

La desinstitucionalización y la crisis de las instituciones

Hablar de instituciones se ha convertido, prácticamente, en hablar de la crisis de las instituciones. Con el asentamiento de la sociedad postindustrial parece que definitivamente se han acentuado las dificultades de legitimación de unas instituciones creadas para mantener un tipo de formación social que está en proceso de desaparición. De hecho, se puede decir que la crisis de las instituciones no es más que un aspecto de otra global que podríamos definir como una crisis del proyecto moderno.

Sin la intención de debatir si estamos asistiendo a un tránsito de la modernidad a la postmodernidad, qué duda hay en que ¿las sociedades occidentales se alejan cada vez más de una forma de vida que hasta hace poco giraba alrededor de la función estructurante de un estado-nación? Cada vez se hace más evidente que los ámbitos de decisión adquieren una dimensión global que trasciende las soberanías locales de los estados nacionales, lo cual repercute también, obviamente, en las instituciones donde se asientan. De alguna manera se puede decir que la globalización, como proceso, es un claro factor desestabilizador de la institución, el sentido de la cual radica, al menos hasta ahora, en la gestión de procesos locales.

En este sentido, cualquier reflexión sobre debates como los que se suscitan alrededor de los procesos desinstitucionalizadores requiere un planteamiento previo de la vigencia de las instituciones sociales como elemento central de nuestras sociedades. Por eso haremos, en primer lugar, una breve caracterización del concepto de institución y de algunos de los análisis críticos más brillantes sobre éstas.

1. La institución y su crítica

El Diccionario de Psicología Social y de la Personalidad¹ recoge dos sentidos para el término *institución*: uno sociológico y de uso amplio; y otro más propio de la psicología y del lenguaje cotidiano, con un uso más específico y restringido.

Desde un punto de vista sociológico se utiliza esta palabra para referirse a un conjunto de reglas y convenciones socialmente aceptadas en un momento determinado. Se habla de institucionalización como del proceso por el cual estas reglas y convenciones se convierten en pautas tipificadas y estables.



Este papel normativo, así como su continuidad en el tiempo, confiere a las instituciones una imagen de entidades que existen por sobre y más allá de los individuos, de tal manera que parecería que acaban proporcionando la calidad y la imagen de objetividad.

Las instituciones permiten a la teoría social referirse a la vida social como totalidad y conceptualizarla como una liturgia permanente, compleja y muy estabilizada. De hecho, para gran parte de aquélla, las sociedades se pueden entender como configuraciones de instituciones, lo que significa que son las instituciones las que mantienen unida una sociedad. En resumen:

Tanto en el derecho como en la historia las instituciones representan la categoría de la duración, de la continuidad y de aquello real; la operación de fundarlas constituye el fundamento jurídico de la sociedad y del Estado.²

Desde un punto de vista psicológico la palabra institución se utiliza para designar cierto tipo de establecimientos especializados en el proceso o la modificación de las personas. Una característica fundamental de éstos es su relación directa con disciplinas como la pedagogía, la psiquiatría y las ciencias humanas en general. Así, hospitales psiquiátricos, prisiones, geriátricos o escuelas son fácilmente identificables como pertenecientes a esta categoría. Se trata de establecimientos cerrados, acotados, donde se internan ciertos sectores de la población con la intención de educar, castigar o curar.

Instituciones *totalitarias* o *totales*, nos dirá Goffman, porque encontrándose separadas de las normas sociales exteriores y, además, fuertemente reglamentadas, guardan una clara analogía con los sistemas políticos denominados totalitarios.

Por institucionalización se entiende, en este caso, el proceso con que las personas usuarias se vuelven dependientes de las formas de vida que imperan y muestran una clara incapacidad para vivir fuera de ellas.

