psicotrópica, se duerme, se babea, se ensucia, se cae de la mesa durante la cena. Matías vino con cara de culo de la reunión de padres en las que él es el moderador e interpela fuertemente a las familias, a veces sosteniendo interacciones agresivas o así percibidas por algunos padres con culpas. Las reuniones de padres pueden durar hasta 4 horas. Esta vez no fue la excepción, empezó 19 hs y Matías llegó a las 23. Entró corte malevo ¿no? Dice el Pelado Fernández, ¡está re manijoso mal! A esa altura ya simpatizábamos con Luisito, hablamos de boxeo y le mostré el libro de Wacquant que me prestó F.F. Intento despertarlo menos brusco de lo que lo hacen el resto de los integrantes de la mesa. Recuerdo que Matías ponía una cara de pícaro y parecía divertirse mucho lanzando pedazos de comida a Luis, bien podría decirse que estaba revirtiendo con él. Un gesto casi infantil. Me dio risa a mi también a pesar de que el agredido era el bueno de Luis.

Estoy muy preocupado por Adri. (La madre de uno de mis grandes amigos quién padece de cáncer. El día en que me dirigía a Cuarta Opción hablé con Bruno quien estaba muy sensible por que se había agravado el estado de Adri.) SIGO respetando a rajatabla la prohibición de usar el celular y extraño horrores a mi Feyi. Llevé el celular todos los días conmigo pero apagado en un bolsillo de la campera junto al grabador digital. Hblando con un par de chicos intenté rastrear un habitus de interno. Me recomendaron hablar con Adriano que tuvo varias internaciones y que “tiene mucho conocimiento”. Oscar, con quien compartí 30 minutos en el sector 3 hoy a la mañana, estuvo en la FUNDACIÓN DHUM su condición de recaídos → ostentan un capital simbólico y aseguran tener que fortalecer o

trabajar algunas cosas y nada más porque ellos saben, sólo tienen que reafirmar → que lo interpreto como reactualizar, redesibilizar o volver a hacer disponible.

Sábado 19/04

Hoy tuve el día más productivo → cambié de Sector, fui al de Animales con Alan Barrera, Juan Altamirano, Matías Sielinski, Jeremías Rossi-Ferrari y Manu. El día anterior durante la labor-terapia del Sector 3 Matías Girándola, el coordinador general, me interpeló para notificarme que “vamos a ir rotando, dos días en un sector, dos días en otro”. “Butler, ¿Dónde estuviste hoy?” Acá en el 3 como ayer, respondí, “mañana vas a Animales”. Cuando me dijo eso de la rotación tuve la sensación de que había olvidado nuestro arreglo, es decir que me iba el domingo. Además estaban presentes los chicos del Sector 3 y no podía hacer la escena de ‘plantarme’ y pedir quedarme en el 3, que era la idea original que habíamos discutido con FF, ya que allí había un chico con apenas dos semanas renegado y chicos con unos cuantos meses. Así que acaté la instrucción.

Anotaciones encriptadas durante la entrevista a Adriano, ver desgrabación. ADRIANO: 10 AÑOS DE TRATAMIENTO EN DIF. INSTITUCIONES. 19 AÑOS DE CONSUMO. 2 AMBULATORIAS MÁS DOS INTERNACIONES COMPLETAS → brote psicótico → paranoias delirantes.

ENFERMEDAD → limitaciones, no te deja avanzar, ni estudiar, que sos un boludo. ETAPA DEL ENAMORAMIENTO de la droga, complejo de inferioridad. ENFERMEDAD → características sentimientos que uno no puede manejar, tener miedos y que te condicionan, que te superan. DEBILIDAD → por primera vez dese la panza de la madre, miedos desde la matriz, sentimientos que limitan, condicionan. OMS → BUSCAR LA DEFINICIÓN DE DROGADEPENDENCIA (me sugiere Adriano ante la insistente pregunta por qué es y cómo se describe la ENFERMEDAD). La enfermedad son un conjunto de cosas ver rec min 12, A-DICTO etimología sin dicción, sin palabra, incapacidad, 77’ milicos → buscar rec. 0-5 años definición de la psico-génesis. Concepto universal de historia min 18’, 13 años de limitaciones, etc, desvalorización Pucho, debilidad, cagón para evitar la exclusión social. Cigarrillo 14-15 años, faso 18 años. CONOCER EL PASADO PARA ENTENDER EL PRESENTE Y CONSTRUIR EL FUTURO. Sensaciones de omnipotencia, hablar, expresarse los sentimientos, pensamiento. CONSCIENCIA ENFERMEDAD. Miedo a sentir BASE DEL TRATAMIENTO ES ROMPER CON LOS MIEDOS, 2+2=4 → LÓGICA, LA ENFERMEDAD NO ES EL CONSUMO → dependencia respecto de la sustancia

hábitat min 29’; alarma min 30’ 18”, drogadependencia, hnos de Adriano, se sabe muy poco de esta enfermedad, pero lo poco se sabe alcanza para resolver la enfermedad ver 40’ 05”. COMODIDAD DE LA AUTODESTRUCCIÓN. PARADOJA DEL COMPLEJO.

Me emocioné con el reencuentro de una madre con su hijo. Hablé con Alan Tiki Barrera. Me contó la idea (o concepto) de ‘pegarse un palo’ y que a él le pasó → consiste en creerse por algunas mejoras producto del tratamiento y que se empieza a evadir algunas dificultades y que alguien te haga bajar de golpe. Tras eso hay un poco de depresión. Quizá hubo demasiada empatía (Con Alan) pero me gustó eso, hablamos mucho de fútbol, es hincha de Almirante Brown de Isidro Casanova, le conté el partido

que le empató a Independiente de Avellaneda y se puso contento. →Me preguntan los chicos mientras los acompaño si voy a volver. Les digo que sí sobre todo a buscar datos estadísticos..Estas notas fueron hechas previamente a que me dispusiera a ayudar a Alexis, Lucas Ponce y varios chicos más de entre 13 y 17 años con sus tareas del Plan Fines de historia y geografía e Inglés. Cuando ven mi entusiasmo por ayudarlos a hacer las tareas, una vez finalizadas me piden más siguiendo la lógica de la consigna del docente y accedo. Cuando Alexis intentó no hacer sus tareas de Inglés me puse en una posición de interno que señala un error en el tratamiento del otro y con el respaldo en la lógica del don y el contra don que se venía acumulando en mi favor lo convenzo de hacerla. En ese momento se acerca Ezequiel Vargas, quién se mostraba reacio a cualquier tipo de interacción con los de su edad por no compartir la relación de ilusión con 4 Op.

Entrevista con A. B. en la mesa de la Puerta principal “Pegarse un Palo”

FB: ehmm como decís vos, caerse a la tierra pegarse un palo..bueno ¿Cómo fue eso? A los 17 meses...

AB: al ver que tenía mejoría en un montón de cosas, ¿no?, muchas actitudes buenas, quizás responsabilización, maneras de pensar y así más cosas, es como que, te la empezás a creer o en el caso mío me la empecé a creer. (En) una reunioncita, un grupito que se armó entre el 24 y el 31 de diciembre fue, ya habían pasado las navidades..

FB: del año pasado, del 2013

AB: si del año pasado, Matías [Girándola, coordinador general recuperado en la institución] ¿viste? Me hizo hablar, hablamos y vi que realmente no eran tan así las cosas como yo las..

FB: ¿pero porque él te marcó algo, por qué?

AB: no, no me marcó nada, sino como me explicó más o menos lo que él veía de mi, me comentó todo lo que él veía de mí, y todo lo que él me dijo me lo dio en el ojo. Algo puntual no me acuerdo. Si me acuerdo que lo a mi se me apareció fue que *dejé de hablar* de mis cosas con los chicos, con el psicólogo y esas cosas andaba pero dejé de hablar de mis cosas con los chicos y como que *estaba creído*; lo que me hizo bajar y decir 'bueno, tengo que estar tranquilo, esto fue necesario para darme cuenta de esto, de esto y de aquello'. Que en el momento igual también (otro interno le pide un permiso y lo otorga, 'dale') ya por características (cualitativas de su persona) como que apareció el ponerme mal un poco por darme cuenta de todo esto y decir 'qué boludo, ¿Por qué no me di cuenta antes?' o había cosas que yo veía nada más que las pateaba, las pateaba las pateaba. Pero lo que me hizo bajar después *fue el tiempo* y estar agradecido a eso, *saber* de qué *todavía me falta tiempo* y que todavía *se puede modificar eso, esa parte, esa creencia*..

FB: que pensás que ya está todo...cocinado, que solamente falta esperar, claro, pensabas que tenías el tratamiento, por decirlo de alguna manera, 'en el bolsillo'

AB: Claro! O como que había visto que al salir y afrontar esto, como que era fácil viste, no es tan difícil. Y algo puntual que se me presentó en ese momento ponele, fue lo de mis primos, el tema de que ellos consumían, que te conté.

FB: Si.

AB: Yo me crié con ellos, fueron como hermanos

FB: ¿son vecinos ellos, viven cerca tuyo?

AB: yo vivía adelante y ellos vivían en le fondo, pero en el mismo terreno..

FB: claro, claro, si sisi.

AB: y bueno, me costó tomar la decisión a mi de estar acá y de correrme de ellos, de hecho hace dos o tres semanas vinieron y les plantié esto mismo, les dije las cosas como para mi eran, que es lo que necesitaba y bueno, lo que les tgenía que decir, que me *tenía que correr* y las demás cosas que ya son más profundas, son más fuertes (sus ojos se ponen vidriosos) pero *es necesario igual que te pasen estas cosas*.

FB: si hoy decías, cuando hablas de Oscar (de un interno) que cuando se dé el palo ya va a saber las cosas que tiene que hacer..

AB: se va a dar cuenta, porque *te chocás* y a la hora que te chocás y te la das contra la pared haí vos te vas a dar cuenta de un montón de cosas. Te das cuenta de estas cosas, de las que les venís errando. Que si vos venís haciendo y no te chocás la cabeza contra la pared, te pueden marcar, te pueden marcar, te pueden marcar pero si no las ves vos..

FB: si no las ves y no las asumís vos..

AB: claaaaro, por eso es necesario que te des viste, que te des el palo.

FB: y eso es mejor que te pasé acá dentro del tratamiento, porque si no te pasa acá..

AB: AFUERA ES PEOR. Por eso está bueno equivocarse y esas cosas acá adentro, pero bueno...hay que... ¡jir a comer!! Jajajajaja. RISAS. Nos fuimos a almorzar.

