

DEGRADACIÓN CEREMONIAL. SOBRE LAS INSTITUCIONES TOTALES

CEREMONIAL DEGRADATION. ABOUT TOTAL INSTITUTIONS

Luis Alberto Hernández Cerón
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
ORCID: 0000-0002-8631-9965

Resumen

El objetivo del presente trabajo es reflexionar sobre los tratamientos y cuidados institucionales que se ofrecen como servicio médico - psiquiátrico al problema de las enfermedades mentales, especialmente la medicación y la hospitalización. El problema es que el servicio psiquiátrico se aleja de los contextos cultural, social e histórico de las personas, con la idea de contención, pasando por alto el fenómeno de degradaciones ceremoniales como una configuración ritual de deterioro de la identidad y privado de dignidad.

Palabras clave: institución total, degradación ceremonial, servicios psiquiátricos

Abstract

The objective/aim of this writing is to reflect about the treatments, institutional care offered as a medical-psychiatric service to the problem of mental illness, especially medication and hospitalization. The issue is that the psychiatric service is distanced from the cultural, social and historical contexts of people, with the idea of containment, overlooking the phenomenon of ceremonial degradations as a ritual configuration of identity deterioration and deprived of dignity.

Keywords: total institution, ceremonial degradation, psychiatric services

Introducción

Cada sociedad presenta formas características de organización social, cultural e históricamente establecidas para crear modelos y guías para que las personas puedan relacionarse, establecerse, tomar un lugar en su estructura para dividirse las tareas que dicha organización obliga para realizarlas, en tanto que miembros claro, de manera ideal, aunque los miembros puedan o no seguir la obligatoriedad. Siguiendo el razonamiento de Ruth Benedict,¹ las organizaciones sociales implican que los comportamientos son emergentes de ellas, así como que nadie vea el mundo con ojos prístinos.

Cada configuración social forma un sistema de actividades relativas al lugar que ocupan los individuos, esas actividades están guiadas por ciertas normas que regulan el hacer de la actividad o el salirse de ella. Una regla puede ser definida como una guía para la acción y considerada adecuada por el mero hecho de su uso por costumbre²; cada acción es establecida por un tipo de rol.³ Un punto principal, es que las reglas no guían y regulan individuos (no son leyes de naturaleza biológica o filogenética), sino formas de relacionarse entre los miembros de cada organización. En ese sentido, todo comportamiento está determinado, en gran parte, por una serie de reglas y roles histórica y culturalmente constituidos, que permiten interrelacionar a los individuos. Las actividades sociales se pueden clasificar en dos tipos de reglas: las ceremoniales o sustantivas; formales e informales, de acuerdo con las nomenclaturas de Goffman,⁴ Durkheim,⁵ Radcliffe-Brown,⁶ o Becker,⁷ relativas en el sentido de forma y contenido.⁸ Por reglas ceremoniales se entiende un tipo de regulación ritual que guía la expresividad en el trato mutuo entre las personas, mientras que las reglas sustantivas refieren al derecho

¹ Ruth Benedict, *El hombre y la cultura* (Argentina: Centro Editor de América Latina, 1971), pp. 9-26.

² Erving Goffman, *El ritual de interacción* (Argentina: Tiempo contemporáneo, 1970), p. 49.

³ Talcott Parsons, *El sistema social* (España: Revista de Occidente, 1966), p. 44.

⁴ Erving Goffman, *ibid.*, pp. 48-90.

⁵ Emile Durkheim, *Sociología y filosofía* (Granada: Comares: 2006), pp. 38-65.

⁶ Alfred Radcliffe-Brown, *Estructura y función en la sociedad primitiva* (España: Planeta-De Agostini, 1986), pp. 233-241.

⁷ Howard Becker, *Outsider: Hacia una sociología de la desviación* (Buenos Aires: Siglo XXI, 2009), pp. 21-39

⁸ Georg Simmel, *Sociología. Estudios sobre las formas de socialización* (México: Fondo de Cultura Económica, 2014), pp. 99-136.

que guía a las acciones competentes a la organización. Las primeras son más una metafísica de las costumbres, las segundas son por lo general escritas.

Las organizaciones sociales de una sociedad pueden definirse como un sistema estructurado de prácticas y creencias,⁹ por medio de grupos de personas que forman instituciones que protegen las actividades que garantizan la reproducción de la sociedad, así como los símbolos principales que se consideran sagrados.¹⁰ Pero una institución no solo es un tipo de organización social protegida y practicada por un grupo de personas, sino que, también es un tipo de establecimiento social.¹¹

Aunque existan diferencias entre establecimientos sociales, Goffman las reúne en dos grandes clases: naturales y totales o instituciones e instituciones totales;¹² La característica de las instituciones totales es que son establecimientos en los que un grupo de personas trabajan, duermen o juegan bajo un programa racional, de forma que la vida pública, privada e incluso íntima se desdibujan. El espacio de este tipo de establecimientos está delimitado por cercas, alambradas, fosas de manera que está relativamente aislada del resto de la sociedad, así como no hayan nacido ahí, es decir, que tengan una socialización previa a la llegada a la institución total, ya que vivirán por un periodo de tiempo estipulado por la propia organización, ahí Goffman reúne cárceles, campos de concentración, hospitales mentales, internados para estudiantes, barcos o monasterios. La característica de las instituciones naturales implica que los individuos tendrán que ocupar parte de su tiempo horario de la vida cotidiana y un esfuerzo psicológico de atención cognitivo visual para desarrollar las actividades requeridas, podrán salir y entrar de acuerdo a los horarios establecidos por el establecimiento social. En esta clase natural de instituciones Goffman reúne casas, fábricas, escuelas, incluso pequeños recintos móviles como puestos ambulantes de comida, de ropa etcétera. Las dos clases de instituciones requieren que los individuos que entren en ellas desarrollen las actividades encomendadas de conformidad con los objetivos para los que fueron creadas.

⁹ Emile Durkheim, *Las formas elementales de la vida religiosa* (México: Coyoacán, 2009), pp. 21-43

¹⁰ Thomas Szasz, *Esquizofrenia. El símbolo sagrado de la psiquiatría* (México: Coyoacán, 2002), pp. 173-177

¹¹ Erving Goffman, *Los momentos y sus hombres* (España: Paidós, 1991), pp. 107-129.

¹² Erving Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (Argentina: Amorrortu, 2007), pp. 15-132.