El hecho de que esta segunda acepción de institución la relacione con un establecimiento o edificio no nos debe parecer extraño. Vale la pena recordar que institución es un viejo término, la etimología del cual describe un equilibrio estable en o sobre una plaza:

Religiosa, política, judicial, científica... pero también militar, financiera, comercial, industrial, deportiva... La institución tiene su sede en un edificio: templo, catedral, ayuntamiento o cabildo, escuela, palacio de justicia, cuartel...³

Tal como sucede cuando utilizamos la acepción sociológica de institución para referirnos al conjunto de normas y convenciones que regulan la vida social, nos parece imposible explicar nuestras sociedades modernas sin referirnos a estos establecimientos. Cuando, por ejemplo, se critica la prisión como institución generadora de delincuentes, siempre encontramos esta voz que nos recuerda: *Sí, muy bien, las prisiones también crean problemas pero, ¿sería posible una sociedad sin prisiones? ¿no acabaría todo en un caos?* Efectivamente, podemos decir que nuestra conceptualización de la sociedad, la imagen que la modernidad ha asentado no ve posible la vida en común sin reglas compartidas y sin establecimientos que les transmitan o segreguen a los individuos que, por alguna razón, no se ajusten.

A pesar de esto, en el conjunto del pensamiento social no faltan discursos que han diseccionado estas instituciones y que se han convertido en puntos de referencia insalvables para la elaboración de planteamientos críticos hacia ellas. De hecho encontramos dos tipos de discursos críticos: el que utiliza el análisis de un tipo determinado de institución para dar un paso más allá y caracterizar el todo social, como es el caso de Foucault⁴, y el que se sostiene en el análisis de las prácticas institucionales localizadas sin pretender extender estas formas organizacionales a la sociedad, como es el caso de Goffman⁵.

Así, de la lectura de **Foucault** se desprende que la vida de las personas consiste en un tránsito continuo de institución-establecimiento a institución-establecimiento para asegurarse que las normas-instituidas se mantengan y perpetúen. Como lo que caracteriza a estas instituciones son las prácticas disciplinarias que ejercen, Foucault nos propone entender las sociedades en las que estas instituciones tienen un papel relevante como disciplinarias. Para este autor, las sociedades disciplinarias son el resultado de un proceso histórico caracterizado por la generalización de prácticas de entrenamiento a gran escala corporal que no eran sino acciones puntuales en los ejercicios protestantes, las escuelas jesuitas, los hospitales marítimos. En virtud de este proceso, la disciplina deja de ser una mera constricción anecdótica y se convierte en un dispositivo. Las instituciones disciplinarias aumentan, abandonan su posición marginal y comienzan a ocupar una superficie cada vez más extensa. Lo que era una medida circunstancial, un patrón accidental, una métrica singular, pasa a ser una fórmula general. Disciplina por todas partes y para todos: las disciplinas no están sólo orientadas a aquellos que deben ser castigados, parar el mal no es el principal objetivo de las prácticas disciplinarias. La disciplina es puesta al servicio del bien, del bien general, del bien de todos.

Lo que es relevante y nuevo y, al mismo tiempo poco apreciado, en la expansión foucaultiana *sociedad disciplinaria*, es precisamente el substantivo sociedad. Como Ewald⁶ sostiene: la principal conclusión que podemos



extraer de *Vigilar y castigar* no es que podemos imaginar la prisión como una cosa posible gracias la generalización de las técnicas disciplinarias, sino que podemos imaginar la prisión como la institución que ofrece a la sociedad moderna su auténtica imagen:

*¿Puede extrañar que la prisión se parezca a las fábricas, a las escuelas, a los cuarteles, a los hospitales, los cuales se parecen a las prisiones?**

La sociedad disciplinaria es una expresión que no se refiere tanto a un cierre como a una difusión generalizada de las disciplinas.