Entrevista a Adriano en el Quincho después de la merienda²⁶⁹

FB: estábamos hablando del clima, me contaste que ya tenías 23 meses acá y 17 en..

A: 17 en la otra comunidad, Rica Matei se llama, en Pilar. Hagamos una sumatoria son unos 42-43 meses. En realidad cuando yo salí de la otra comunidad estuve trabajando, trabajé de operador durante 20 días,

FB: ¿operador de qué?

A: Operador Terapéutico, hice un curso de 6 meses que en realidad *lo que sé* no lo sé por haber hecho un curso, lo sé por haberme drogado 19 años y haber estado 19 años en tratamiento. Digamos que no fue en vano. De alguna manera ver las cosas de una manera positiva, 'no hay mal que por bien no venga'. Si tuve que *perder*, no perder porque tampoco los perdí, si tuve que *vivir* 19 años de mi vida de esa manera, *en consumo*, y estar casi 10 años haciendo entre tratamientos ambulatorios, creo que fueron dos más

²⁶⁹ Es interesante destacar que Adriano se mostraba muy propenso a que lo entrevistase, a duras penas nos saludábamos cuando nos cruzábamos en el quincho, pero el me rondaba con una gestualidad que me recordaba a la de los gatos cuando quieren ser alimentados, que se muestran 'carifosos' pero el interés no está en el afecto en sí sino en el objetivo de conseguir el alimento. Pues con este interno pasaba algo similar a esa danza. Siempre que me vía entrevistando a alguien, con o sin grabador, se acercaba lo máximo posible sin estar dentro del círculo de mis interlocutores, me miraba sutilmente, me ofrecía un mate y 'continuaba' su charla o sus asuntos en su mesa o silla.

dos internaciones, estheeee, bueno todo ese conjunto de...hace ¿no? Que yo lleve encima este conocimiento y esta experiencia por eso digo ¿no? 'no hay mal que por bien no venga'. *El tiempo no se pierde*. Si yo me *recupero*..

FB: si se vive bien o se vive mal..

A: Ni hablar, ni hablar. Aprender se aprende siempre. Hoy las cosas son diferentes: primero que ya no quiero *sufrir* más porque el consumo *no te da ningún tipo de placer después de unos años*; ya el mismo efecto de la sustancia en le cerebro ya...

FB: hay como una especie de acostumbramiento...

Adrenalina, *las cosas que no le gustan de uno*, después con el tiempo todo eso *vuelve a aparecer pero potenciado*. Yo al principio consumía y se me iban todos los complejos. Después con el tiempo, con 4,5 o 6 años de consumo consumía 10 minutos re bien, una sensación de júbilo, de alegría, de *felicidad ficticia* como yo le llamo pero después, eran 10 minutos, después todos esos complejos que habían desaparecido cuando consumí y después eran peores. Mi hermano me dijo una vez, que también se drogó y no se droga más hace 15 años, '¿sabes porque dejé el consumo? Yo cuando consumía era 10 veces más *acomplejado*'.

FB: después de..

A: después paranoia, brote psicótico producto del mismo consumo, *no tengo ninguna patología psiquiátrica*, pero bajo los estados de la cocaína de como le dicen todos "mambo" ¿no? Estados de paranoia delirante, pensamientos que se sienten, cosas horribles.

FB: se escucha mucho eso acá.

A: horrible, horrible, terrible. Pero todo producto de *uno*. Un poco el efecto de la sustancia, un poco lo que es uno, básicamente. Yo era un tipo muy *acomplejado*, *introvertido*..

FB: ¿Qué cosas te *acomplejaban*?

A: TODO. Imaginate esto. Yo a los 15 años en pleno verano usaba pantalón largo porque me avergonzaban las piernas, o la oreja esta que nací así²⁷⁰, mi nombre: yo me llamo Adriano Valerio Francisco..

FB: ah claro, Valerio..

A: claro, pero a una *persona normal* que nunca se hubiera drogado, digamos mejor dicho, que *no hubiera tenido mi enfermedad* no le hubiera molestado la oreja, ni las piernas, ni nada. Yo porque era muy tímido, muy *acomplejado*, muy *introvertido* al extremo ehmm, miedo de encarar una chica, miedo a hablar delante de un montón de gente, digamos que básicamente lo más sencillo, hablando superficialmente, rápidamente de lo que es la enfermedad que tengo yo y que tenemos los que estamos acá. *Todo eso duele, DUELE*.

FB: claro, contáme un poco eso, la enfermedad, te baja la autoestima ¿no?

²⁷⁰ (tiene el extremo superior de la oreja derecha pegada a la cabeza)

A: claro pasa que uno no sabe que está enfermo, en aquella época cuando yo tenía 15 años yo no sabía que estaba enfermo, la enfermedad ésta no, todo esto que uno siente que te limita y no te deja progresar, no te deja avanzar, no te deja evolucionar. Porque si vos tímido así al extremo, no avanzás: porque no podés estudiar, porque sentís miedo a la exposición delante de los demás, tenés miedo de hablar '*¿Qué van a pensar de mi? Que soy un boludo*, no puedo mostrar mi cuerpo, no puedo ir a un gymnasio ¿me entendés? Son todas limitaciones que uno tiene y siente. Y así fue mi vida hasta que uno después probé *el consumo* y bueno, apareció el consumo en mi vida y bueno fue "la salvación". Pdero no *después se transformó en el infierno*. Porque todo eso que yo tenía antes de consumir, al principio desapareció en los primeros 3 o 4 años de consumo, la llamada etapa de enamoramiento, después, cuando ya fueron 4, 5 o 6 años de consumo empecé a experimentar los primeros síntomas de la paranoia, los persecuimientos, parecía que todos se reían de mi, que me miraban, que estaban pensando que soy un boludo, que soy un pelotudo..

FB: complejos de inferioridad ¿no?

A: complejo de inferioridad, desvalorización, sentirse menos, baja autoestima..todo eso básicamente en mí, yo me drogué por todas estas cosas.

FB: contame una cosa que no me termina de quedar clara, Cómo es, si vos pudieras describir la enfermedad, porque me estás hablando de la enfermedad, todos hablan de la debilidad y después cada uno habla de su historia ¿no? Pero si vos pudieras hablar abstractamente, la enfermedad es dos puntos...

A: la enfermedad son sentimientos; a ver, TODOS LOS SERES HUMANOS, para mi modo de ver, ESTÁN EFERMOS. Todos, vos yo, él, ellos.

FB: ¿están enfermos o están potencialmente enfermos?

A: eso es otra cosa: todos tenemos dificultades y características, todos somos un poco tímidos, todos, hay que ver los grados y los niveles. Para mí la enfermedad son esas características, la timidez, la desvalorización que todos tenemos nada más que *a muchos no los condicionan*. A ver, *la enfermedad son sentimientos que uno no puede controlar*. Básicamente para mí, yo hoy por hoy me termino de dar cuenta que la enfermedad es eso: los sentimientos y pensamientos que uno no controla, que uno no maneja, que nos condicionan²⁷¹, ¿me entendés? Si yo en primer grado tenía miedo de levantar la mano para ir al baño ¿por qué tenía miedo, de que se rieran de mí? Eso ya me está condicionando. En cambio vos seguramente no tenías miedo de decir 'señorita quiero ir al baño', yo tenía terror..

FB: pero por ahí lo tenía con otras cosas ¿no? Porque por ejemplo, vos decís que estamos todos enfermos, y yo te decía pero potencialmente o fue una pregunta, no una afirmación, he venido escuchando muchas historias de los chicos que me hacían pensar 'a mí me puede haber pasado o me han pasado algunas *cositas* así, en algún momento tener algún complejo con mi cuerpo, que se yo, a mí por ejemplo esto (muestro mi colmillo montado sobre el diente que le sigue al incisivo mayor izquierdo)..

A: si pero al extremo. No te pasó que..yo puedo sentir mis complejos de una manera muy fuerte que vos no la sentís así, vos podés sentirte acomplejado por tu diente pero 'ah, ya

²⁷¹ Esta insistencia en el significante condicionamiento me hace suponer que Adriano piensa en la noción de determinación absoluta.

fue'. Yo no, yo me quedo pensando en eso todo el tiempo y me atorrizo, me atorriza. Yo usaba 3 calzoncillos para que no se note que tenía culo ¿me entendés lo que te digo, vos te das cuenta lo que es la enfermedad? Esa es la enfermedad. Terror, sentir mucho miedo, son miedos, son los sentimientos que uno no controla no maneja, son sentimientos muy fuertes.

cualquiera.

A: claro lo que pasa es que vos me preguntás 'que es la enfermedad' y digo, ¿se puede responder de una sola frase que es la enfermedad? Se podría. Yo te podría decir la enfermedad que nosotros tenemos son sentimientos que uno no maneja y no controla y que te condicionan. Si vos querés que yo te responda con una sola frase te respondo eso. Sentimientos y pensamientos que uno no domina, no controla, que te superan ¿no?

FB: esto me cierra un poco más, porque cada interno me termina contando su historia ante esta pregunta que les hago por la definición de lo que es la enfermedad..

A: bueno pero precisamente la historia personal de uno hubo sentimientos que uno no pudo controlar, a ver ¿Por qué básicamente uno, yo, me terminé drogando? Todos nos terminamos drogando (los que probamos droga y nos mantuvimos años en consumo) terminamos drogandonós porque desde muy chicos, prácticamente, mirá *te voy a decir algo muy loco*: yo estoy enfermo desde que estaba en la panza de mi vieja.

FB: mmm no es la primera vez que lo escucho, lo escuché..

A: ¿sabes porque? Por que uno está vivo; desde que es un feto ya y uno está vivo cuando nace, los miedos vienen en realidad desde la matriz muy pero muy atrás, no es tan sencillo responder que es la enfermedad.

FB: no, para nada..

A: si te puedo decir que son todos tipo de sentimientos que a uno lo condicionan, que a uno lo limitan ¿me entendés? (AHORA NO PUEDO ESTOY HABLANDO CON EL MUCHACHO, después hablamos) en mi yo lo identifico así. Habría que ir también a la OMS²⁷² cuando hace un par de décadas dijo 'la drogadependencia es una enfermedad, a partir de hoy señores la drogadependencia es una enfermedad'. ¿Por qué no mirás en internet, la OMS te va a dar una respuesta..

FB: no, igual yo no quiero esa respuesta porque sinodifcilmente me hubiese metido acá con ustedes..

