

Nombre y apellido: Eugenia Bianchi y María Soledad Portillo

Pertenencia Institucional: UBA. Facultad de Ciencias Sociales. Carrera de Sociología.

Correo electrónico: eugenia.bianchi@yahoo.com.ar, soledadportillo77@yahoo.com.ar

Propuesta temática: Presentación de resultados de investigación.

Moda, médicos y ALUBA: fabricando belleza en la sociedad de control.

Nos proponemos en la presente ponencia efectuar un recorrido analítico por diversos dispositivos de poder que tienen como particularidad el operar sobre un mismo objeto, que señala entre ellos puntos de encuentro, de acople y ruptura, de complicidades, de contradicciones y de luchas. De dichos encuentros, del modo en que se encuentran, y de las condiciones histórico-sociales que los posibilitan, intentaremos dar cuenta aquí.

Como resultado de nuestra investigación, hemos hallado en la moda, en el saber-poder médico, en ALUBA -Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia- y en la red disciplinaria de secuestro que esta institución construye a su alrededor -tomando entre otros, a la familia como agente de salud clave- un conjunto heterogéneo de dispositivos que responden a diferentes modos de ejercer el poder, con mecanismos y técnicas distintas, pero que tienen en común el abordar como blanco de poder y de saber un mismo objeto, que definiremos como el “*cuerpo bello*”.

De manera que el objetivo general que guía este estudio es indagar acerca del modo en que estos diversos dispositivos se relacionan entre sí, fabricando belleza. Nuestro interrogante central podría formularse de la siguiente manera: ¿Cuáles han sido las condiciones de posibilidad para la emergencia de tales dispositivos, que concretizan determinadas relaciones de poder? Junto a esta interrogación acerca del *poder*, se presenta la pregunta por el *saber* que se construye ligado a esas relaciones, así como por las *formas de subjetividad* que se producen en el ejercicio de ese poder y saber (Murillo 1996: 117).

Como aclaración inicial, diremos que consideramos que al hablar de belleza no estamos frente a una cualidad que esté dada naturalmente. Lejos de ello, la belleza ha de entenderse como una construcción social. Y esto en dos sentidos. Por un lado, nuestro punto de partida es poner en cuestión esa idea naturalizada de belleza y plantear, por el contrario, cuáles son las condiciones de posibilidad para que hoy la belleza sea vista y hablada de un modo y no de otro. Lo que en cada momento y cultura es entendido y valorado como “*lo bello*”, está ordenado en función de códigos de la mirada y de la palabra que trazan el horizonte de pensabilidad y configuran el saber de una época (Foucault 1966: 6). Por otro lado, teniendo

presente el *diagrama de poder* (Murillo 1996: 78) vigente en nuestro tiempo y espacio, en nuestra actualidad, cabe sostener que hoy más que nunca, en el marco de la transición a la sociedad de control y a través del operar del dispositivo moda, la belleza puede ser entendida como una empresa perpetua, constante y meticulosa de inversión-producción sobre el propio cuerpo. Hoy el cuerpo queda atrapado, en tanto cuerpo consumidor, dentro de la lógica de mercado. Así, la belleza no es algo que se posea o pueda ser adquirido de una vez y para siempre. Antes bien, es un proyecto continuo, sin final, directamente anudado a la preocupación obsesiva y excesiva que hoy adquiere para el individuo el cuidado de su propio cuerpo, en el marco de una cultura que pregoná el hedonismo, el exitismo y el individualismo. Ser bello no es simplemente tener un cuerpo bello, sino -y fundamentalmente- ocuparse constantemente para hacer de ese cuerpo, un cuerpo bello.

Dentro de esta lógica, ser bello se anuda a ser consumidor. Y entendiendo que en la sociedad actual las líneas de demarcación fundamentales se estructuran a partir del par *consumidor-reconocido* y *no consumidor-denegado*, se tendrá que en el dominio de lo estético y en torno a la belleza también es dable pensar en una línea de demarcación entre *lo bello* y *lo no-bello* como *mismidad* y *otredad*, de acuerdo con las posibilidades reales, materiales que tiene cada sujeto de autoconstruirse como bello, posibilidades que deben pensarse en función del lugar que ocupa dentro de la estructura social.

En este sentido, sostenemos como *hipótesis* que tanto la moda como dispositivo de control, así como el saber-poder médico-psiquiátrico, y finalmente ALUBA como dispositivo disciplinario, contribuyen de manera directa o indirecta a la construcción de cuerpos bellos. La pregunta a responder es: ¿De qué modo ello tiene lugar? Hemos adelantado que los encuentros entre estos dispositivos operando sobre el mismo objeto no sólo revisten el carácter de una convivencia pacífica. En algunos puntos ocurre de este modo. Pero en otros puntos implican rupturas, luchas y contradicciones. Si a un nivel se hallan operando el dispositivo moda articulado con el saber-poder médico para la fabricación de belleza, a otro nivel ALUBA, también como dispositivo médico, entra en ese mismo campo estético, para capturar y sujetar dentro de una *red disciplinaria* a aquellos individuos que en su intento por hacer de su cuerpo, un cuerpo bello, han ido más allá de los estipulado por la moda y los médicos como prácticas normales, desarrollando conductas desmedidas, desviadas en relación a lo que de ellos se espera, y siendo pues diagnosticados como bulímicos y anoréxicos.