Frente a discursos como el foucaultiano, que en última instancia aspiran a trazar un diagrama total del campo social gracias al análisis de las instituciones, podemos encontrar otros que focalizan su esfuerzo analítico exclusivamente a las prácticas que se dan en el interior de los mismos. Sin aspirar, como mínimo no explícitamente, a sacar su análisis fuera de sus paredes. Un buen ejemplo de este tipo de discursos es el trabajo que **Goffman** presenta en *Internados*. En este conjunto de ensayos el autor analiza la organización de la experiencia cotidiana y la interacción cara a cara que viven los usuarios de diversos tipos de instituciones. Su principal interés es la incorporación de normas e instituciones que hace el individuo, así como la creación-recreación de éstas. Goffman sólo aspira a describir los efectos que tienen las instituciones sobre la actividad individual. La influencia que ejercen en el orden de la interacción. La pregunta que plantea Goffman y que escapa al universo foucaultiano hace referencia a cómo la institución vehicula nuestra relación con los otros, las situaciones de co-presencia que se viven en estos establecimientos.

Internados es un trabajo sobre la institucionalización, como lo era *Vigilar y Castigar*. Goffman define institución como establecimiento social; como este lugar, edificio, donde se desarrolla a nivel formal una actividad concreta. No obstante, Goffman se decanta por el análisis de aquéllo que llamará *institución total*: lugar de residencia y de trabajo del interno. Los individuos permanecen completamente apartados de la sociedad y comparten una serie de rutinas diarias administradas formalmente. En estas instituciones todos los aspectos de la vida de un individuo se desarrollan en un mismo lugar, todas las actividades diarias se llevan a término en compañía de los otros, están programadas y son obligatorias, se integran en un único plan racional concebido para alcanzar los objetivos de la institución. El autor analiza el efecto que este marco o contexto provoca en el mundo social de las personas internas tal y como lo experimentan subjetivamente. La institución controla el tiempo del interno e invade su sentido de identidad originando lo que el autor denomina *profanación de sí-mismo*. Desde el momento del ingreso se

priva al interno de las posibilidades y de los objetos que definen o recogen su identidad. Pierde individualidad y privacidad. El trabajo de este autor es una buena descripción de cómo los internos de las instituciones sociales se ven obligados a aceptar las definiciones de su identidad generadas por otros.

Si como explicábamos antes, Foucault es capaz de reconstruir todo un mapa del campo social gracias al análisis de un tipo determinado de instituciones y de su desarrollo histórico, Goffman se limitará a hacer una clasificación de tipos de instituciones totales (en concreto menciona cinco), sin entrar en el detalle de su evolución histórica ni de su incidencia global en el campo social.

Estos dos tipos de discursos están en la base de lo que desde hace cuatro décadas es un clima de problematización y crítica de las instituciones y de los procesos de institucionalización. A pesar de ello, se trata de planteamientos elaborados en los años sesenta y setenta, lo cual hace plantear la vigencia de sus análisis. Para centrar la discusión en torno a su validez actual haremos una breve reseña de algunos de los debates que han envuelto la práctica psiquiátrica respecto a la pertinencia de los establecimientos de reclusión y las alternativas desinstitucionalizadoras.

2. La desinstitucionalización y la práctica psiquiátrica

El término desinstitucionalización, que comienza a utilizarse a principio de los años sesenta en los Estados Unidos, glosa este clima crítico a proponer la disminución de los servicios psiquiátricos y la expansión simultánea de los servicios basados en la comunidad a la hora de organizar la atención a los trastornos referidos a la salud mental. En general la definición de desinstitucionalización recoge tres procesos básicos: el despoblamiento de los hospitales psiquiátricos, la desviación de admisiones institucionales hacia servicios basados en la comunidad y, por último, la descentralización que implica que múltiples entidades o servicios se responsabilicen de un mismo paciente⁸.