A: ni hablar, vos querés la vivencia, pero es así, son sentimientos, no se si te dije hay un libro que se llama 'todos somos adictos'. En realidad *la enfermedad es un conjunto de cosas: la enfermedad son traumas y miedos no resueltos de cuando uno era chico, mas sentimientos y pensamientos que uno no puede controlar y que te limitan, más*, el adicto ¿Por qué se dice adicto? Porque es aquella persona *tiene miedo a hablar, tiene una incapacidad a la hora de expresar lo que siente y lo que piensa*. Claro, A-DICTO, A de no y Dicción significa hablar, entonces no habla, ¿pero porque no hablaba yo? Porque tenía miedo a sentirme expuesto, *porque tenía esa incapacidad de romper con esa dificultad, ese miedo ¿viste? ¿Qué van a pensar de lo que yo digo, miedo a la exposición, son todos miedos que vienen de muy chiquitos, incluso desde que yo nací. ¿Que querés? Yo*

²⁷² Organización Mundial de la Salud→

nací en el 77' y te puedo decir que cuando mi vieja estaba embarazada de mi entraron los milicos a casa pateando todo y yo ya estaba por nacer y yo ahí *ya sentía, mi vieja casi muere cuando yo nazco*, gracias a dios no se murió, todos traumas que a mi, *de ahí vienen todos los miedos*→ yo lo vivo y lo siento así y le doy se razonamiento, imagínate que yo hace 10 años que estoy haciendo terapia ¿me entendés? Y hoy por hoy mi conclusión es que mis miedos vienen de aquella vez que yo estaba en la panza de mi vieja, estoy convencido, además lo siento adentro mío, yo no me acuerdo...

FB: como algo originario

A: Sí, ahí empieza todo. Y después bueno se suma, en psicología ya lo dice, desde que uno nace hasta que cumple 5 años, lo que pasa en esos 5 años, lo que pasa en ese lapso de tiempo es lo que te marca para el resto de tu vida es lo que define tu *personalidad* y tu forma de actuar y tus miedos, después de los 5 años en adelante se suma lo que uno va incorporando del entorno, de la sociedad, de los medios de comunicación, de la educación (institucional) de la familia, todos estímulos que uno va recibiendo y *ahí se termina de forjar lo que uno es* el producto final, lo que uno va a ser cuando ya está maduro. Pero también es muy loco porque vos me podés decir, una persona que vivió todo lo mismo que yo ¿por qué no se terminó drogando?

FB: y con mi hermano nos llevamos 1 año y 9 meses, si bien la estructura de la familia se modifica con su nacimiento era la misma familia y él tuvo este problema y yo no...

A: porque la enfermedad estaba adentro de él y a vos cosas que no te condicionaban a vos a él si ¿me entendés?

FB: Si, si eso lo sé porque conozco la historia de mi hermano y la mía, lo que no termino de entender, que se yo, yo siempre estuve negándome a la droga bajo la exposición de 'los boludos del colegio' que hacíamos deporte..

A: mirá yo te cuento brevemente, muy brevemente mi historia. Yo nací en el año 77', entraron los milicos a casa, ya te lo dije..

FB: ¿tus viejos militaban?

A: no mi viejo era Presidente de la República de la Boca, siempre estuvo con lo social pero muy independiente, totalmente desligado de todo lo que es la política, ¿Qué pasa? Esto de que entraron los milicos a casa porque un día hubo una racia en un colectivo donde mi viejo iba como pasajero en el colectivo, subieron los milicos al bondi, en esa época vos sabes como era, bajaron a todo el mundo los llevaron al calabozo, mi viejo en el calabozo llama a un conocido, mi viejo muy conocido en la Boca, lo dejaron salir del calabozo al día siguiente caen en casa. Un pelotón de milicos todos jovencitos, esto mi viejo lo cuenta desde que tenemos 10 años, se sentaba en la cabecera de la mesa y contaba toda la historia de él, *esa es la ventaja que yo tengo*, no necesité nunca preguntarle a mi viejo. Ya está, típico cabecera de mesa que se sienta y cuenta todo, un monólogo.²⁷³ Mi viejo muy estricto con nosotros, muy dictador, al extremo.

FB: vos y ¿cuantos hermanos más?

A: 2, los tres nos terminamos drogando, ellos dos están rehabilitados hace más de 15 años, sólo, sin tratamiento. Mi viejo muy autoritario con mi vieja, ella muy sometida, no

²⁷³ QUE BUENO ESO, otro interno que estaba escuchando la conversación.

de pegarnos ni nada, 'ustedes tiene que usar la ropa que yo quiero, salida familiar a donde yo quiero, jugar a la pelota en la plaza no, ver fútbol en la tele no, sólo lo que yo quiero', películas argentinas en blanco y negro. Odia el fútbol, odia a los norteamericanos, hoy ya está más tranquilo.

FB: ¿Qué hacía tu padre, cual era su ocupación económica?

A: mi viejo era anticuario. Y es historiador sin estudio, autodidacta. En definitiva mi viejo era un nacionalista a full, él quería mantenernos en una burbuja porque para él el mundo estaba muy enfermo, entonces el temor de él era que nos contaminemos y le salió el tiro por la culata. Porque la rebeldía explotó el primer día que mi viejo dijo 'salgan'. Yo no le echo la culpa a mi viejo igual eh, el que estaba enfermo era yo. ¿me entendés?

FB: pero y entonces, si sacamos la responsabilidades, culpas, etc., pero hay una serie de condiciones materiales que como vos decís influyen..

A: externas, factores externos que influyen. Te potencian la enfermedad que ya tenés.

FB: pero vos decías en buena medida la psicología, la psicogénesis del niño, sin echar culpas eh, se da, tu historia tiene que ver con que vos te hayas drogado..

A: Totalmente. Lo entiendo esto que vos me decís de no echar culpas, por eso yo te dije que la enfermedad son todos esos miedos y todos esos traumas de la historia. ¡¿Porqué nosotros trabajamos nuestra historia?! Para poder entender de donde viene todo y tener un entendimiento, para a partir de ahí empezar a resolver lo que nos pasa hoy. ¿Viste el concepto universal de historia? Historia: entender el pasado para resolver el presente y construir el futuro→eso somos nosotros, es lo que tenemos que hacer acá adentro. Entender nuestro pasado para comprender nuestro presente y construir nuestro futuro. Eso es lo que venimos a hacer nosotros acá adentro. Bueno, a partir de ahí que pasa, mi rebeldía explota a los 13 años, me empiezo a juntar con gente, mi baja autoestima me lleva a juntarme con gente, yo lo veía a él que robaba autoestéreo que tomaba alcohol y 'uh, este es un capo decía yo', pero inconscientemente o no se si tan inconscientemente me termino juntando con gente como él porque ellos a mi me hacían sentir más, me hacían contrarrestar esa baja autoestima que yo tenía. Todavía no me drogaba pero ahí ya estaba empezando a ir por el mal camino como se diría. ¿me entendés? Yo, un tipo desvalorizado, de baja autoestima, acomplexado, sentirme menos en todos los tiros de repente veo un tipo como él que roba estéreos, que camina como un guapo por el barrio entonces digo '¡esto es lo mío!, hace lo que quiere, la rebeldía, me junto con él, todo esto sin darme cuenta obviamente. Yo no pensaba uy, mi enfermedad, la autoestima, no!! *Yo lo entendí después y es real, no es fantasía, es real*, me terminé dando cuenta de que me termino juntando con él, co gente como él, porque con ellos yo me sentía re bien con ellos. Y un día apareció un pucho. '¿Quieres un pucho?' y bueno, no pude decirle que no, pero ¿porque no pude decirle que no?

FB: porque si no me quedo afuera..

A: claaaro, pierdo ese grupo que 'tan bien me hace sentir', ¿no?, enfermamente, también el miedo a que el otro se aleje, la debilidad de no saber decir que no, por cagón, termino pitando ese cigarrillo y me termino haciendo adicto al cigarrillo. Porque cuando empiezo a pitar ya, ¡ya está! Y aparece la primera copa de alcohol, así como aparece el primer cigarrillo y le dije que sí también le dije que si a la copa de alcohol. Tomé alcohol y chau, chau complejo, chau desvalorización; si ese grupo sin sustancia me hacía sentir YO, ME

HACÍA SENTIR YO, imagínate una copa de alcohol... sumemoslá, el alcohol te desinhibe, chau, listo. Y apareció el porro, que 'juuuh, que bueno que está esto!'

FB: ¿A qué edad probaste cada uno?

A: y el cigarrillo a los 14, el alcohol a los 15 y marihuana y cocaína entre los 17 y los 18 empecé a consumir por primera vez. ¿Me entendés? La neferemedad es esto, todo esto que te estoy contando. Una vez cuando yo vine acá y tenía un mes Luna me preguntó '¿Qué es la enfermedad?', 'y mirá para responderte que es la enfermedad te tendría que hablar de mi historia, mi vida' no te la puedo responder con una sola frase. Entonces vos te das cuenta como está todo hilvanado desde que yo nací con mi vieja que casi se muere, mi viejo que la maltrataba, no le pegaba pero la sometía. Mi vieja nos lleva a jugar a la pelota a escondidas, para que mi viejo no se de cuenta.

FB: tenía un toque...

A: ¿me entendés? ¡¡¡Mi viejo estaba re loco!!! Hoy está todo bien con mi viejo, mis hermanos, entonces, chau, cuando pruebo la cocaína por primera vez...inaudible; porque yo hoy por hoy hace 10 años que no fumo marihuana, dejé de fumar y el alcohol no me gusta, vos fijate como todas las sustancias no me interesan, de hecho no me gustan y la cocaína sí. Porque ahí sí, cuando yo pruebo por primera vez cocaína→FELICIDAD, el efecto de la cocaína fue lo que terminó de hacerme "sentir bien", felicidad falsa, ficticia, irreal, pero felicidad. Yo tomaba y me daba una sensación...HERMOSA, ¿para que te voy a mentir? No estoy *fisurando*, ni estoy haciendo *apología*, ¡ES HERMOSA loco! Yo tengo recuerdos de los 19 años y tomaba merca loco *era yo*, no hay nada que se le compare. Hoy por hoy, hay otras cosas mejores que encontré, que yo siento, *sensaciones* mucho mejores que la cocaína, pero diferentes. Además con el tiempo la cocaína se transforma en un *infierno* por la *paranoia*, porque *tus mismas características de base* que en un principio desaparecen *después se potencian* porque la misma sustancia hace no seque cosa en el cerebro porque no soy psiquiatra, pero si se por haberlo vivido de que aparecen todas las...yo iba en un colectivo duro, (hace gestos)

FB: (cuento una anécdota de colectivo para que sepa que me represento adecuadamente la situación vista desde afuera).