Las instituciones (totales o naturales) podemos clasificarlas por tener un funcionamiento cuádruple, en las que los individuos se desarrollan en temprana edad, edad media o adulta, a saber:

- a) Instituciones consideradas con *actividades serias* como oficinas, escuelas, fábricas; otras de carácter *lúdico* como clubes, salas de juego, ferias, centros comerciales, supermercados, con actividades de naturaleza recreativa, de entretenimiento, de exploración o en forma de paidía.¹³ Pero esta clasificación de sus actividades no debe tomarse tan en serio, ya como lo ha mostrado Bateson en su metálogo,¹⁴ hay juegos serios, y seriedad divertida.
- b) Instituciones que se basan en que las personas que ingresen estén constituidas como criaturas *correctamente autorreguladas*.¹⁵ Estas primeras clasificaciones deben tomarse como tópicos generales, así como flexibles, pues instituciones que permiten el desarrollo lúdico, serio, que buscan la autorregulación o que aceptan a personas autorreguladas implican que, dependiendo la institución específica que se analice se deberá reflexionar sobre la forma y el contenido de la categorización.¹⁶
- c) Instituciones en las que se requiere de personas sin *importar el autorregulamiento comportamental*.¹⁷ Aquí pueden considerarse, por ejemplo, funerarias, morgues, y en algunos casos las salas de cirugía de los hospitales ya que trabajan con los cuerpos mecánica y biológicamente.¹⁸ Pero nuevamente, en las funerarias o las

¹³ Roger Caillois, *Los juegos y los hombres. La máscara y el vértigo* (México: Fondo de Cultura Económica, 1986), pp. 27-80.

¹⁴ Gregory Bateson, *Pasos hacia una ecología de la mente* (Argentina: LOHLÉ-LUMEN, 2016), pp. 41-47.

¹⁵ Erving Goffman, *Los momentos y sus hombres* (España: Paidós, 1991), pp. 111-112.

¹⁶ El desarrollo del individuo, la regulación y el esperar que las personas que ingresen ya estén autorreguladas no tienen como fin cambiar el sistema de regulación de los individuos a menos que lo amerite, y eso, hasta cierto punto. Por ejemplo, una casa, desarrolla y comienza el proceso de regulación, un trabajo no podrá cambiar el sistema de regulación, solo trabajar cambios menores, pues si el individuo no se autorregula y adapta la institución le puede rechazar.

¹⁷ La clasificación que se realiza referente a las instituciones y su funcionamiento es con el criterio de la dramaturgia goffmaniana, la autorregulación del comportamiento refiere al arte de la presentación de la persona en la vida cotidiana, a no generar desaires frente a los otros, a jugar como expertos sociales de la expresividad de las acciones en las regiones posteriores y anteriores.

¹⁸ Para un estudio interesante de un Hospital de urgencias médicas, puede verse: Víctor Paya, *Hombres y mujeres de blanco: un estudio socioantropológico de un hospital de urgencias médicas* (México: Juan Pablos Editor, 2019), pp. 251-319.

morgues no importa nada en sí si el individuo se regula o no, mientras que en los hospitales se trabaja con la autorregulación comportamental y el trabajo de los cuerpos.

- d) Instituciones que buscan *reajustar el sistema de autorregulación* o regular al individuo respecto a su comportamiento. Estas instituciones ofrecen un servicio del tipo social en el que aseguran que cambiarán el sistema de autorregulación de los individuos, se encargan de controlar todo tipo de comportamiento potencialmente dañino, lesivo para sí mismos o para otros, tal como lo sugería Talcott Parsons (1966) en sus prerrequisitos funcionales. De estas instituciones dos son ejemplos, el hospital mental y la cárcel. Para fines de este ensayo, consideremos únicamente del hospital mental.

Institución total

Los hospitales mentales desde el siglo XVIII se han encargado del cuidado de las enfermedades mentales con la finalidad de ofrecer un servicio para cambiar o crear la autorregulación en las personas. Al comienzo, el servicio de cuidado fue siguiendo los lineamientos anteriores a su existencia, es decir, la idea de curar las mentes o almas estaba a cargo de la religión, especialmente en Europa con la Santa Inquisición, por medio de la confesión y la tortura que describen Szasz,¹⁹ o Foucault.²⁰ Por otro lado, Erving Goffman,²¹ a finales de 1950 realiza una investigación en el hospital de Santa Elizabeth en Washington, para construir una postura analítica llamada institución total, en la que demuestra los diferentes tratos del servicio médico que presentaba el hospital, en el que las formas de vida internas no representaban la idea de servicio de cura sino por el contrario, el proceso de internamiento involuntario traía más consecuencias negativas a las personas internadas. La idea central de sus investigaciones sobre el encierro se sustenta en que éstas “mortifican el yo” de los internos, a través de diversos mecanismos de abuso y control que desbaratan la identidad y la exhiben, contaminándola; por su parte,

¹⁹ Thomas Szasz, *La fabricación de la locura* (Barcelona: Kairós, 1974), pp. 13-147.

²⁰ Michel Foucault, *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión* (Argentina: Siglo XXI, 2009), pp. 82-155.

²¹ Erving Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (Argentina: Amorrortu, 2007), pp. 15-132.

los internos se adaptan de diversas formas (colonizando, infantilizándose, rebelándose o colaborando con la autoridad como un converso). Igualmente, los internos realizan lo que Goffman denomina ajustes secundarios, es decir, adaptaciones a los espacios, los objetos e incluso a los propios cuerpos, para enfrentar el encierro forzado.

Paralelamente, en 1968 en Gorizia Italia Franco Basaglia,²² construye el concepto de *Institución negada*, siguiendo las ideas de Goffman, pero aplicando el cambio en el manicomio. La idea central era tomar la idea de pérdida de cara,²³ y las degradaciones ceremoniales que Goffman había planteado en *Instituciones totales*, cambiarla por tratar a los pacientes como personas no como objetos o desechos. Uno de los aspectos de Basaglia y el equipo de investigación que lideraba implicaba trabajar a través de asambleas y de reuniones sociales para que las personas internadas expusieran sus sugerencias para mejorar las condiciones de vida, el tipo de trabajos dentro de la institución, activar la vida ceremonial, integrar a sus familias, etcétera. No obstante, el hecho mismo de que la experiencia del encierro afectaba más a las personas de lo que lograba sanarlas, se decide tirar los muros del hospital e implementar la ley 180-1978 para cambiar el sistema psiquiátrico por un sistema comunitario, impulsando la desinstitucionalización psiquiátrica, es decir, prohibiendo el internamiento involuntario, la tortura, la medicalización a menos en casos específicos, pero sin medicamentos agresivos para los pacientes.

Bien, a finales del siglo XX y en pleno siglo XXI se habla de un cambio en el servicio de cuidados psiquiátricos, especialmente el referido a los barrotos, pabellones, tratamientos para modificar conducta como la hidroterapia, lobotomía, choques de

²² Franco Basaglia, *La institución negada y otros escritos* (IRRECUPERABLES, 2020), pp. 13-265.