El movimiento desinstitucionalizador aparece como una respuesta, desde diferentes orientaciones y ámbitos, a aquéllas que para muchos constituye la evidente crisis de la asistencia psiquiátrica tradicional. Quizás el hospital psiquiátrico, como elemento emblemático de la institucionalización, constituye el objetivo más claro de la mayoría de las críticas desinstitucionalizadoras. Desde dentro y fuera de la psiquiatría se ha señalado la ineficacia técnica de la institución psiquiátrica y se han caracterizado sus efectos

El movimiento desinstitucionalizador aparece como una respuesta a la evidente crisis de la asistencia psiquiátrica tradicional



iatrogénicos y cronificadores. El manicomio aparece como un establecimiento aislado, estigmatizador y marginador, que fomenta la masificación de los pacientes a partir de una atención indiferenciada a problemas muy diversos. Tanto desde un punto de vista sociológico como clínico, la vigencia de esta institución es cuestionada seriamente por los partidarios de la desinstitucionalización.

En este contexto de cuestionamiento general de la asistencia psiquiátrica, la Psiquiatría Comunitaria, recogiendo buena parte de estas críticas, sistematiza algunas propuestas como la reivindicación de prácticas preventivas o el impulso del sector como instrumento de acción, y establece la comunidad como contraposición alternativa a la institución. Según los contextos, sin embargo, los análisis sobre la necesidad de desinstitucionalizar desdibujan los motivos clínicos o sociológicos y se centran en los aspectos económicos implicados: el elevado coste que implica el mantenimiento prolongado de pacientes institucionalizados en un contexto de limitaciones crecientes en la financiación de la sanidad pública –lo que conocemos como crisis del estado del bienestar–, converge con la debilitación del hospital psiquiátrico, haciéndose cada vez más perentoria la necesidad de plantear medidas alternativas, que tuvo a su favor la prometedora introducción de los neurolépticos en los años cincuenta, que hagan viable un control de los síntomas de los trastornos mentales severos fuera de la institución.

A pesar de ésto, el proceso desinstitucionalizador no está exento de críticas, incluso llegándose a hablar de fracaso o de tragedia social en referencia a algunas de estas experiencias. Se ha criticado, por ejemplo, que cuando se ha llevado a término algún proceso de despoblación, más o menos masivo según los países, tanto la desviación como la descentralización que tendrían que haberlo acompañado han sido mal planificadas. Estas dificultades se unen a las resistencias que genera el proceso general de cambio de una psiquiatría institucional a una comunitaria. Todo lo anterior, junto con la emergencia de nuevos problemas no previstos, han situado la desinstitucionalización, así como la atención comunitaria, en el foco de polémicos debates a lo largo de estos años.

En efecto, se ha hablado de transinstitucionalización o de reinstitucionalización de los pacientes hospitalarios a otras instituciones asilares o residenciales con funciones similares a las del hospital psiquiátrico pero en peores condiciones de asistencia. Se ha insinuado, a veces, que sólo ha habido una variación en el lugar de ejecución, cambiando una estructura física o unas partes por otras, cuando no se ha presentado la desinstitucionalización como una simple externalización de los pacientes: eliminación de la estructura física sin su substitución por una estructura social compensatoria.

Las consecuencias previsibles de una acción de este tipo no pueden ser más inquietantes: sobrecarga de las familias sin los soportes necesarios para adaptarse a la nueva situación y aparición de condiciones para que se engrose el volumen de población sin techo de algunos núcleos urbanos.

Incluso cuando no se ha considerado la desinstitucionalización como un proceso pasivo de cierre de establecimientos se ha cuestionado la idea de substituir una sola institución por una estructura dual que conste de un centro de salud mental con algunas camas para enfermos agudos en las unidades de psiquiatría de los hospitales generales. En concreto se ha argumentado que el desarrollo de estos centros no ha contribuido a atender mejor a los pacientes crónicos desinstitucionalizados ya que su tarea ha consistido en absorber población nueva (trastornos mentales menores), con lo cual los casos crónicos y graves quedan desatendidos.