A: un espanto, sisisis, jajajajaja, bueno imagínate que encima de mi paranoia, todo el bondi me miraba. (otro interno intebta decir algo pero es rápidamente tapado por Adriano -para nostros- alcanzó a decir). Así como vos mirabas a ese muchacho en el bondi, capaz que una vez te cruzaste conmigo...

FB: sí, seguro..

A: jojojo, ¿andabas por capital en colectivo vos? Seguramente alguna vez me viste, no sé, capaz que no, pero yo..., consumí casi 20 años, gracias a dios físicamente estoy entero, y de acá también (se señala la cabeza) porque siempre fui de consumir pequeñas dosis, en forma continuada durante 20 años pero en muy pequeñas dosis. ¿Me entendés? Que las necesitaba, y esas pequeñas dosis me hacían muy mal, yo me he mirado al espejo y me he asustado de mi mismo, me he mirado al espejo y he dicho 'soy un monstruo', los ojos así (gesto de grandeza) encima que ya tengo los ojos grandes, así eh, desorbitados, no podía controlar los movimientos de mi cara ni de me micuerpo. Me acuerdo que un día, de chico cuando empecé a consumir iba al Parque Lezama y me sentaba en un banco, todavía no tenía yo estos efectos, y vi que un chabón se paraba de golpe del banco, y hablaba sólo y hacía movimientos bruscos y pensaba 'que loco que está este chabón',

¿viste?, está mal, yo terminé así, años después. Terminé sólo en el banco de una plaza, moviéndome sin poder controlar los movimientos de mi cuerpo y hablando sólo: 'mi vida es una mierda y la concha de la madre'. Agarraba un diario y cuando venía la policía y cuando se acercaban yo decía ¡yo no hice nada eh, no hice nada! todo *locura*, incoherencia, *brotos* ¿me entendés?

FB: si.

A: bueno eso es el infierno del consumo.

FB: y de acá del tratamiento muchos chicos vienen y me dicen, 'la base del tratamiento es', ¿hay tal base?

A: y nosotros nos terminamos drogando por no poder hablar, básicamente. Por los miedos que teníamos. Hablar, hablar y hablar y apoyarse mucho en los valores familiares. En realidad si vamos a hablar que es la base del tratamiento, una vez hicieron una reunión y Luis (el director de 4 Op.) preguntó '¿Cuál es la base del tratamiento?' Y uno respondió 'contar pesnamientos' y Luis le dijo 'ma que contar pensamientos, la base del tratamiento es tu familia, los valores, los seres queridos, los que te bancaron.

Otro interno: para mi desde mi punto de vista es la *consciencia*. Vos no podés hablar de tu enfermedad si no tenés consciencia...

A: bueno pero ¿que es la consciencia? ¿Sabes que es? Vos tenés que ver porque te drogaste, entonces las cosas que a vos te llevaron a drogarte son las que tenés que resolver para no drogarte más: es $2+2=4$, eso es la consciencia, la consciencia de la enfermedad. Saber que es la enfermedad, cómo es tu enfermedad como funciona tu enfermedad: yo se que me drogué por tímido, por introvertido, por débil, por desvalorizado, por baja autoestima, por todo eso, por el miedo a hablar a la exposición, no poder decirle a mi viejo 'papá porque no me dejás ver el mundial del 86, porque no me dejás ver Fútbol de Primera'. El miedo a sentir. Miedo a sentir es básicamente nuestra enfermedad boludo, *miedo a sentir*. ¿Por qué yo no levanté la mano en primer grado y no dije 'señorita quiero ir al baño'? porque tenía miedo sentir. Miedo a la exposición, eso es lo básico. Entonces, hoy por hoy acá se dice que la base del tratamiento es *romper con ese miedo a sentir y sentarse a hablar con el grupo o contar pensamientos y hablar*. Para mi la base del tratamiento es *trabajar las dificultades* que te llevaron a drogarte. $2+2=4$, para mi es esa la base del tratamiento.

Una vez que te internaste, ¿Qué es lo que pasa acá? No tenes droga, no hay consumo, *ahí te das cuenta que la enfermedad no es el consumo* pero ahí aparecen todas esas dificultades que tenías vos, acá internado aparecen de nuevo, *y si no resolvés eso te volvés a drogar*.

FB: o sea que te puede pasar que vos fortalezcas algunas cosas pero te queden debilidades que no las trabajaste bien y...vos salís ¿no? Y la posibilidad de recaer ¿tiene que ver con volver al mismo lugar, a la misma familia?

A: absolutamente no. Puede ser que contribuya. Si vos te vas a, yo me terminé drogando en Villa Rosa cuando recaí. O sea, ¿vos sabés donde queda? (digo que no con la cabeza) ¡Yo tampoco!! ¿me entendés? No hizo falta ir a mi barrio donde estaban los transas que yo conocía que siempre les compré droga: porque la enfermedad vos la llevás a todos lados. Hay gente que dice 'me voy a la cima del Monte Everest loco para no para no drogarme' y si vos querés drogarte aunque estés en la China te vas a drogar igual.

Porque la enfermedad la seguís teniendo, yo estando en Villa Rosa terminé comprando droga²⁷⁴ y no estaba con mi familia, no volví al barrio, yo no tenía compañeros de consumo. Puede ser que influya, que si vuelvo a mi barrio, *todavía estoy débil, me cruzo con un compañero de consumo* viejo y me invita a consumir y yo *no estoy fuerte* y me termine drogando, puede ser. Pero si vos lograste resolver lo que tenías que resolver y hacer un buen tratamiento y fortalecerte de la manera que te tenés que fortalecer, el día de mañana podés estar sentado en el medio de un boliche, que se yo, sin buscarlo pero como un decir ¿no? Que se yo, la idea es que vos el día de mañana te cruces con un compañero de consumo y digas hola-chau. Y el día de mañana capaz que vos no a meterte en un lugar donde sabés que hay consumo, capaz que te pasa como a (un interno, inaudible) que iba en el colectivo y un sacó un papel ¡y se puso a tomar merca ahí! Y el no buscó esa situación, la situación apareció sola. Entonces, si él no hubiera estado en tratamiento, hubiera estado *en la calle*,²⁷⁵ haciendo su vida y de golpe ‘¿che no sabés donde... no me convidás un saque?’, listo, eso es porque él no hizo lo que tenía que hacer acá, ahora si el ve que ‘hay otras cosas que me importan más que un saque’ ¿me entendés?

FB: si, te entiendo, te hago otra pregunta más, el tema de las alarmas ¿Qué són? ¿Cómo se trabajan? Porque la verdad es que no lo entiendo.

A: una alarma es cuando vos crees que estás bien hasta que tenés una situación y esa situación te molesta ‘¿pero si yo estaba bien?’, no no estaba bien porque sino esa situación no te hubiera molestado, ¿me entendés lo que te digo, se entiende?

FB: si si, si no te preguntaría de nuevo y te diría ‘no entiendo’

Otro interno: alta alarma

FB: si porque lo escucho todo el tiempo..

A: jajajajajaja eso es una alarma tuya, jajajaja

Varios internos se ríen, Adriano se ríe aún más, francamente. Se sigue riendo más calmo.

Lucas Ponce: ¿Qué estás estudiando en la universidad?

FB: ¿en la universidad? Ya no estudio más, terminé pero tengo que hacer la tesis que es un trabajo de investigación final, Ciencias de la Comunicación

A: claro, es la prueba final, suena a que está buena la carrera.

FB: es una carrera que es transdisciplinaria, o sea que agarra cosas de otras disciplinas sociales como la antropología, la filosofía, la psicología, la sociología, la historia más lo propio como la semiótica y la comunicación...

A: bueno esto que a nosotros nos pasa tiene mucho que ver, muchísimo que ver. Lo que pasa es que todavía no está bien claro el entendimiento de la sociedad de lo que estamos haciendo acá, todavía no está asumido. Muchos siguen pensando que la enfermedad es solamente el consumo de las sustancias y la dependencia con las sustancias, no es así,

²⁷⁴ Luego de su internación de 17 meses en Pilar.

de ningún modo es así. La enfermedad no tiene nada que ver con el consumo, en realidad el consumo es la segunda etapa.

FB: podríamos decir un efecto..

A: es una consecuencia de la enfermedad, podríamos decir. Uno está enfermo..la enfermedad...primero que es muy compleja, segundo que no está aceptado socialmente porque hay mucha ignorancia de lo que es la enfermedad. Creo que si vos salís a la calle hoy por hoy la sociedad está muy enferma de nuestra misma enfermedad nada más que nosotros drogándonos, vos fijate: el colectivo que putea al tachero, no está pudiendo manejar lo que siente, está enfermo ¿me entendés? Jejeje, esa es la enfermedad, es una enfermedad humana. Digamos ese colectivo capaz no se está drogando pero *evade* con otras cosas, la droga es una cosa para evadir. Mirá muy sencillo: si yo siento bronca, vos venís y me decís 'ehh que hacés, que cara de pelotudo que tenés', a mi me da bronca y me manejo por es tiempo, vas caminando por la calle y pum '¿Qué haces pelotudo?' me estoy desbordando, eso se ve todo el tiempo, vos sentís bronca, no la podés controlar, no la podés resolver en ese momento, no sabes que es lo que te pasa, no identificás que lo que tenés es bronca porque el otro te dijo pelotudo, te empujó o el tachero le atravesó el tacho al colectivo y ahí me desbordo, actúo por impulso y entonces así hay gente que se ha bajado del auto y ha matado a un peatón de un tiro. Esa es la enfermedad, lo que pasa es que *no todos terminan evadiendo con droga*, sino con cosas más positivas, vos por ejemplo terminaste estudiando una carrera universitaria. ¿Por qué yo cuando sentía esa desvalorización horrible y esos complejos en vez de juntarme con otros pibes que se drogaban, robaban, porque no me junté con gente como vos que estudiosa, que hacía las cosas bien, gente que hace deporte? ¿Por qué yo recién a los 26 años fui a un gimnasio y no a los 15? Porque a los 15 no podía ni mostrar mis piernas ¿me entendés? ¿y porque y terminé evadiendo todo eso que sentía juntándome con esta gente? Todavía no me drogaba eh, viste que la enfermedad no es la droga, porque yo elegí mal. ¿Por qué un tipo que afán, se droga y camina como un guapo por el barrio me hace sentir más, que me hace contrarrestar mi complejo de inferioridad, y no me vinculo a otro grupo social que estudia...? ¿Por qué ese otro grupo social no me hizo contrarrestar mi desvalorización? ¿Por qué tuvieron que ser esas personas y no otras que estudiaban, que trabajaban, que hacían las cosas bien?