²³ La idea de cara es tomada de Goffman de su libro *Ritual de la interacción*, como una representación simbólica del valor social de un individuo dentro de un contexto de interacción, no es un atributo intrínseco de la persona, sino un producto social que se construye, mantiene y negocia a través de las interacciones con los demás. La cara entonces, tiene un componente funcional de 4 dimensiones: a) una imagen positiva en el sentido de orgullo, dignidad o estima que un individuo desea proyectar en una interacción, b) la imagen de protección, ya que los individuos están constantemente preocupados por "salvar" o proteger su cara y, la de los demás, c) componente histórico cultural, ya que la cara está enraizada en las reglas y expectativas culturales y sociales y, d) compromiso mutuo para un trabajo de la cara, ya que al salvar cara y de otros el individuo gana en valor social de dignidad. Por otro lado, una pérdida de cara implica una pérdida del valor social digno, la pérdida puede ser por uno mismo, con meteduras de pata en los encuentros o puede ser ultrajada por otros. En lo que sigue se utilizará valor de cara como ceremonias sociales que permiten el juego de la dignidad, y la pérdida de cara y ultraje o despojo de cara como ceremonias de degradación y deterioros de identidad.

insulina, electrochoques, cuartos acolchonados, aislamientos (apandos), por otros “tratos más humanos”, gracias al reconocimiento de los Derechos Humanos, más que a la propia psiquiatría institucional. Empero, nuestra hipótesis es que, las condiciones materiales de la estructura del hospital mental no son las únicas que “deben cambiar” si verdaderamente se requiere que el servicio cambie y no se convierta en una “jaula dorada” en la que, los llamados enfermos mentales continúen prisioneros.

Póngase el ejemplo de Margherita, una paciente de Gorizia a la que estudia el equipo de Basaglia en Italia, ella fue encerrada por ser considerada disidente del comportamiento sexual femenino de su tiempo,²⁴ y debido a su “mal comportamiento” (que no se ajusta al marco psiquiátrico), era castigada cada vez de manera progresivamente severa.²⁵ Un caso más, Nelly Bly,²⁶ demuestra lo “fácil” que es ser diagnosticada como “loca” cuando realiza una investigación del manicomio para mujeres en la isla de Blackwell, luego llamada isla Welfare ahora Isla Roosevelt, así como relatar las condiciones en que vivían las mujeres internadas, plasmado en su libro *Diez días en un manicomio*.²⁷

Estos casos, nos pueden demostrar que hay algo más que cambiar materialmente un manicomio de tipo calabozo o prisión que hereda de la santa inquisición, como lo

²⁴ En el libro *La institución negada*, Basaglia y su equipo relatan que las mujeres del pabellón C de Gorizia son las que tenían tendencias eróticas, cosa que, relatan los médicos, los hombres no tienen. Pero la crítica que hace el equipo Basaglia es que esas tendencias, primero, no son una patología y, segundo, el psiquiatra no ve con ojos prístinos sino con los ojos culturales e ideológicos propios de su momento histórico, el tema sexual.

²⁵ En la película *Inocencia interrumpida* se observa el mismo patrón con el caso de Susanna Kayser en el que la vida que se sale de las expectativas de “quién y cómo debe ser” una mujer, es suficiente para ser internada. Mangold, James, dir. *Inocencia interrumpida* (Estados Unidos: Columbia Pictures, 1999).

Lo mismo se visualiza en la película *Changeling, El sustituto*, cuando un niño ha desaparecido, la madre busca ayuda para encontrarle y meses después le es entregado un niño que los oficiales le dicen que es su hijo, empero, ella sabe que el menor que le presentan no es su hijo, mostrando desacuerdo con las autoridades encargadas de la búsqueda. Baste con eso para que psiquiatría y autoridades judiciales adjudiquen una patología por “no reconocer a su propio hijo” ya que “el tiempo que pasó sin él cambió su percepción de su propio hijo”. Eastwood, Clint, dir. *El sustituto* (Estados Unidos: , Imagine Entertainment Malpaso Productions, 2008).

²⁶ Nelly Bly, *Diez días en un manicomio* (ePublibre, Titivillus, 2020).

²⁷ Más tarde, en 1973, David Rosenhan realiza la misma táctica de Bly, de entrar de manera encubierta en un manicomio para observar la vida interna. Sus resultados los publica en un artículo llamado “Acerca de estar sano en un medio enfermo”. Los hallazgos son prácticamente los mismos que Nelly Bly publicara en 1887, a saber, la facilidad del diagnóstico clínico, la inestabilidad de pruebas clínicas para la diagnosis, condiciones de vida de degradaciones, al igual que Goffman, pérdidas y ultrajes de cara, de identidades, o para seguir la terminología de la Santa Inquisición, pérdidas del alma.

demuestra Thomas Szasz,²⁸ a un hospital mental basado en villas, galeras o pequeños cuartos con la finalidad de proponer un entorno favorable a la vista de las personas que laboran, visitantes o que tienen su estancia de internamiento. Bien ¿qué falta entonces? Falta observar las condiciones situacionales, ideológicas y de contexto social de la psiquiatría institucional basada en el modelo médico de las enfermedades mentales, con la idea de medicalización y hospitalización y ¿cuáles son esas condiciones situacionales e ideológicas?

Para ello se tiene que observar que la sintomatología de lo que se considera enfermedad mental, suele ser en todos los casos problemas de conducta, es decir, aquí consideramos a la enfermedad mental como un concepto históricamente construido, no como un hecho sustantivo, válido por naturaleza. Siguiendo los casos de más arriba y en términos interactivos la enfermedad mental sería definida desde la perspectiva de la desviación social, es decir, primeramente, se considera que alguien no se está comportando bajo la expectativa “debida”, se desvía de la norma, pero ¿de qué norma? De una que no es escrita, no es sustantiva, es ceremonial y que guía la expresividad de las acciones de las personas cuando están unas frente a otras, especialmente su *locus* es el orden público, así las personas tienen observancias de las reglas ceremoniales que regulan la expresividad y permiten que las personas se contengan y, evitar así, romper dicha expresividad, debido a que ganan en dignidad y valor de cara por seguirlas; dicho con otras palabras, no hacen un desaire, no pierden cara. La persona que se sale de la observancia de las reglas ceremoniales capta la atención de otras personas, porque no se compromete con las reglas a seguir, con la expresividad contenida.

Pero ¿por qué en público? Entendido como una situación en la que dos o más personas -que no se conocen- se encuentran en presencia inmediata y en la misma situación de accesibilidad, se comprometen a observar y seguir las reglas ceremoniales para convencer a sus interlocutores que se siguen “las buenas maneras” que dicta la sociedad (aunque sea de dientes para afuera), es más que suficiente para respetar y reproducir el orden público.²⁹ Por eso un asesino serial puede ser el mejor vecino, salir

²⁸ Thomas Szasz, *La fabricación de la locura* (Barcelona: Kairós, 1974), pp. 13-147.