**Se debe poner
énfasis en la
rehabilitación
y el soporte
social**

No es de extrañar que, de forma paulatina, se hayan articulado propuestas de transformación de esta estructura dual en una red de servicios que integre un abanico de programas y dispositivos y que impida la desconexión de los pacientes graves. Se debe poner énfasis en la rehabilitación y el soporte social. Una vez más se ha tratado de iniciativas que también plantean problemas. Incluso cuando ha sido posible la instalación de estas redes de servicios comunitarios, se han identificado tipos de población que también quedan fuera del sistema por sentirse poco atraídos o implicados con los dispositivos de la red o por desconocimiento de su complejo funcionamiento. También se ha dicho que el modelo de la red multiplica el número de profesionales que actúan simultáneamente sobre un mismo paciente, impidiendo la consecución de objetivos comunes. A esta falta de coordinación, que ha llevado a describir nuevos síndromes como el de *la puerta giratoria* (pacientes que reingresan repetidamente) o problemas como el de los pacientes que *se resbalan por las grietas del sistema*, se le suman otras críticas en cuanto a la falta de continuidad de la atención comunitaria. Al actuar de forma reactiva, respondiendo sólo a las crisis de los pacientes, se vuelve a dejar fuera del sistema a los menos capaces o menos dispuestos a pedir ayuda.

Ante estos problemas, a partir de finales de los sesenta comienzan a aparecer teorías y conceptos descritos por los partidarios del modelo comunitario con la finalidad prioritaria de coordinar los sistemas fragmentarios de atención comunitaria y garantizar su continuidad y coherencia. Conceptos y programas que servirán de contenido a la implementación de lo que se conoce como *case management*.

El *case management* consiste en la asignación a cada paciente de un *manager* o de un equipo de gestión que se encarga de seleccionar las prestaciones



más adecuadas, de garantizar su acceso a los servicios disponibles que necesita y de coordinar la actuación de los diferentes profesionales que actúan. El concepto de *case management* implica diversos procedimientos y modelos de trabajo diversos en función del tipo de prestación, el modo de adscripción y de casos o el grado de asertividad de los programas. Aún así hay algunos principios que definen y regulan este tipo de modelos:

- El lugar de atención es la comunidad.
- El programa debe conseguir el máximo de individualización, y poner especial atención a dos máximas: fortalecer capacidades sanas antes de tratar la patología; enfatizar el máximo de autonomía y responsabilidad por parte del usuario, dentro del equilibrio tolerable por él.
- Se debe utilizar gran variedad de recursos, desde personas o instituciones informales hasta complejos programas de rehabilitación en dispositivos especiales.
- Flexibilidad en la frecuencia, duración o lugar de los contactos, pero firmeza en aspectos como la mediación.

De esta manera el caso management pretende dar respuesta a las necesidades de la población con condiciones de alto riesgo o necesidades complejas, con trastornos mentales severos crónicos o que impliquen mucha dependencia y, por tanto, múltiples servicios o un seguimiento intensivo de forma que se module una atención específica a cada caso combinando la calidad óptima con la contención de costes que las condiciones de financiación imponen.

La filosofía que subyace a las iniciativas que pueden considerarse en la línea del *case management* es adaptar los servicios sociales y sanitarios a las necesidades concretas de cada paciente, sin que eso repercuta en el alejamiento de su *medio natural*. Es evidente que estamos hablando de un profundo cambio cultural y de las organizaciones. Ante los compromisos tradicionales de atención basados en espacio y estructuras institucionales, el *case management* plantea un modelo donde cada caso individual puede ser visto como un acontecimiento, que involucra y atraviesa toda una serie de instituciones que participan en el programa. La figura del coordinador de cada proyecto individualizado, que no debe caracterizarse por el ejercicio de la autoridad ni la imposición de sus criterios, da coherencia y unidad a la amalgama de servicios y procesos involucrados en la gestión de cada caso.