Sielnski: ¿eso que es?

FB: un grabador, si querés lo cortamos.

S: no, no, ¿sabes lo que me dijo mi psicóloga una vez? Me preguntó '¿Qué chico de tu edad no probó el consumo?' y le dije que todos los que conocía se drogaban o habían probado y me dice bueno, ¿Por qué vos pensas que algunos se quedaron con el consumo y otros no?' y me insistió '¿Por qué vos te quedaste con el consumo?' por ejemplo mi papá estuvo acostumbrado a vivir para el orto siempre y por ahí un chico que tuvo un papa presente siempre que cuando venía de trabajar le traía un chocolate y la mamá lo protege, etc., está acostumbrado a tener su familia bien, entonces cuando yo pruebo o veo las cosas que me hacen mal es donde agarro, porque estoy acostumbrado a vivir mal, el chico que está acostumbrado a vivir bien, la primera que le pegue mal algo se *va a correr, no está acostumbrado a vivir mal*. ¿me entendés? Eso es lo que me dijo la psicóloga.

A: bueno eso es lo que puede llamarse la autodestrucción, si uno hace cosas para estar mal es porque se autodestruye. Son mecanismos de autodestrucción, yo me comí las

uñas desde que tengo 5 años (muestra los dedos sanos y las uñas por demás largas) eso también es parte de la autodestrucción, recién después de recaer me (inaudible) y nunca más me comí las uñas. ¿Por qué todo el tiempo me quiero estar mal? ¿Por qué yo sabiendo que después de tomarme un saque me agarraba una paranoia infernal y a pesar de eso lo seguía haciendo boludo? 1 porque hay una dependencia con la sustancia, 2 porque mecanismo d autodestrucción, estar acostumbrado a vivir mal y no saber vivir de otra manera, y no *saber como hacer para vivir* de otra manera, porque viví durante 18 años de la misma manera y me acostumbré. Es verdad también, yo creo que es así. Ojo que también mi gran pregunta es como hicieron mis dos hermanos para dejar la droga definitivamente (hace más de 15 años que no se drogan) si nunca hablaron de todas estas cosas. Yo lo que saco en conclusión, mirá, ahí vamos, ¿sabés cual es mi conclusión final? La mía eh, lo que yo creo *se sabe muy poco de esta enfermedad, pero eso poco que se sabe basta para recuperarse*. Hay un montón de cosas que yo no las puedo responder y creo nadie puede, lo poco que se sabe de esta enfermedad para mi es lo que alcanza para recuperarse y no drogarse más. Después hay otro montón de preguntas que no hace falta responderlas ¿y porque soy tímido yo? ¿y la raíz de eso? ¿y la raíz de la raíz? Si uno ya nace con ciertas características boludo y de dónde vienen? ¿Vienen con los genes tal vez? ¿es genética esta enfermedad? ¿si o no? ¿Se puede responder definitivamente a eso? Para mi hay cosas que no se saben. Tampoco hace falta saberlas para poder *rehabilitarse*, basta con que yo me fortalezca y aprenda a controlar lo que pienso y siento y tome consciencia de que esto me hace mal y con que resuelva mis cosas de mi historia ya está. De hecho ya está probado, hay gente que no se droga hace 20 años, 15, 10 hace 5. Hay gente que no se drogó nunca más. Me tengo que ir para la esquina, después nos vemos. Sale sonriente.

FB: dale, gracias, nos vemos. Sigo tomando notas.

Domingo 20/04

Ayer y hoy hice la Guardia Nocturna con Alan Barrera, Alan Batalla, Lucas Sosa, Paz, Racco, Gabriel Herrera y Miguel Benítez y 3 recuperados que se quedaron a acompañarnos: Matías Piri, Pepo y Carlos Vives. Hasta acá llegan mis notas de los 4 días informales y vivencias no pudieron ser registradas por la imposibilidad de encender el como anticipamos, fueron ampliadas en letra imprenta al calor de la activación de la memoria, con el fin de contextualizar y encadenar lo sucedido.

Entiendo que en algún punto fui forzado a objetivar la situación del sujeto objetivante, ya que se repitió desde el primer hasta el último día la interrogación por mis acciones, mis metas y objetivos y mi procedencia académica. Confieso que en principio no sabía qué estrategia adoptar, si manifestar claramente qué hacía allí y quien era o intentar pasar lo más desapercibido posible. A continuación voy a narrar la experiencia de la *guardia nocturna* y lo que significó en mi breve estancia en Cuarta Opción, pasar las últimas 36 horas (entre las 07:15 del sábado 19 hasta las 18:30 del domingo 20) despierto.

Como consigné en el registro de campo el sábado fue un día muy productivo. Me cambiaron de sector desde la coordinación general del 3 al de Animales y acepté en parte para no contradecir la "orden" de Matías delante de los chicos del Sector 3, en parte por que la 'acción terapéutica' de la escobilla me había quitado la poca paciencia que me caracteriza. Ingenuamente especulé con la idea de que no hubiera escobilla en mi nuevo destino. Comencé el día como siempre, levantado de golpe por el final de la guardia

nocturna y con los famosos 10 minutos para “anotarse” y asearse y luego acceder al desayuno. Descubrí que en Animales debía juntar estiércol de oveja y vaca, ¡escobillar la cancha de fútbol!, repicar los canteros, etc. etc. Tras la rutina completa y las vivencias del día me confirmaron mi pedido del viernes por la tarde: Barrios me llamó y avisó que iba a ser parte del equipo. Chiqui (Gonzalo) en su calidad de joven coordinador interno me preguntó incrédulo si me iba a animar a hacerla. Respondí con un ‘sí’ muy resuelto. Benítez: no te conviene hacerla hoy, hay películas, ping pong, cartas.-Butler: otra vez será, la próxima vez que venga hago la guardia otro día, me interesa más esto. Benítez: como quieras, vos te lo perdés. Esta es sólo una de las tantas veces que me dijeron, en la mesa, en el quincho, en el Sector los diferentes internos que se enteraban de que iba a hacer la guardia el sábado a la noche. Percibí una gran expectativa respecto de mi desempeño en esa tarea. Muchas bromas se hacían en voz alta lo suficientemente como para que yo escuche: “este quería aprender, hoy va a aprender”.

Todo comenzó durante la cena. Al ser sábado santo y sabiendo que me iba al otro día Renzo Sosa, en un inusual raptó de lucidez me dijo “hoy la última cena y mañana y resurrección ¿no?” a lo que respondí con auténtica risa controlada que “sí che, vamos a ver como resulta la resurrección mañana”. Era clara la alusión de Renzo a que tras la experiencia de internación, que él considera dura, yo tenía la posibilidad de salir al ‘afuera’ y continuar con mi vida ‘normalmente’. Yo desconocía quiénes eran mis compañeros de guardia salvo la chance de que Alan Barrera haga un último día de Guardia, tras los 7 que acumulaba en forma consecutiva. Es que la Guardia Nocturna se hace en al menos ese tiempo y de corrido. Mientras disfrutaba del régimen especial de comida de los sábados, hasta 6 porciones de pizza (de forma cuadrada, a la media maza y tamaño superior al habitual en una pizzería) cuando, en la batalla con el queso de la 3 porción me llama uno de los coordinadores internos -de quién nunca supe el nombre- y me pregunta si voy a hacer la guardia, con un gesto de incredulidad. Respondo afirmativamente y pregunto *¿tengo que ir ahora?, sí*. Dejé inmediatamente mi porción y pedí permiso para levantarme de la mesa no si antes echar una mirada triste y codiciosa a mi media porción de pizza napolitana. Una vez conseguido el permiso comencé a levantarme a lo que la mesa casi en coro me dijo *para, terminá de comer*. Eso me envalentonó y seguí mi camino hacia el quincho, disculpándome ante mi mesa y llegando antes de que todos mis compañeros de guardia. Vino Herrera y me dijo que debíamos relevar a la guardia de la puerta (de acceso principal al predio) así que lo seguí hasta llegar al puesto de vigilia. Me encontré una vez más con Giunta en ese lugar, evidentemente una tarea asignada por varios días. Nos alegramos mutuamente del encuentro ya que durante los otros días no tuvimos muchas oportunidades de hablar. También aprovechó la oportunidad para preguntarme incrédulo si yo iba a hacer la guardia nocturna, con lo que me terminó de quedar claro que es una de las tareas más esquivadas por los internos. Nuevamente hice mi a esta altura ‘autovoto de confianza’ afirmando que sí, sería parte del equipo.

Esa noche, además de ser sábado, es decir un día con menos horas de sector y más espacios de recreación, con *grupos de terapia optativos*, hubo una cena autoconvocada de recuperados con lo cual el movimiento fue diferente al de un sábado promedio. Herrera y yo nos quedamos desde las 22: 30 hasta las 00:00 montando guardia en la puerta y abriéndole a los autos de los recuperados que se iban en tandas de 10 minutos hasta que no quedó ninguno. O eso creía yo. Una vez relevada nuestra posición fuimos al *Paragüitas*, la posición central desde donde el encargado regentea la guardia nocturna con un cuaderno en el que registra los informes sobre los cuartos que se efectúan cada una a partir de la media noche. El Paragüitas no es otra cosa más que una mesa redonda con sillas distribuidas en semicírculo donde el encargado ocupa la posición central

mirando hacia delante, en el quincho cerca de la puerta que da al exterior. No le presté mucha atención a la historia de Gabriel Cerafín Herrera, sólo que es metalúrgico, que se quedaba sin la cobertura médica de la obra social al cumplirse los 12 meses de internación, que convencía a la mujer de que él necesitaba estar ahí y que lo hacía con una táctica de semana a semana y que casi lo llaman Judas por Iscariote. Ahora que lo pienso un poco, su situación era en buena medida opuesta al promedio de la que se da entre familiares e internos en los primeros meses: a la mayoría hay que “convencerlos” de que permanezcan en la institución e incluso hay una persona que se encarga de ‘contener’ a los neófitos para evitar, entre otras cosas, que se escapen. Continúo. En el Paraguitas me encuentro con varias sorpresas: 1) el encargado de la Guardia es (Miguel) Benítez, también encargado de mi mesa; 2) hay tres recuperados, Carlos Vives, el Pepo y Matías Piri; 3) ¡hay una bandeja gigante con más postres y pizzas que guardianes! No disimulo mi alegría ante el espectáculo de la comida que abunda y la perspectiva de comer y repetir ante lo que todos bromean cordialmente.