²⁹ Por eso las reglas que regulan el orden público, al menos las que se refieren a los encuentros cara a cara, no son reglas fijas, sino flexibles en las que se depende mucho el juego de los interactuantes, en ellos recae

para hacer faena, convivir con los vecinos y vecinas de la calle, pasear a su mascota y pasar desapercibido mientras que en casa comete delitos atroces a las personas, lo que demuestra la importancia por el respeto de las ceremonias sociales y el respeto por los encuentros públicos.

En ese sentido, consideramos que las condiciones situacionales más importantes son todas aquellas que se presentan en público, con la regla ceremonial para regular la expresividad y la cortesía, dando contención a la situación social y ganando en dignidad y valor positivo a la cara de las personas. Pero ¿y las condiciones ideológicas? Si bien, las condiciones situacionales indican que toda sintomatología de las enfermedades mentales es una desviación de las normas ceremoniales públicas, eso indica que son fallos o incorrecciones situacionales,³⁰ pero el problema radica en el esquema de cómo interpretar esos fallos. De acuerdo con Ruth Benedict, nadie ve el mundo, de manera neutral, con ojos prístinos, de tal suerte que los fallos o incorrecciones situacionales obedecen a que se toman por el sistema de ideas del propio tiempo; así, fumar en espacios cerrados y frente a menores o personas no fumadoras en el siglo XX, no se consideraba una descortesía, una transgresión o incorrección situacional, como sucede en la actualidad. Incluso, hoy no se permite fumar en espacios abiertos de algunas instituciones como las universidades, indicando un lugar específico (área de fumadores) para llevar a cabo la acción.

Esta idea de fallos o incorrecciones situacionales, entonces son percibidas conforme al contexto histórico – cultural, puede ser que antes no se consideren fallos y ahora sí, como el ejemplo de fumar o muchos más que Norbert Elías deja plasmado en sus libros *La sociedad cortesana*,³¹ o *El proceso de civilización*,³² como sucede con la práctica de la masturbación,³³ o el divorcio. Además, los fallos situacionales son

el seguir las reglas porque dependen unos de otros. Ganan en valor de su cara, para ello puede verse el estudio de Erving Goffman *El ritual de la interacción* y la tesis doctoral del autor, *La organización ritual de los encuentros. El problema del orden de la interacción*.

³⁰ Erving Goffman, *Behavior in public places* (New York: The Free Press, 1966), pp. 3-33.

³¹ Norbert Elias, *La sociedad cortesana* (México: Fondo de Cultura Económica, 2016).

³² Norbert Elias, *El proceso de la civilización* (México: Fondo de Cultura Económica, 2016).

³³ Es interesante el caso de la masturbación pues Thomas Szasz, *ibid* (1974), pp. 173-205 le considera como un modelo que permite transformar el producto de la Santa Inquisición a la psiquiatría, es decir, de la herejía a la enfermedad mental. Es el nuevo producto que puede “testimoniar” la enfermedad. De ahí, la histeria y

considerados así porque hay un marco de desajuste con los significados culturales del momento histórico/cultural de una sociedad. Así los fallos situacionales son creaciones sociales por las dos razones anteriores, creados y percibidos históricamente y son eso porque se salen de los significados culturales del momento histórico. Ahora, si los fallos situacionales son mirados ideológicamente ¿cómo han sido mirados y cómo se miran hoy? La hipótesis es en tres aspectos, los significados religiosos de la santa inquisición, los significados médicos y los significados terapéuticos.

De manera especializada, Thomas Szasz en *La fabricación de la locura* observa que el problema del ajuste a los significados de la santa inquisición, era para proteger los símbolos sagrados de la religión. Es decir, si la población aceptaba y se adaptaba a esos significados podía considerarse perteneciente a una comunidad y, por ende, protectora de los significados culturales del periodo inquisitorial; eso le daba algo que ganar: *la salvación del alma*. Por otro lado, quien no se ajustaba a esos valores, se consideraba bruja o hereje, por lo que la institución religiosa, con sus profesiones inquisitoriales, se encargaba de “curar el alma poseída por el maleficio” por medio de la confesión, la tortura y la muerte. Ello implicaba una gran empresa cultural de cura y salvación de almas poseídas por los demonios, así el *Malleus Maleficarum*, escrito por Heinrich Kramer y Jacob Sprenger, se convirtió en el manual de la protección de los símbolos sagrados de la religión que presidirá el inquisidor como “acto de fe” para guiarse y “saber” percibir la brujería y herejía. Esto da origen a la “cura y salvación de almas” de aquellas personas que no se ajustan a los significados religiosos y obedecen más a una ideología del pecado.

La brujería y herejía, como posesión del maleficio, indicaba dos cosas. La primera, refiere a todas aquellas personas que no se ajustan a los significados religiosos inquisitoriales, son considerados sujetos desviados de la norma. La segunda, indica que la desviación no es causada por el propio individuo, es decir, el individuo no se desvía, sino que es desviado por las posesiones demoniacas. Así el desajuste era considerado inmoral e involuntario. Así, los siglos XIV al XVIII, los significados culturales de la santa inquisición crean la anomalía, la brujería y herejía, así como la cura del alma, la ideología

la terapia de “masaje pélvico”, las ideas de promiscuidad, tendencias eróticas, no están lejos de la lujuria y la religión.

imperante es la del pecado y la salvación, así como sus profesiones inquisitoriales las que pueden curar del pecado y llevar a la salvación. *Grosso modo*, en nuestra lectura de Szasz, se considera el periodo inquisitorial como el ejemplo y antecedente de la psiquiatría institucional pues ahí se gesta la ideología de cura de almas.

Al nacer la psiquiatría como ciencia en el siglo XIX hereda el objeto de la santa inquisición de cura de almas y transforma dicha ideología de lo religioso en un hecho científico; se pasa así de la locura-brujería a la locura-enfermedad mental. Por eso no es tan distinto el tratamiento de la psiquiatría institucional clásica a los tratamientos de la santa inquisición que practica la confesión y utiliza métodos tormentosos. Esta nueva ideología cambia del pecado y salvación, a la salud y enfermedad, incluso el tema de lo normal y lo patológico se comienza a estudiar por las ciencias de la salud y las ciencias sociales por autores como Georges Canguilhem, Emile Durkheim, entre otros. Michel Foucault,³⁴ es quien llamó la atención de este proceso histórico que denominó gran encierro, en su libro *Historia de la locura*; ya no eran brujas y herejes en calabozos, torturados en las plazas públicas, como el caso de Damiens que relata en *Vigilar y castigar*,³⁵ sino la sustitución ideológica de la salud fue el encierro en manicomios, diferenciados de los nosocomios, torturas con agua, como relata Foucault,³⁶ sobre Leuret, lobotomías, camisas de fuerza, entre muchos más. Nuevamente, siguiendo la hipótesis de más arriba, el cambio de las condiciones materiales de la inquisición y sus calabozos, torturas en público, a condiciones de hospitales mentales, sacar a los internos de la vida pública, siguió teniendo algo en común, la idea de encierro, aislamiento, castigo y cambio de comportamiento a los ajustes de los significados culturales, ya no de pecadores a salvados, sino de enfermos a sanos, al parecer las condiciones situacionales e ideológicas no tuvieron tanto cambio de la santa inquisición a la psiquiatría institucional.