La pregunta que sugiere este planteamiento es si tiene sentido aún una discusión en términos de institucionalización-desinstitucionalización. Algunos elementos a considerar a la hora de responder esta pregunta son:

1. No hay un establecimiento como punto de referencia. Se cruzan muchos edificios –hospitales de día, ayuntamientos, casas familiares, hospitales psiquiátricos, fábricas, centros sociales– pero un programa de este tipo no reside, no está, no pertenece, no se implementa en ninguno de ellos.

2. Muchas entidades diferentes se engloban en una misma red, generando conglomerados heterogéneos. Hay clientes, familias, diagnósticos. Fármacos, hospitales, enfermedades, políticas sociales, documentos, etc. Cada uno de ellos mantiene su identidad en la red, en la relación con los otros.

3. Es difícil hablar en términos de la oposición dentro/fuera. Las instituciones, con sus edificios, tienen límites muy claros, tienen un régimen dentro/fuera perfectamente establecido, sobre todo instauran un sistema con un centro evidente y periferias. En el caso que nos ocupa los límites parecen difuminarse.

4. No aparecen colectivos por el procedimiento de reunir personas en un mismo lugar. A pesar de ello, un conjunto de personas mantiene una relación no presencial a través de una figura muy importante: el coordinador. El coordinador es el tercero en la relación paciente-programa de salud, con su movimiento conecta los diferentes elementos involucrados y los integra en una globalidad. Recordemos que una de las características del coordinador es la flexibilidad en la frecuencia, no restricción por el tiempo y el espacio de contacto.

3. De la institución a la extitución: las coordenadas de un nuevo discurso crítico

Una iniciativa basada en el *case management* no puede considerarse, en sí misma, un programa desinstitucionalizador. Para que funcione con éxito necesita del mantenimiento de instituciones como hospitales, centros de día, centros de trabajo, estructuras familiares, etc. En este sentido no implica un planteamiento directo de la existencia de éstas, sencillamente las relaciona como elementos de un mismo plan. Tampoco podemos considerarla como institucionalizadora, dado que requiere una apertura de las instituciones tradicionalmente cerradas. A diferencia de lo que sucede en las instituciones totales descritas por Goffman, la gestión de los clientes no requiere de lugares de residencia y de trabajo permanentes para ellos; no están apartados de la sociedad sino que se busca su integración cotidiana. Al contrario que en las instituciones cerradas, la vida de un cliente de este tipo no tiene por qué desarrollarse en un único lugar ni sus actividades diarias tienen por qué ser absolutamente colectivas.



Consideraciones como éstas nos animan a pensar que estamos hablando de un nuevo tipo de entidades que, a pesar de que se parezcan a las antiguas, no tienen las mismas características ni implicaciones. Es cierto que, de alguna manera, las evocan –a veces tienen el mismo nombre– pero sus peculiaridades nos invitan a encontrar un nuevo vocabulario para conceptualizarlas adecuadamente. Requieren ser pensadas lejos del edificio que hasta hace poco les ha dado sentido dado que no son establecimientos cerrados sino un conjunto de procesos que se ofrecen abiertos. Según palabras de Serres, no son una cosa que se pueda habitar sino una cosa hacia donde se va:

*Para un hogar (institución), habitar, para un bosque, frecuentar, rondar:
dos entidades diferentes para un uso vital similar.*

A estas entidades las denominaremos, recogiendo una palabra de Serres, extituciones⁹. El prefijo *ex* substituye *in* para expresar el paso de una dinámica centrípeta a una centrífuga que, por poco que nos fijemos en otros procesos que se están llevando a término en la actualidad, podemos reconocer en otro tipo de entornos. De hecho, los establecimientos totales o casi totales parecen haber entrado en una crisis definitiva. Seguimos hablando de hospitales, pero se añade la cola *de día*, es decir especialmente pensados para entrar y no quedarse. Siguen existiendo prisiones, pero se procura que no sean sólo un lugar para dormir. Siguen existiendo universidades, pero aparecen de nuevas con campus no presenciales donde los alumnos asisten virtualmente mediante sus ordenadores.