Cada una hora, entre las 00:00 y las 04:00 Benítez me manda sólo a corroborar que en las habitaciones del SUM y El Pasillo estén todos los internos durmiendo. El objetivo es controlar que no se escape ninguno²⁷⁶. La primera vez tengo éxito. En el Tanque de agua están Batalla y Paz que se muestran frescos aún. El dormirse durante la guardia se pena con sanciones fuertes. Durante el lapso entre las revisiones se charlaba con avidez sobre temas que están al límite y que difícilmente se hablen durante el día: mujeres, violencia masculina. Antes de alcanzar las 01:00 viene Racco, el “mendo(cino)” a notificar un altercado entre guardianes de La casa de Luis y él que, en infracción se trasladaba a defecar hacia el baño del Pasillo. Benítez lo amonesta a él verbalmente y notifica en el cuaderno su versión. Ante mi pregunta me dice que luego buscará la versión de la otra parte involucrada para notificar y luego eso se eleva a coordinación. La 01:00, me toca mi ronda esta vez acompañado de Lucas Sosa, un interno con retraso madurativo quien me acompaña e intenta sonsacarme chiste obscenos que nunca le llegan. Me tomo mis mandatos con mucha aprehensión. Esta vez, a diferencia de la otra, todos los internos están dormidos y acostados ya que antes algunos aún miraban TV y jugaban cartas. Pero noto una cama vacía en un cuarto en el que deberían haber 4 personas, solo hay 3. Me alarmo, notifico y se me amonesta por no revisar primero los baños. Vuelve Sosa solo y, efectivamente, el fulano en cuestión volvía del baño. Normalizada la cuestión se continúa la conversación: Pepo intenta que Vives le facilite contactos femeninos de Facebook y Whatsapp en forma atrevida. Se lo nota diferente a los demás recuperados, como un cierto complejo de inferioridad que tapa con un supuesto perfil alto. Es la sensación que me dejó a mí. Se pasó las horas amonestando a Sosa, quién evidentemente no frena y es irrespetuoso, con el argumento de que pareciera tener 2 meses y no más de veinte. Lo amenazó con golpearlo. A las 04:00 me mandan con Sosa a relevar a Paz y a Batalla al tanque y ya no hago más rondas. La de las 3 am no presentó inconvenientes. En esa última hora en el Paraguitas comimos pizza y los postres. Barrera vino a buscar sus porciones y se fue, luego me confesaría que se estaba quedando dormido parado y que no se le ocurrió mejor idea que esa, independientemente del hambre.

Ya en el tanque Sosa me pide insistente que le digan canciones para que él las cante. Me hago el duro hasta que me convence por hartazgo y le digo algunas que no recuerdo, una de Rodrigo y otras de rock nacional. Ella canta monocordemente y mi paciencia se agota ante su insistencia. Entonces se me ocurre hostigarlo para contrarrestarlo. Le cuento que

²⁷⁶ Ante este recuerdo acabo de escribir por acto fallido “para controlar que nadie duerma”, sobre esto em playaré en el ítem “Dormitorio-descanso nocturno”

en la habitación de puerta blanca del SUM, donde se que él duerme, y le cuento lo siguiente: *che ¿vos en que habitación estas? En la de puerta blanca que está al lado de la 9 en el SUM ¿no?* Ante su respuesta afirmativa y su curiosidad continuó. *Ah porque cuando hice la ronda de las 02:00 había un mostro en la cama de abajo y cuando hice la ronda siguiente el mostro se había ido a la cama de arriba de las cuchetas de la derecha.* Mi intención era, en caso de acertar a la cucheta, molestarlo con la idea de que le habían usado la cama. Pero lejos de que eso sucediera, comenzó a asustarse por el asunto del 'mostro' que, por demás, en algún momento habría ocupado su cama ya que acerté. Cuando vi que se preocupaba insistí, *si si, había un mostro en la cama de abajo y después se subió.* Entonces Sosa dijo *¿Cómo un mostro? ¿en serio? No entiendo, ¿Cómo era?* Una vez logrado el efecto le expliqué que *un mostro es un chabón, un tipo, una persona ¿Qué pensaste que había un cuco o un fantasma de sábana y agujeritos? Jajajajanaaaa un mostro es una persona, una persona.* Risas de ambos. Al rato de eso me entraron unas tremendas ganas de defecar y dudaba de si era posible hacerlo durante la guardia, con lo cual comencé a preocuparme. Sosa me asegura que se puede. Le pregunto que no se puede hacer y enumera, correr, dejar el puesto solo, hablar o reír en voz muy alta. Me decido y voy al Paraguitas a pedir permiso y papel higiénico, los cuales se me conceden y satisfago mis necesidades.

A las 05:30 nos avisa Herrera que debíamos trasladarnos al Sector 3 con Batalla y dejar el Tanque de Agua, cosa que hicimos previo pasaje por el Paraguitas para rescatar alguna porción de pizza y tomar algún mate. En el Sector # nos sentamos en el banco que lo adorna y Batalla se sentó en un tronco que había traído especialmente para eso. Hablamos de su historia y ninguneamos a Sosa quien definitivamente no me cayó bien. Resultó ser de Chivilcoy y le conté con empatía que conocía bien porque mi padre estaba viviendo allí desde hacía más de 2 años. Ese rato de dos horas se pasó rápido. A las 7 fuimos al Paraguita porque ya era hora de despertar a los internos del SUM y del Pasillo. Se terminó la guardia y Benítez, que se había mostrado de un humor variable comenzó a indagar con pocas palabras como estaban integrantes de la Guardia Nocturna a lo que todos respondieron que bien y Alan Barrera con muchísimo sueño pidió permiso para irse a dormir, cosa que obtuvo. Para preguntarme a mi Benítez se dio vuelta 90° grados y me miró con sus enigmáticos ojos verdes pardos *¿bien, bien?* A lo que respondí con un guiño. Tuve una suerte de ataque de energía por haber cumplido con la tarea. Pedí permiso para bañarme a Barrios, quien me dijo que podía ducharme sin duchero como premio por mi guardia y por ser el último día.

Domitorio-descanso nocturno

Durante las cuatro noches de estancia en Cuarta Opción pasé dos en la habitación 4 del Pasillo, una en la habitación 3 del SUM (Salón de Usos Múltiples) y la otra la pasé montando la guardia nocturna como ya narré más arriba. La habitación 4 del Pasillo es la tercera de la derecha desde la entrada principal. Un pasillo ancho es franqueado por cuatro puertas a los costados y finaliza con una puerta doble con resortes de color blanco que permite el acceso al baño con duchas, el único de la comunidad. Son habitaciones con repisas encastradas en la pared, una ventana y una superficie de unos 6 metros cuadrados. En la habitación 4 dormían el Viejo Tucci, sargento primero de la policía Federal; el otro viejo del cual no recuerdo el nombre; Lucas Ponce y Nicolás de Gran Burg. Todos internos con poco tiempo salvo Ponce que rondaba los 14 meses. En su cama dormí las dos noches porque justo él estaba de guardia y quedaba libre. La habitación y cama me las asignó Chiqui, coordinador interno. La primera noche hablé como media hora entre las 00:30 y la 01:00 con Nicolás, que tenía 3 semanas y los viejos que me preguntaron con mucha sorpresa quién era, qué hacía en Cuarta Opción, porqué

tomé la decisión de pasar los días y sus noches allí, como era la universidad, qué carrera estudiaba y otra tanda más de preguntas y repreguntas por el estilo. Luego, cuando me dispuse a tomar mis primeras notas de campo en la cama de Ponce, previo cambio de sábanas (saqué las suyas y puse las mías), el Viejo tucci me advirtió de que él no podía contener sus gases y que eran muy sonoros: es que en 2005 recibió un balazo en el abdomen y, por su condición de diabético no le termina de cicatrizar nunca lo que trae aparejados el problema intestinal y una supuración lenta pero permanente. Me dio un acceso de risa al comprobar, pocos minutos después de su advertencia que era muy cierta. Cuando comenzó a llegar el olor por su difusión en el aire la risa se volvió oleada de asco. Resolví ponerme desodorante en las muñecas, pecho y mentón y así continué escribiendo. O al menos lo intenté, porque Nicolás no paraba de interrumpirme *reafirmando* su posición, contándome lo bien que estaba en 4 Op., que lo trataban bien, que era mejor que drogarse, etc. En un momento dejé de responder manifiestamente y acusó recibo. Cuando había hilvanado dos oraciones irrumpió Ponce y me encuentra en su cama. Le pregunto si era efectivamente Lucas Ponce, y le explico que había sido asignado porque él estaba de guardia y que había cambiado las sábanas. Sólo atinó a dar una afirmación con la cabeza, buscó algo en el ropero de la pared y se fue. A las 01:30 apagaron todas las luces de las zonas de circulación más frecuente y vino un guardián a apagar la luz de mi cuarto que yo estaba usando para escribir. Al encontrarme ante esa situación me disculpé, explique quien era y que hacía en voz baja porque mis compañeros ya dormían los 3 y me comprometí a apagar la luz 10 minutos después, cosa que hice.

Cada una hora como echando fuego un guardián nocturno abría la puerta, prendía la luz y contaba los internos en las camas. Ante cada irrupción yo, que siempre tuve sueño liviano, me sobresaltaba de la cama, me sentaba, miraba a mi 'atacante' (porque eso era lo que percibía por unos segundos) este se detenía y bruscamente volvía a apagar la luz y cerrar de un portazo. Hablando al otro día entendí que muchos renegaban con la tarea de guardián nocturno y *revierten* molestando a los demás. Es como una suerte de desquite.

La segunda noche ya había podido tomar notas durante la postmerienda en el Quincho, así que cuando dieron la definitiva me fui a dormir sin más escalas que lavarme los dientes. Una vez más converse acostado con mis compañeros, nos reímos de los gases de Tucci, hablamos un poco de la historia personal de los viejos²⁷⁷, Empecé a sospechar que Nicolás de Gran Burg (no recuerdo su apellido) no estaba tan bien ni tan cómodo como él decía. Otra vez los gases y supuraciones oloríficas de Tucci, las preguntas intermitentes de Nicolás seguidas de sus monólogos de reafirmación personal, las abruptas irrupciones de los guardianes nocturnos por cada hora cumplida. Lo que no es un detalle menor es que el Paiza, uno de los guardianes nocturnos de ese miércoles y jueves a la noche, al finalizar su tarea tomó la responsabilidad de despertar a los internos: a los que están en la casa de la esquina se los despierta con un guardián ubicado en esa posición, pero a los que están en el Pasillo y el SUM los despierta alguien del Paraguitas. El Paiza usaba un tono tan amable como alto el volumen de su voz, decía *arriba chicos, buen día, vamos, un día más alejados de la droga, 10 minutos para anotarse... vamos chicos, buenos días, arriba*, al tiempo que él y sus compañeros abrían las puertas y cortinas de las habitaciones. Mi estrategia para no llegar tarde a anotarme era ni bien escuchaba los gritos de 'arriba' saltar de la cama, cambiarme e ir a anotarme. Luego me lava los dientes si tenía ganas y si no lo hacía después del desayuno.