En el siglo XIX la psiquiatría y los hospitales mentales -al igual que en la Europa del siglo XIV al XVIII la santa inquisición formuló la importancia respecto al orden culturalmente establecido y significativo- se fueron posicionando como aquellas

³⁴ Michel Foucault, *Historia de la locura I* (México: Fondo de Cultura Económica, 2014), pp. 75-126.

³⁵ Michel Foucault, *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión* (Argentina: Siglo XXI, 2009), pp. 11-16.

³⁶ Michel Foucault, *Obrar mal, decir la verdad* (México: Fondo de Cultura Económica: Siglo XXI), pp. 21-22.

instituciones que salvarían las almas modernas creando un fenómeno cultural que recuperaba ciertos elementos de la santa inquisición, como la clasificación de los comportamientos ahora considerados patológicos para ser tratados por la institución mental, que fue tomando fuerza para proponer comportamientos patológicos en sí mismos, para clasificar cada vez más, y, al igual que la santa inquisición, crear un libro que permita ser la piedra angular de dichas clasificaciones: el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM, por sus siglas en inglés).³⁷ Este gran crecimiento de las clasificaciones de patologías dio un gran giro a una nueva ideología, a la que no solo algunos comportamientos son clasificados como patológicos, sino la vida misma fue tomada como patológica. Es decir, la ideología de salud con la cura de almas en hospitales mentales, del siglo XIX y parte del XX, aumenta su potencia a una ideología de *todos estamos enfermos*, cosa que va aparejada con el aumento de clínicas de salud más allá que el propio hospital mental. Esta nueva ideología ha sido estudiada por Eve Illouz,³⁸ como cultura y narrativa terapéutica. En términos goffmanianos ya no son suficientes las instituciones mentales, además que la idea de locura ya no solo se tiene custodiada en los hospitales mentales, sino que ha pasado a ser parte significativa de la vida cotidiana.

Bien, las condiciones ideológicas han cambiado, del pecado y la salvación a la de la salud y la enfermedad a la de la cultura terapéutica, en ese sentido el aumento de las enfermedades mentales, así como los cuidados medicamento especializados han escondido las condiciones situacionales, es decir, aquellos fallos situacionales en los que se ven inmiscuidos los individuos y que su comportamiento es mirado por sus otros cercanos física, emocional y socialmente como conducta. Entonces, las condiciones materiales y arquitectónicas, con algunos cambios ideológicos han sido considerados suficientes para el cuidado de las personas clasificadas como enfermos mentales, pero aun así el cuidado desde la santa inquisición, la psiquiatría institucional clásica y las

³⁷ El aspecto del *Malleus* y la santa inquisición y el DSM con la psiquiatría, es tomado por Thomas Szasz como una transformación de producto de la herejía a la enfermedad, así se fue fabricando durante el siglo XIX y XX la locura, consideramos porque la santa inquisición y su libro, así como la psiquiatría y su libro tienen afinidad electiva, de ello surge con potencia la ideología de la patologización de la vida misma.

³⁸ Eve Illouz, *La salvación del alma moderna* (Buenos Aires: Katz, 2010).

nuevas clínicas y hospitales mentales en formas de villas tienen algo en común, el desconocimiento de las condiciones situacionales del servicio de cuidado.

Degradación ceremonial

Por degradación ceremonial se entiende, al igual que Garfinkel,³⁹ y Goffman,⁴⁰ el deterioro de la identidad por miembros altamente vinculativos entre sí, especialmente la familia. Se trata de procesos en que se deteriora la identidad, se destruye ritualmente a las personas, es un fenómeno de indignación, impureza moral, pérdida de dignidad. Pero la degradación ceremonial sucede, consideremos, cuando no hay rituales, como mencionaba Durkheim, que se celebren en estados de alegría, sino por el contrario de tristeza, calamidad. El problema es que, cuando Durkheim analizó las tribus primitivas australianas solo miró rituales piaculares de esa organización social, pero nos dejó un concepto que puede tener un revestimiento moderno, entonces la piacularidad son estados de angustia, tristeza, miedo, enojo cuando se presenta un problema de dolencia moral o cuando se rompe una regla ceremonial de algún grupo social. Pero esa ruptura, tiene diferentes grados, por ejemplo, la muerte y el duelo son piaculares, pero las circunstancias situacionales permitirán observar esos grados de diferencia, así no es lo mismo enterrar a los padres cuando han crecido con el tiempo, cuando se han hecho veteranos que enterrar a padres que han muerto por un accidente, o que los padres entierren a los hijos, entonces se trata de un fenómeno cultural de emociones angustiantes, molestas, tristes. Consideramos pues, solo un lado de la piacularidad, aquel que permite la posibilidad de degradar ceremonialmente las identidades de otros como de sí mismos.

El estudio del fenómeno piacular, muy cerca de la religión, puede verse en los problemas que han denominado salud mental. Pues la persona primero es considerada por sus coparticipes como aquella que genera inconductas, rupturas que salen de la norma ceremonial, le consideran "loco", el problema es que se trata in-ceremonialmente al infractor de la norma ceremonial por ello es común en las historias de vida encontrar problemas de crianzas violentas, agresivas, hostiles, acoso, abuso, violación, consumo

³⁹ Harold Garfinkel, *Estudios en etnometodología* (España: Anthropos, 2006), pp. 233-291.

⁴⁰ Erving Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (Argentina: Amorrortu, 2007), pp. 15-132.

excesivo de alcohol, de doble vínculo, de ausentismo, autoritarias, etcétera, en el punto de que la familia no puede tener los cuidados de la persona infractora, es decir, como si la persona infractora de la norma ceremonial realizara la infracción por algo que no se sabe, además que el cuidado de la persona no puede ser por medio de la familia, así como se descarta la idea de autocuidado. Póngase un ejemplo:

Una adolescente de 15 años de edad se corta con un objeto punzocortante de las muñecas hacía arriba de su brazo, siendo la primera vez que practica el *self injury*, cuando sus familiares dan cuenta de ello, realizan un encuentro verbal de regaño, de crítica, de expresar desagrado, desacuerdo con el comportamiento que ha presentado la adolescente, refiriendo de manera constante la preocupación por dejarla sola en casa, por tener objetos punzocortantes, refiriendo asimismo la frase “estas mal”, al igual que justifican todo lo que le dan a la adolescente como para que realice ciertos comportamientos. Por lo que proceden a buscar ayuda con un profesional de la salud mental, por temor a un suicidio, partiendo de la idea de que la adolescente está mal.⁴¹