El interés que despiertan estas experiencias y, sobre todo, la empatía que acostumbran a generar en la mayoría de nosotros, no debe querer decir que no sea preciso seguir articulando análisis profundos que no acepten un sentido acrítico de lo que en apariencia son procesos de mejora de las formas de vida de las personas.

Pero, como hemos visto antes, a medida que los discursos críticos, que han alimentado debates en torno a los procesos de institucionalización-desinstitucionalización, se han basado en el análisis de las prácticas que se daban al interior de establecimientos –remarcando la generalización de las de disciplinarización, como veíamos en el caso de Foucault, o los efectos de éstas sobre la identidad del individuo, como denunciaba Goffman–. Desde el momento en que este nuevo tipo de entidades que hemos denominado extituciones no operan a partir de la centralidad de un único edificio o de un interior cerrado, parece preciso un replanteamiento de las formas adecuadas.

Si, como parece, las extituciones no operan mediante la disciplina no puede decirse que vivan en una sociedad disciplinaria. ¿Significa éso que hay menos

vigilancia y control? Según lo que sabemos sobre las profundas transformaciones que se han producido en los últimos años respecto a las posibilidades en el tratamiento de información, parece que las sociedades actuales son capaces de gestionar mayor cantidad de datos y con más rapidez, lo cual permite desplegar dispositivos de control más sofisticados. En este sentido, autores como Deleuze hablan de modelos de control abierto y continuo para caracterizar estas formas sociales que parece que quieren dar a entender la superación de las sociedades disciplinarias.

En la línea de estas consideraciones, comienza a ser patente que los debates alrededor de la tensión institucionalización-desinstitucionalización deben ir impidiendo la centralidad que tienen en estos momentos en gran parte de la reflexión social. Si, como creemos, el control abierto y continuo está substituyendo a la disciplina y con ésto se está evolucionando de una sociedad institucional a una extitucional, es preciso dibujar nuevas coordenadas para el análisis de las actuales formas de vida. Eso, sin duda, significa un trabajo ingente que sólo tomará cuerpo con el paso del tiempo.

A pesar de todo no nos resistimos a adelantar algunas de las características que diferencian la práctica del control respecto a la práctica disciplinar. Su comprensión nos parece absolutamente relevante para la superación del debate alrededor de las instituciones que proponemos:

El control no es una operación directa sobre el cuerpo tal y como Foucault ha mostrado que pasa con la disciplina, más bien se trata de una operación sobre el movimiento de los individuos, mejor aún, sobre la posibilidad de su movimiento. En la extitución no hay números o marcas que masifiquen o individualicen a los sujetos, hay cifras, contraseñas (*passwords*) que permiten o niegan el acceso a la información y marcan trayectorias de movimiento.

La relación entre la vigilancia y el control abierto y continuo no se da por el confinamiento en establecimientos especializados sino que opera a partir de la creación de redes, de la ligadura del sujeto a redes compuestas por múltiples grupos e instituciones. En éstas la información y cómo y por dónde circula. El sujeto puede moverse libremente de un lugar a otro, pero a lo largo de estos lugares y establecimientos siempre habrá un fichero con sus datos actualizados. Esta red de ficheros es lo que en realidad permite el movimiento. Así, no importa dónde vaya el usuario porque siempre se transparentará su problemática.

El control abierto y continuo se basa en el diseño de planes individualizados de atención para tratar las problemáticas específicas de cada sujeto. La vigilancia se individualiza, para vigilar no se ha de reunir todos los objetos

Desde el momento que se puede vigilar en abierto, todo el mundo se vuelve susceptible de ser controlado



de vigilancia en el mismo establecimiento sino que éstos pueden estar dispersos. La principal implicación de este cambio es que desde el momento que se puede vigilar en abierto, todo el mundo se vuelve susceptible de ser controlado.