²⁷⁷ Se les dice genéricamente así a los internos con 40 años o más. Por ejemplo Adriano tiene 36 años y es un chico de tiempo, el viejo que compartía habitación conmigo, con 41 años era ya un viejo.

La tercera noche, es decir el viernes, Chiqui me reasignó a la habitación 3 del SUM. Allí los cuartos son más alargados y menos anchos, quizá tengan la misma superficie o metro cuadrado menos, sin ventana, con roperos amurados, techo bajo y por supuesto, cuchetas como en el Pasillo pero en vez de estar enfrentadas forman una sola fila por lo angosto que es el cuarto. Los cuartos 9 y de “puerta blanca” tienen más espacio tanto por el alto del techo como el ancho. En la habitación 3 pasé una buena noche, me acosté ya visiblemente cansado tras tres jornadas de acostarme a las 01:00 y despertarme a las 7 aproximadamente, con los agravantes del trabajo en los sectores y las interrupciones en el descanso nocturno a intervalos de una hora. Recuerdo que quise anotar lo muy cansado que me sentía, creo que de hecho lo hice. Entiendo que lo que viví, al menos en cuanto a lo corporal, debe ser muy similar a lo que un nuevo interno experimenta las dos primeras semanas, con la diferencia de no padecer ningún proceso de abstinencia fisiológica producto de la paulatina desintoxicación. No hablé casi nada con mis compañeros de cuarto, de hecho ni recuerdo los nombres de ellos, cuando llegué uno dormía y dos ya estaban encaminados a conciliar el sueño. Descansé mejor, ya que mi capacidad de sobresaltarme ante la entrada de los guardianes disminuyó notablemente. También hay que considerar que hubo recambio en la Guardia y los responsables tenían menos fastidio acumulado. Tras ese descanso nocturno me esperaban las 36 horas más intensas y cansadoras de toda mi estadía en Cuarta Opción.

El Quincho, distención post merienda

Como anticipé en la notas de campo después de la merienda, que se toma a las 17:30, hay un ambiente distendido, la merienda en sí misma es bastante prolongada y el clima social es agradable: es que no hay más labor-terapia en los sectores hasta el otro día, luego viene el derecho a ducharse para quienes se anotaron antes de los 10' y un tiempo flotante hasta la cena. Algunos internos que tienen responsabilidades extra deben cumplirlas sin gozar del beneficio de ese periodo relajado que va de las 17:30 a las 22, como es el caso de los que hacen las guardias de las tranqueras y puertas de acceso al predio principal de la institución hasta su relevo durante la cena pero, en términos generales es un momento de menor esfuerzo. Si bien el hecho de que haya un espacio temporal relativamente fijo para la distención implica un grado de ritualización que forma parte del sistema de ritos de la institución total, en esas horas no hay formalidades como la de armar grupos o pedir permisos, salvo que se requiera algo fuera de lo común como relevar a algún guardia de puerta o cosas extraordinarias. Por lo demás, los internos se van duchando en tandas informales, otros toman mate y comen algún bizcocho o golosina y se sientan en las mesas redondas del quincho. Éste es un anexo contiguo al comedor, de techo a una sola agua, más bajo con grandes ventanales cubiertos por lonas transparentes lo suficientemente gruesas como para cerrar casi herméticamente la construcción en caso de baja temperatura. Tiene 3 puertas, una conecta con el lavadero en el extremo oeste; otra da acceso desde el norte y conecta con la puerta del comedor y, finalmente la última da a la coordinación en el extremo este del mismo. El día de la reunión de padres, es decir el viernes 17 de abril, nos quedamos todos en el quincho salvo los que hicieron las guardias de las puertas y tranqueras. El clima social fue extraño: había distención pero también cierto nerviosismo, los coordinadores internos pedían bajar el volumen de las voces cuando en una mesa surgía una risotada grupal o alguien pretendía hablar con otro interno de punta a punta del quincho. Algunos pidieron permiso para ducharse y les fue negado ya que durante la reunión de padres que se lleva a cabo en el Tinglado a pocos metros del quincho, no puede haber internos circulando.

En este contexto comencé a tomar notas de campo al calor de los mates de algunos internos que se acercaban, me convidaban y seguían ante mi falta de predisposición para el diálogo. Alexis, un interno de 16 años fascinado con lo que para él represento, es decir, el campo académico universitario, se acercó tímidamente a hablar conmigo. Consciente de la causa de su timidez, bajo mi libreta y le presto atención.

A-Hola, ¿Qué estás haciendo?

FB- Alexis, estaba terminado de anotar unas situaciones que viví hoy, ¿vos cómo estás?

A-Bien, *mejor*, hoy tuve un buen día. ¿Me explicás de nuevo de que se trata lo que estahaciendo con nosotros?Eso del informe ¿Cómo es?

FB- Es un trabajo final que tenemos que hacer después de aprobar todas la materias, en el que podés usar cosas que aprendiste de diferentes materias y la idea es aportar, aunque sea un granito de arena, modestia aparte, conocimiento nuevo. En este caso yo estudio *cambia o no la personalidad* de los chicos que se internan en instituciones no ambulatorias como Cuarta Opción.

A-¿y porque te interesó eso? Yo pienso que es algo muy bueno que vos estés acá, para que veas como es estar internado. Además me pone muy contento hablar bien con alguien que nunca se drogó, que estudia en la universidad, *que está bien afuera...*

FB- Me interesó cuando mi hermano se internó acá. Todas las materias y talleres que iba cursando me aportaban algo para pensar la situación de él y de mi familia, los porqués, los cómo, trataba de entender con esas herramientas y después me decidí, cuando él salió definitivamente como tema de la tesis. No es un tema muy atendido en mi facultad...

A- ¿cómo es la facultad? ¿Cómo entras?

FB- pfff y es medio largo, primero tenés que terminar el secundario (¿terminaste el secundario vos?)..

A- no, pero estoy haciendo acá, viene el profesor

FB- EL plan Fines ¿no? Te felicito (Alexis estaba visiblemente sonrojado ante mi abrupta pregunta, intenté sacarlo del apuro en que lo había metido yo) Eso es algo muy positivo, a la vez que te recuperas terminas el secundario y salís con más oportunidades. Muy bien eh, te decía en la UBA que es la Universidad Nacional de Buenos Aires, tenés que hacer un año 6 materias u 8 depende de la carrera y si aprobás todo entrás a la carrera. Cada carrera tiene por lo menos 5 años y algunas, como la mía, tiene tesis final...

La conversación siguió pero no tiene sentido reponerla en su totalidad. Lo esencial está en el tramo en el que se habla del campo académico: lo que pasó con Alexis se repitió innumerables veces en el Quincho durante la posta merienda cuando tomaba mis notas de campo más extensas o entrevistaba internos. A mi entender se producía el intercambio simbólico bajo la lógica del don y contradon de la que hablan Marcel Mauss y Pierre Bourdieu. Ellos me ofrecían su historia personal y la relación con las drogas, su conocimiento de la institución y del tratamiento a cambio de que yo les pinte el escenario académico, les traiga ese mundo foráneo y para la mayoría de los internos fascinante que es la universidad. Pero no sólo eso, como dijo Alexis, la idea de interactuar con un “sano” de igual a igual los atraía sobremanera. La mayor parte de los internos me lo manifestó

explícitamente al principio o al final de una larga entrevista informal²⁷⁸. Puede notar que a medida que pasaban los días y aumentaba el número de internos que se acercaban a hablar conmigo, mi posición dentro de Cuarta Opción se legitimaba pues cumplía con las expectativas que se fueron generando: me sometía a todas las restricciones institucionales como uno más (limitaciones suelen decir ellos), “era gauchito” o bien predispuesto para el trabajo en el Sector al tiempo que “sabía escuchar” (cualidad muy valorada por los internos) y, a esto se sumaba la situación de conocer Cuarta Opción dado que mi hermano era, nada más y nada menos que un *RECUPERADO*. Esta suma de cuestiones hacía que los internos comentaran entre sí mi situación y los que habían interactuado ya conmigo aportasen su experiencia. Me pasaba que venía un interno que a duras penas había visto de lejos en un grupo de terapia y me encaraba decidido a hablarme comenzando con frases como “hable con Borraquia, me dijo que eras buen pibe y lo que estabas haciendo, que tu hermano es un recuperado y que vos nunca te drogaste” como por ejemplo me dijo Balbastro. Esto, que en otro contexto podría ser una suerte de uppercut a la mandíbula, para mí era muy favorable ya que los que se acercaban por propia voluntad se mostraban dispuestos a “contármelo todo” siempre y cuando, claro está, yo les mostrara eso que venían a buscar: el roce con el “sano”, universitario, etc., etc.

Comidas antes después

Personas antes después

Comidas

Las comidas las tuve siempre en la misma mesa compuesta por 7 integrantes como conté en la notas, con Miguel Benítez como encargado, Ramiro Carini como subencargado, Alejandro Bálsamo, Luis Peralta, el Viejo Mallega, Renzo Sosa, Johnny el Pelado Fernández y yo. Esta mesa estaba ubicada como la primera de la segunda hilera desde la puerta de ingreso al comedor. Éste es un espacio rectangular con un techo a dos aguas comunicado directamente con el Quincho, contienen en su extremo este la cocina y en el oeste la televisión de 52 pulgadas en desuso.