Obsérvese que el comportamiento del *self injury* de la adolescente es considerado como un comportamiento negativo ceremonialmente que comete la persona en contra de sí misma, de y en ella. El trato ulterior es no tener con-tacto,⁴² sino reprender, reprimir, se trata de degradaciones ceremoniales, que afectan la identidad de la persona. Siguiendo a Emile Durkheim se podría llamar al fenómeno expresivo del *self injury* en el sistema familiar, como rituales del tipo piacular, aquellos que se celebran en la tristeza, la calamidad, pero también en la incertidumbre, el miedo, la inseguridad. El punto es que no se trata en sí mismo del *self injury*, puede ser la depresión, esquizofrenia, paranoia, tricotilomanía, el punto común es que, dado cuenta de la expresividad del comportamiento para todos los miembros de la unidad familiar se convierte en un hecho angustioso y entristecedor, preocupante y con temor. En términos durkheimianos, la piacularidad tiene una función eufórica, por ello los familiares de la adolescente actúan en reprobación del comportamiento, justificando su intervención inceremonial a la ruptura

⁴¹ Notas tomadas de un programa de sociología clínica en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

⁴² Es un juego de palabras referida a la idea de contacto de Goffman, que refiere a un encuentro social organizado con normas morales y ceremoniales, así cuando Goffman juega con el guion de con-tacto, al menos en las traducciones al castellano, implica un encuentro social no regulado con normas, tratar como no-persona.

de la regla ceremonial. La picularidad afecta la mentalidad de las personas intensificando y condensando diversas emociones en el momento del hecho piacular, identificando el comportamiento como impureza ceremonial a la cual se tiene que purificar. Mismo que el especialista en salud mental reafirmará. En este sentido la adolescente se convierte en víctima expiatoria, pues la piacularidad no es causa sino se presenta cuando hay componentes causales a ella, es decir, se trata de un fenómeno por principio de efecto.

La piacularidad como un hecho angustioso, doliente, es efecto de un disturbio dentro de la unidad familiar, se condensa sobre conductas in-ceremoniales, pero está sometido a marcos temporales, no puede sostenerse mucho tiempo por la dificultad de mantener esos estados afectivos, desgasta a sus miembros por dos razones, en primer lugar, porque la piacularidad determina alta energía emocional que puede ser ambivalente, por ejemplo, preocupación por la conducta del *self injury* de la adolescente, miedo ante la posibilidad latente de un suicidio y enojo por la ruptura ceremonial, a la vez que incertidumbre al no poderse explicar ¿por qué pasa eso? En segundo lugar, sostener por un determinado tiempo una piacularidad tiene consecuencias degradantes para la identidad de los cuidadores y de la víctima expiatoria, debilitamiento para los primeros, degradación y adaptación al hecho piacular para la víctima.

Como puede percibirse, con los párrafos anteriores, la piacularidad referida a la angustia de una ruptura de las reglas ceremoniales condiciona un proceso de degradación ceremonial de la identidad de la persona, y como los miembros de la familia pertenecen al hecho piacular se desgastan, por ello consideran necesario buscar un servicio de cuidado psiquiátrico. Aunado a ello, la degradación ceremonial, es decir, emociones ambivalentes, eufóricas de represión, daño, castigo o enojo a la persona que se ha desviado de la ceremonialidad, es un proceso gradual, y es mucho antes del ingreso al hospital mental.

El ingreso a un hospital mental implica una escisión entre quien ejerce el saber médico-psiquiátrico a quien requiere involuntariamente de los servicios de ese saber. Aunado a ello, la situación de la persona es de abandono, respecto a su familia, así como excluido de su mundo habitual, de ello se desprende que la situación de las personas que son objeto de los servicios del hospital psiquiátrico es de internamiento, exclusión y

abandono. Pero no debe entenderse de manera aislada, es decir, que el problema lo genere el hospital, sino que es parte de la cultura de la sociedad, especialmente una cultura terapéutica, el hospital seguirá en el juego de la piacularidad y por ende la degradación ceremonial de manera amplificada. Veamos algunas generalidades de esa ampliación.

Para Goffman,⁴³ un tipo de organización social básica indica que los individuos puedan actuar en diferentes lugares, horarios, trabajos, con diferentes coparticipes sin sentir un plan racional amplio, actividades sociales con un gran número de otros coparticipes en los que se regula el trato mutuo, principalmente por la regla ceremonial, para ser tratados como tratan a los demás, así cuando no hay el respeto referido a la expresividad de la coparticipación puede sentirse en plena libertad de retirarse, hacer caso omiso o responder, aunque la vida social moderna, al menos en lo que respecta a los encuentros sociales se intentan evitar a toda costa el conflicto cara a cara. De igual manera, la organización social básica permite que las actividades sociales tengan un grado de espontaneidad, es decir, que no estén programadas unas a otras y fijadas, aunque a veces la rutina hace aparentar eso, el individuo puede tener chispazos de desviación de la rutina, como no llevarse lunch al trabajo porque un día a la semana saldrá a comer con otra persona al puesto de la esquina. Así la rutina, no es un plan programado racionalmente para realizar ciertas actividades, sino una regulación acomodada por contingencias que rodean la vida de las personas. Entones, aunque existan diferentes organizaciones sociales básicas se les puede denominar *mundo habitual*.

El mundo habitual de las personas se compone de un sistema de prácticas y creencias, del tipo ritual principalmente, que permite la cohesión y unidad ya que sacraliza a las personas como miembros, así como los objetos que utilizan, objetos churinga les llama Durkheim,⁴⁴ por ello la sacralidad del mundo habitual, pues otorga importancia de lo que se hace, piensa, actúa, se tiene una definición que sostiene la percepción del individuo. Bien, aunque este documento no tiene por objetivo la explicación de las enfermedades mentales sino del servicio de cuidados es importante hacer saber que las prácticas rituales de una organización social básica implican, siguiendo a Durkheim,

⁴³ Erving Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (Argentina: Amorrortu, 2007), pp. 15-132.

⁴⁴ Emile Durkheim, *Las formas elementales de la vida religiosa* (México: Coyoacán, 2009), pp. 86-119.

rituales positivos que otorgan respeto y sacralidad a las personas por hacer el deber ser, obligatorio y deseable de las actividades ahí requeridas, que divide en mimesis, conmemorativo, sacrificio, así como otro tipo de rituales que denomina negativos como aquellos que indican lo que no se debe hacer, a la vez que motivan a los rituales positivos. Ejemplos de rituales negativos son las evitaciones.