El control es puntual. En las extituciones el control se ejerce a corto plazo, como implementaciones puntuales y mediante una rotación rápida, aunque de forma continua e ilimitada. Hay una evidente economía en los dispositivos que es preciso poner en marcha para controlar respecto a los costos que implica la disciplinarización.

Estos son algunos de los rasgos más evidentes. Sin duda, el trabajo más fuerte consistirá en poner de manifiesto aquellos que son menos palmarios. Esta es la contrapartida de toda comprensible y necesaria celebración de la desinstitucionalización.

Domènech, M., Tirado, F. J., Traveset, S. y Vitores, A.
Universidad Autónoma de Barcelona

-
- 1 Veá Harré, R. I Lamb, R. (Dir.) (1986) *Diccionario de psicología social y de la personalidad*. Paidós. Barcelona. 1992.
 - 2 Veá Hauriou, R. (1925) *Teoría de la institución*. Abeledo-Perrot. Buenos Aires. Pág. 54.
 - 3 Veá Serres, M. (1994) *Atlas*. Cátedra. Madrid. 1995. Pág. 82.
 - 4 Veá Foucault, M. (1975) *Vigilar y castigar*. Siglo XXI. Madrid. 1978.
 - 5 Veá Goffman, E. (1961) *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu. Buenos Aires. 1994.
 - 6 Veá Ewald, F. (1990) *Un poder sin un afuera*. En E. Balbier et al. (eds.) Michel Foucault, filósofo. Gedisa. Barcelona.
 - 7 Veá Foucault, M. (1975) *Vigilar y castigar*. Siglo XXI. Madrid. 1978, pág. 230.
 - 8 Veá Bachrach, L. L. (1989) *Deinstitutionalization: A semantic analysis*. En *Journal of Social Issues*, 45 (3): 162-171.
 - 9 Veá Serres, M. (1994) *Atlas*. Cátedra. Madrid. 1995, pág. 70.

La desinstitucionalización y la crisis de las instituciones

La desinstitucionalización y la crisis de las instituciones

Hablar de instituciones se ha convertido en hablar de crisis de las instituciones. En este sentido, la noción de desinstitucionalización ocupa un lugar relevante en la reflexión institucional. Por este motivo, en este artículo se lleva a cabo una revisión del concepto de institución y de las principales críticas que ha recibido como paso previo al análisis más detallado del fenómeno desinstitucionalizador en la práctica psiquiátrica. Tal análisis lleva a la elaboración de una propuesta alternativa que cuestiona la pertinencia de seguir hablando de instituciones así como de procesos desinstitucionalizadores. Concretamente, se plantea que las especiales características de algunas prácticas psiquiátricas contemporáneas se ajustan mejor a la noción de ex-titución tomada de la obra de Serres.

The disinstitutionalization and the crisis of institutions

Speaking of the institutions implies nowadays speaking of the crisis of institutions. In that sense, the concept of disinstitutionalization fills a relevant role in the institutional reflection. For this reason, this article carries out a review of the concept of institution and the main criticisms that it has received as a previous step to a more detailed examination of the disinstitutionalizing phenomenon, in the framework of psychiatric experience. Such an examination leads to the making of an alternative proposal which questions the pertinence of keeping speaking of both institutions and disinstitutionalizing processes. It is specifically argued that the special features of some contemporary psychiatric methods comply better with the concept of ex-titition, extracted from the Serres' work.

Autor: Miquel Domènech, F. J. Tirado, S. Traveset, A. Vitores

Artículo: La desinstitucionalización y la crisis de las instituciones

Referencia: Educación Social núm. 12 pp. 20 - 32

Dirección profesional: Departamento de Psicología de la Salud y
Psicología Social (UAB)
Edificio B – 08193 Bellaterra
Tel: 93 581 23 53