Con el ritmo que *impone* la institución lo menos que puede haber es cuatro “comidas” que son desayuno, almuerzo, merienda y cena. Cabe aclarar que mi percepción de la comida cambió radicalmente tras haber disfrutado de 4 cenas, 4 almuerzos, 4 desayunos e igual cantidad de meriendas. Antes de la observación participante había probado dos o tres veces *la comida de la comunidad* en ocasión de acompañar a Mariano en una “visita de recuperado” por lo general un día de feriado, en cuyos casos aprovechaba para hacer alguna entrevista y zanjar el permiso para mi estadía. Impactado por su aspecto y olor, no comía más que unos pocos gramos de ese arroz desabrido, seco y de malísima calidad que acompañaba una o dos hamburguesas caseras más parecidas a una masilla color bordó que a un auténtico medallón de carne. Dicho esto, retomo la necesidad de las cuatro comidas. Hay una *comida de la comunidad* que esa la que accede la mayoría de los internos, por un lado, y hay *especiales*, a la que acceden aquellos que tienen

²⁷⁸ Es notable que use el término entrevista, para ellos yo simplemente “tenía buena conversación”, mientras que, independientemente de mi locuacidad, para mí cada charla sin el grabador era exprimida como si estuviese encendido, tal vez por eso mismo, ya que eran más ‘espontáneas’, haciendo repreguntas sobre conceptos o significantes que se repetían de un interno a otro. Quizá por eso cuando terminaba una conversación relativamente prolongada y me sentía cansado, me hacía el ensimismado para que me dieran unos minutos.

problemas alimentarios: las hay para adelgazar como el caso de Alejandro Bálsamo, las hay para aumentar de peso como los casos de Castillo y Carini y para evitar el acné avanzado como lo ejemplifica Miguel Benítez. Fuera de los *regímenes especiales*, la comida está estipulada para cada día: un almuerzo y cena fijo para los lunes, martes, etc. Los desayunos y meriendas invariablemente se componen de Té o mate cocido con unas gotas de leche y los dos panes que acompañan las cuatro comidas, elaborados en la panadería de la institución. El café es parte de las restricciones, se toma cuando la visita dominical lo trae. Durante el sector no se puede comer con la excepción de caramelos, no vi a nadie mascando chicle, pero tampoco pregunté si era una prohibición, lo cual es lo más probable.

El desayuno es demasiado escaso para afrontar las actividades que van desde las 8 hasta las 12 30, pero como es conocido y permitido, los internos tienen siempre algún tentempié o golosina para comer antes entrar al sector o ni bien suena el timbre. En general hay poco tiempo o al menos a mí se me pasaba muy rápido el momento de la colación matinal, como me gustaba pensarlo mientras ingería con avidez canina mis panes, mi taza de té y los panes que voluntariamente me cedían otros internos provenientes de otras mesas, previo permiso a el encargado de mi mesa. A esta situación también habría que enmarcarla en la lógica del don y el contradon, ya que en general los que tenían ese gesto (que en el momento consideraba de solidaridad pero que bien visto era de *reciprocidad*) para conmigo eran aquellos con los que había podido sostener conversaciones largas y relativamente intensas, en donde pude advertir que mis interlocutores se sentían valorados y a quienes, antes de irme el domingo, les dejaría algún presente material (una lapicera de OSDE, una prenda de vestir, alguna barra de cereal).

El contraste más fuerte en el antes/después que sentí respecto de la comida de la comunidad se produjo entre el miércoles a la noche y el jueves al medio día: antes de ingresar a Cuarta Opción comí ensaladas de fruta en el trabajo, un choripán en la estación Once del FFCC Sarmiento, barras de cereal, en fin, una variedad de cosas para no tener hambre a la noche “ahí adentro” como le dije por teléfono a un amigo. Al llegar se me ofreció una gran porción de tarta con arroz. Casi no probé el arroz, me comí toda la tarta sólo “por las dudas” de que me diese hambre a la media hora y me arrepintiera. Mis compañeros de mesa se repartieron ávidamente mi porción de arroz anti mi asombro y su incredulidad. Al otro día, el té de la mañana y los panes los comí tranquilamente. Pero al medio día sentí un hambre voraz. Me senté pidiendo permiso con ansiedad, esperé a que el coordinador de *el pueden comenzar* habilitador y empecé a engullir mi porción de guiso con carne picada, cebolla, legumbre y fideos mostacholes. Para cuando terminé, los demás iban a penas por la mitad de su plato y no pude disimular el apetito insaciado y la expectativa de que sobrara y nos permitan repetir. F. se reía de mí y me decía *seguro estás pensando ¿para qué dejé ese arroz ayer, no? Jajajajaja*, a lo que respondí que ayer ya había cenado antes de llegar y por eso no lo comí, pero por dentro pensé ‘que lastima’. Tristemente no nos dieron sobras ni de la olla ni de otras mesas, ni siquiera el postre sobró, que esa vez fue gelatina. Usando la jerga de Cuarta Opción, *sentí la limitación* de estar internado. A partir de entonces, esperé ansiosamente el horario de las comidas y no me importó cual fuese el menú, simplemente me sentaba y engullía con la esperanza de recibir porción doble de la cocina o de alguna otra mesa. Los gestos para conmigo comenzaron de internos en forma aislada, luego, algunos encargados del sector Cocina le arrimaban sobras al encargado de mi mesa, Benítez, quien repartía ceremoniosamente entre aquellos que se manifestaran con ganas de repetir. En ocasiones mentía diciendo que no quería cuando el botín era pequeño, pero se me ofrecía con insistencia, comencé

a percibir que nuestra mesa era favorecida y no podía negarme, por cortesía y ¡por el Hambre! La competencia más subrepticamente dura era con L., quién contribuyó al caos rotativo de los lugares de la mesa que generó mi presencia ya que iba en busca de los platos, vasos y tazas con más cantidad, cosa que está demás aclarar que yo hacía. Me reprendieron por mi postura varias veces: no se puede apoyar los pies en la madera horizontal de la silla ni cruzar los pies bajo la mesa ni invadir el espacio del compañero de al lado o enfrente, tampoco levantarse, ni dirigirle la palabra a un interno de otra mesa o del Sector Cocina (que son los que sirven la comida) sin permiso.

Grupos de terapia

Este es quizá el espacio más cargado simbólicamente y objetivamente, el primer aspecto por lo que implica la situación efectiva de la terapia grupal. Además de su sesión semanal con el psicólogo asignado y los intercambios que se dan durante el trabajo en el sector (la labor-terapia), todos los días, después del almuerzo se hacen “grupos” a excepción del domingo que es el día de visita y el sábado que puede ser optativo. Según la perspectiva de los recuperados y los internos con más tiempo en la institución “a eso se viene acá”, a exponer en comunidad los pensamientos, sentimientos y problemas para recibir la ayuda colectiva. Ramiro Carini me dijo antes de empezar a moderar un grupo que para él en ese espacio se trabajan tres cosas, que a la vez constituyen al enfermo, “*actitudes, características y dificultades*”. El segundo aspecto hace referencia a una cuestión cuantitativa, prácticamente todos los internos se reúnen en un gran grupo o hasta un máximo de tres. Esto implica que casi nadie queda fuera de la lógica de exponer(se) o ser expuesto por un moderador ante los demás. Algunos internos se quedan divagando, como es el caso del grupúsculo de los viejos que toman mate y fuman todo el día, literalmente, con patologías psiquiátricas y/o discapacidades motrices; otros realizan tareas impostergables como vigilar los accesos o atender un pedido específico de la coordinación.

Durante los grupos de terapia fue donde más ajeno me sentí, en especial el primer día, ya que pude percibir como me miraban los internos menos expertos en la exposición, como gustan llamarle en Cuarta Opción. Me sentí tímidamente bajo una rama de una araucaria (especie muy espinosa) flanqueado por el viejo con el que compartí las primeras dos noches y de quién no registré su nombre y Luciano, con apenas 8 días de internación porque intuía que no iban a hablar dada su corta estancia en la institución. Me refugié entonces en el peligroso árbol y entre los neófitos, bajo la atenta mirada de los internos con los que no había interactuado aún. La mayor parte de las cosas que se hablaron ese día las registré en las notas de campo correspondientes a ese día. Al día siguiente, recuerdo que con menos timidez me senté al lado de Ponce y otro viejo que me cebaba mates. En un momento, cuando la conversación entre 4 o 5 internos y un muchacho (que estaba preocupado porque su hermano vendría desde la cárcel a completar su sentencia), se alargó unos 25 a 30 minutos comencé a dormirme haciendo el típico gesto de cabecear producto de haber puesto la cabeza hacia arriba y recostarme casi totalmente en la minúscula y descascarada silla que había conseguido traer. Fui amablemente despertado por Lucas Ponce que me dijo *eu, dale, vamos*. Mi inmediata reacción fue agradecerle, enderezarme cual estaca y sonrojarme hasta sentir el calor y las gotas de transpiración rodar desde mi cuero cabelludo. No Pareció ser advertido por nadie más ya que nadie me cargó después del grupo. Fue ahí cuando empecé a pensar que estaba recibiendo un *shock institucional* y la percepción corporal de que el ritmo de la institución era muy otro al de mi vida cotidiana.

Existencia²⁷⁹ primeras

Existencia Segundas

Existencia Terceras

Solicitud nueva-exigencias del
Sub-Campo de la rehabilitación (ITR)
Llamada al orden externa permanente



Panoptismo Terapéutico



Temporalidad 1

Temporalidad 3

Temporalidad 2

Situación de riesgo/ vulnerabilidad **Crisis**

del habitus

Evangelización

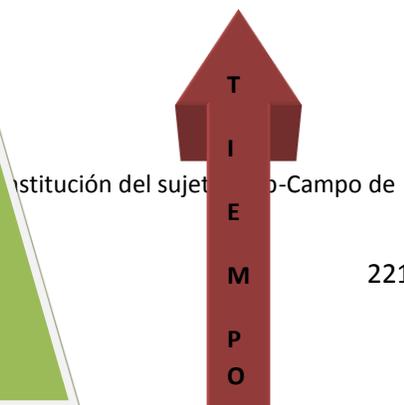
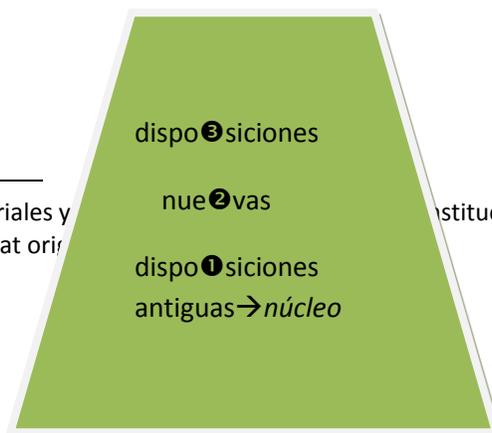
(Amnesia de la génesis) **desfasaje temporal-disposicional** (Conocimiento de la

Génesis)

Alarmas

auto llamada al orden permanente

²⁷⁹ Condiciones objetivas, materiales y
la rehabilitación; vuelta al hábitat ori



Estratificación temporal

De la subjetividad