Por principio una institución total, como el hospital mental, elimina todos esos rasgos de organizaciones sociales básicas que definen el mundo habitual de las personas, y en los hospitales mentales públicos el ingreso involuntario es eliminar de tajo lo habitual del individuo. Para Goffman, no solo se trata de la degradación de separar al individuo del mundo habitual, pues ya en su habitualidad la piacularidad y la degradación está presente, se trata de amplificar la piacularidad a la vez que coloca al paciente en situación de exclusión, estigmatización y deshistorización, es decir, toma a un individuo que se ha desviado de la regla ceremonial, de situación piacular y degradación ceremonial y lo coloca en una situación de internamiento con la finalidad del cuidado y contención, busca contener la desviación por medio de la hospitalización y el medicamento, teniendo muchos casos de abandono, así que como cualquier establecimiento de servicio de restauración hay material que se queda a resguardo del establecimiento, quedando a su uso, guarda y custodia del restaurador.

La persona que ingresa al hospital es despojada de su cara, valor positivo, dignidad de su persona, quedando un cuerpo enfermo, despojado de todo contexto social e histórico, son cuerpos para preparar su vivencia de la enfermedad. Debido a la degradación ceremonial de la que vienen, los pacientes comienzan su “carrera moral de internos”,⁴⁵ separan a la persona “enferma” de su “enfermedad”, el cuerpo, es un cuerpo enfermo, sin cara, sin valor. Esto es un punto importante, pues los medicamentos apoyan a la hipótesis de la contención, de lo dócil, a tal grado de que algunos internos consideran, claro porque lo han internalizado, que están bien, mejorando gracias al medicamento. Empero, si se habla de degradaciones ceremoniales es difícil que puedan ser contenidas con medicamento, esto es así, porque se anula la situación social anterior del

⁴⁵ Erving Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (Argentina: Amorrortu, 2007), pp. 132-173.

internamiento, se divide a la persona enferma de su cuerpo enfermo, y a ese cuerpo vivido por y para la enfermedad es al que se contiene.

La situación de internamiento es como mencionaba Franco Basaglia,⁴⁶ en su obra la *Institución negada*, una situación límite, se trata de una violencia institucional, en la que se despoja del componente social del cuerpo, a un cuerpo enfermo, un cuerpo sin cara, por ello en los hospitales psiquiátricos es muy común ver a cuerpos deambulando, pidiendo para cigarrillos o Coca-Cola, con saliva escurriendo por la boca, caminando en forma de algún primate. Pero el aspecto límite, consideramos, es la medicación para contener el cuerpo, se pierde la mirada, el control de los músculos, el cuerpo se recuesta. Pero no es lo único, aparte de amplificar la degradación, dividiendo al cuerpo de la persona “enferma” (despersonalizan, deshistorizan) al cuerpo vivido por y para la “enfermedad”, la hipótesis de contención del cuerpo, justificando así la no ruptura ceremonial por parte del personal, pero dejando en un estado corporal que vegeta, en otros casos, los sistemas de castigo a veces inceremoniales son justificados por la ruptura ceremonial constante de los pacientes. Póngase unos ejemplos de una etnografía realizada en un hospital mental público de la ciudad de Pachuca, así como una clínica pública de la misma ciudad.⁴⁷

Un paciente internado de un hospital mental se acerca al autor a tocar las piernas y la entrepierna, pidiendo una Coca-Cola, de manera desesperada, un enfermero observa y grita el apodo del interno, posterior con una frase “deja de molestar o voy por ti”, en otra ocasión en el mismo hospital, se acerca un interno veterano a la puerta de investigación psicológica, toca la puerta, dice “buenos días”, el psicólogo encargado lo mira de re-ojo, sin contestar, y esa pequeña intervención de reciprocidad al interno es más que suficiente, posterior regresa a su computadora, haciendo de la persona un cuerpo enfermo, un objeto más de los que adornan la fachada de su oficina. Como el interno no es reciprocado pregunta ¿tendrá una bolsa negra para recoger la basura, es que vamos

⁴⁶ Franco Basaglia, *La institución negada y otros escritos* (IRRECUPERABLES, 2020).

⁴⁷ La etnografía fue llevada a cabo en 2019, como parte de la tesis doctoral del autor denominada: *La organización social de los encuentros. El problema del orden de la interacción*. Fue llevado a cabo en el Hospital mental de Pachuca de Soto Hidalgo, por visitas guiadas, a cargo del departamento de trabajo social y psicología, en la que se realizaron visitas entre los periodos de noviembre de 2019 a febrero de 2020. Los registros de diario de campo fueron encuentros que se registraban de los encuentros cara a cara, en ese momento o posterior al encuentro.

saliendo de clase de activación física?, no es reciprocado por el psicólogo investigador, el interno repite una, otra, otra, otra vez, sin respuesta, hasta que sale la subdirectora de una oficina contigua y se dirige al psicólogo preguntando que si no escucha al señor, así el psicólogo contesta -ha sí, ahí hay una bolsa, que la agarre-, señala con el dedo un mueble donde se encontraba la bolsa, todo ello dirigiéndose a la subdirectora, no a la persona interna. O algunos enfermeros para dar una Coca-Cola le piden al paciente que le dé un beso a un camillero, al aceptar el paciente, el camillero contesta -si me besas te madreo-.

En general los ejemplos intentan ilustrar el abandono y exclusión de personas, que han sido despojadas de su cara, para quedar un cuerpo que vive por y para la enfermedad, claro sin contar más degradaciones ceremoniales que ocurren en su día a día en el hospital, por ejemplo: un paciente camina por la institución en forma de chimpancé, cuando se acerca a la puerta de entrada, el oficial finge que agarra una piedra y le grita -hazte para allá, cabrón- fingiendo que avienta la piedra y el paciente corre para evitar la piedra fingida, o la persona que les corta el cabello en el hospital narra groserías, golpes, mal comidas, agua fría. Pero lo mismo pasa en clínicas para adicciones,⁴⁸ los jóvenes y adultos comentan que el padrino, en frente de personal de psicología, les grita, les dice groserías, les humilla, les da golpes con la palma en la parte del cráneo de los residentes, un joven comentó en llanto el corte de cabello cuando él no quería, o cuando los infantes no salían a las actividades de ajedrez o música, comentaban que ya les habían castigado, quedándose en la cama sin poderse mover como si estuviese vegetando, los comentarios han sido: *por las medicinas*. En general, los ejemplos, no indican localización en un tipo de espacio, sino la idea de contención inceremonial a personas que han roto reglas ceremoniales.

En ese sentido se observa la situación de internamiento en un hospital, es decir, que la persona viva por un tiempo en la institución sin su plena voluntad amplia la degradación ceremonial que vivencian las personas, a tal grado de despojarles su cara, quedando puros cuerpos vividos por y para la enfermedad. Esos cuerpos son el objetivo

⁴⁸ Las notas son tomadas de una etnografía realizada en 2018 de un centro de atención a las adicciones, llevadas a cabo en el periodo del semestre enero julio, por medio de talleres de música y ajedrez a residentes llamados infantes y adultos.

del servicio de cuidado de los hospitales, con la intención de contenerlos, pero el problema es que los pacientes que vienen de ceremonias de degradación y disturbios en sus grupos sociales, más la amplificación de dichas ceremonias de degradación en los hospitales, el resultado es la pérdida de cara por degradación. Aunado a ello, la separación que hacen del enfermo y su enfermedad, con la función de trabajar únicamente con la enfermedad implica separar las condiciones sociales del enfermo y eliminarlas, en el sentido de creer que no importa la estructura social, las clases sociales, los estratos sociales, el contexto histórico, la enfermedad es la misma, así el enfermo despojado de todo componente social es deshistorizado de su posición social, quedando un cuerpo vacío de consciencia histórica, un cuerpo-objeto.

Conclusiones

Analizar los servicios de cuidado de la psiquiatría, no es nada nuevo, han sido explorados por los representantes de la antipsiquiatría, como Franco Basaglia o Thomas Szasz, por nombrar dos grandes exponentes, así como Erving Goffman y Michel Foucault demostraron que el cambio de las condiciones materiales e ideológicas son diferentes una de la otra, que las condiciones materiales pueden tener cambios más próximos a lo largo de la historia, pero las ideologías tienen mayor durabilidad, sea de la idea de pecado y salvación, o de salud y enfermedad, o la idea de la patologización total de los comportamientos sociales, bajo la idea de cultura terapéutica, en este sentido la ideología indica una ruptura entre lo normal y lo patológico: *todos, todas ahora somos pacientes*, no hay nadie enteramente cuerdo, todos tendrían sus demonios, en ese sentido todos y todas somos potencialmente susceptibles de ser pacientes.

Bien, pero para este trabajo se consideró que el cambio material demuestra considerables mejorías en tanto a los muros y rejas del hospital, pero su funcionamiento depende de la ideología, he aquí un punto importante, la cura de almas es la ideología imperante desde la santa inquisición, de la psiquiatría institucional hasta la patologización total de los comportamientos. En ese sentido, aunque se considere que la ideología cambia solo se trata de mismas ideas administradas de manera diferente.

Empero la característica central, considerada en este documento, son las condiciones situacionales como la matriz de la ideología de cura, es decir, no se trata de situaciones de tortura física como la santa inquisición, sino de situaciones de abandono, exclusión, mal trato, medicación y reserva psiquiátrica, frase ocupada por Franco Basaglia para referirse a cuerpos institucionalizados abandonados en el hospital. Pero no toda la población en sí misma es abandonada, sino que muchos pacientes son afectados por la medicalización, el estigma y el deterioro de su identidad en sustitución por una identidad de la enfermedad, la no responsabilidad, puesto que sus acciones patológicas son las que ocasionan la inconducta. Así está justificado el trato in-ceremonial a la persona infractora de reglas ceremoniales.

En el sentido anterior toda inconducta se considera debe ser contenida bajo las clasificaciones y diagnósticos de la psiquiatría, el cuerpo enfermo es separado de la persona y de la enfermedad, así en pleno siglo XXI la ideología de la patologización total de los comportamientos se aleja de la persona y de la “enfermedad”, entendida ésta más como un complejo de degradaciones ceremoniales por el que pasan las personas, es decir, problemas sociales que afectan la identidad que como padecimientos biológicos del individuo, en otras palabras la separación del self y la “enfermedad” permiten el terreno para que la psiquiatría solo vea cuerpos enfermos, se aleja cada vez más de los contextos culturales, históricos y sociales, en pocas palabras separa el vínculo biografía – historia para tener una idea de cura.

Así la esquizofrenia, paranoia, o cualquier psicosis, neurosis, adicción o trastorno, se considera -y aquí hay una diferencia considerable al tiempo de Franco Basaglia- bajo la ideología médica: que la “enfermedad” no tiene varianza a las condiciones socioeconómicas, histórico y culturales. Claro, cualquier médico o psiquiatra sabrá que si se tiene volumen de capital económico hay mayor probabilidad de cura y mejores tratos, así como mejores tratamientos, pero de ahí que consideren que la patología es más un problema de formas de relacionarse inceremonialmente, es decir, que son desviaciones de normas ceremoniales que regulan las formas de relacionarse unos a otros, no será bien visto. El problema radica en resolver el problema de las enfermedades mentales sin alejarse de los contextos sociales, culturales, históricos, relacionado con la historia de

vida del individuo y sus grupos sociales. Hoy día la psiquiatría estudia más los cuerpos biológicos, y su construcción de cuerpos enfermos, para vivir por y para la enfermedad.

El problema en sí no son ya los hospitales psiquiátricos, es decir, sus condiciones materiales, sino las condiciones situacionales por medio de las cuales se organiza el hospital, siendo la autoridad psiquiátrica la degradación más grande, pues se clasifica por medio de una etiología que deshistoriza, no contempla las clases sociales, los grupos sociales, así el abandono, el aislamiento y la exclusión que vive un paciente en una institución se violenta y degrada medicamente al deshistorizar por medio del perfeccionamiento de la técnica terapéutica y los medicamentos cada vez más avanzados y alejados de un tema social de la salud mental. Por ello la enfermedad mental de una persona es considerada más como el resultado de una alteración biológica que como el resultado de condiciones sociales degradantes.

Finalmente, el resultado de desconocer la organización situacional hospitalaria es contener las inconductas ceremoniales de las personas por medio de la medicalización y hospitalización, solo se trata de una contención corporal a la desviación del comportamiento, pues dejar el contexto social, histórico y cultural es cegarse a que detrás de las enfermedades mentales existen conflictos sociales que juegan un papel importante en las condiciones y causas de los comportamientos inceremoniales y, dentro del hospital dejar el contexto situacional de las formas de relacionarse es basarse en métodos de contención más que en métodos sociales, dejan de mirar el sistema lleno de violencias familiares, societales, escolares, laborales que son degradantes, por el contrario ven la parte de inconducta y de esa, una parte biológica, adjudicando la causalidad en esa pequeña parte, por ello el uso de medicamento para contención, pero Basaglia considera que los fármacos contienen el cuerpo para que vegete, una forma nueva de violencia, y paradójicamente calman la ansiedad del psiquiatra “frente a un enfermo con el cual no sabe establecer relaciones, ni hallar un lenguaje común”, la enfermedad entonces “no es la condición objetiva del enfermo y lo que le confiere *la cara que tiene* [degradada ceremonialmente], reside en la relación con el médico, que le codifica, y la sociedad, que le niega”,⁴⁹ lo que hace falta, no es ver al paciente como un cuerpo enfermo tratado

⁴⁹ Franco Basaglia, *La institución negada y otros escritos* (IRRECUPERABLES, 2020), p. 128.

medicamente sino es ligar al paciente con su historia y su biografía, para comprender las ceremonias de degradación de las que viene, estudiarlas y ayudar a la reestructuración simbólica de sus relaciones.