En la medida en que la medicina puede extenderse hacia nuevos campos -en este caso el de la estética- y en la medida en que torna la belleza en objeto medicalizado, surge la posibilidad de la emergencia de anomalías. Será entonces sobre ese trasfondo, en el cual la moda y la

medicina se acoplan en la construcción del *cuerpo bello*, que podrán aparecer un campo nuevo de enfermedades. Entre ellas, la bulimia y la anorexia, concebidas como trastornos o desórdenes de la conducta alimentaria.

ALUBA, como institución que despliega una tecnología positiva de poder, desarrolla un *arte* de gobernar, diseña un tratamiento específico para aplicar sobre aquellos cuerpos enfermos de quienes se arroga el gobierno, como un arte que aspira, mediante el ejercicio del poder disciplinario, a la normalización de aquellas conductas que se presentan, bajo la mirada médica, como desviadas de la norma. El poder que se ejerce en ALUBA de manera disciplinaria, en un espacio de clausura, a través del despliegue de técnicas específicas -como la vigilancia continua y jerarquizada, el control de la actividad y el castigo, entre otras-, reviste la forma de un poder que despliega sus efectos, y que lejos de pensarse como meramente negativo, debe ser entendido en términos de positividad, en tanto en su ejercicio no sólo reprime, prohíbe, sino que a la vez y sobre todo, produce, fabrica, construye (Foucault 1975:198). Frente a esta afirmación y en función del análisis ligado al poder que se ejerce concretamente en ALUBA, la pregunta obligada que aquí se presenta y a la cual buscamos dar respuesta es: ¿Qué fabrica ALUBA?. En tanto dispositivo disciplinario, hace de esos cuerpos, unos cuerpos dóciles y útiles. Pero, sostenemos a modo de hipótesis, también cuerpos “bellos” -vale decir, normalizados desde el punto de vista estético-, y aptos para ser devueltos nuevamente a la sociedad mayor, y quedar allí prendidos a la lógica de inversión-producción de belleza, sobre la base del autocontrol y responsabilidad individual.

Ahora bien. Más allá de observar el producto que emerge luego del ejercicio de poder operado en ALUBA, nos preguntamos también acerca de la subjetividad que se construye en el marco de lo que entendemos como “experiencia de encierro” por la cual transitán las pacientes.

Estos elementos (poder, saber y subjetividad) nos conducen a interrogarnos finalmente por el papel de ALUBA en la actual sociedad. Proponemos para ello tres ejercicios de reflexión.

Acerca de la sociedad de control.

En virtud de las mutaciones históricas (Foucault 1969: 9) acaecidas en las últimas décadas, y de los nuevos mecanismos de poder que operan en la actualidad, podríamos aventurarnos a afirmar que nuestra sociedad se asienta en un determinado diagrama de poder que nos lleva a pensar en ella como transitando el camino hacia su afianzamiento como *sociedad postdisciplinaria o de control* (Deleuze 1990:278).

No obstante, este diagrama de poder que crecientemente ordena nuestro espacio-tiempo, supone grandes quiebres, rupturas, mutaciones históricas en relación a otros dos diagramas de poder que han tenido lugar históricamente (a saber, el de soberanía y el disciplinario).

A partir de la década del '70, comenzó a delinearse un nuevo diagrama de poder que paulatinamente reemplazará al disciplinario. La estrategia adoptada es la de *desinversión*, la cual implica que el Estado deja de encargarse de ciertas cuestiones en las que antes tenía injerencia. Lejos de pensar en un repliegue del Estado, el Estado no está ausente; sólo cambia de funciones, adoptando otras estrategias (Murillo 2002: 73). Aparece por un lado como facilitador para las operaciones del mercado y sus agentes, con los cuales firma un nuevo pacto, dejando atrás el pacto social. Por otra parte, aparece como Estado Penal, presente con la extrema vigilancia y contención punitiva de los relegados. Hoy se asiste a un nuevo ordenamiento social en el cual la estrategia de disciplinamiento-inclusión es reemplazada por la estrategia de control- modulación-exclusión (De Marinis 1998: 34). Esto da lugar al despliegue de una estrategia bifurcada, consistente en “*modulación, relajación de la mirada vigilante y controles soft, diet o bajas calorías para los sujetos in, por una parte; creciente brutalidad y reforzamiento de la exclusión para los sujetos out, custodia prolongada y fuera de juego, por la otra*”¹.

El efecto no puede ser sino la despacificación social, el destejimiento de la trama social antaño más contenedora e inclusiva. Se produce un resquebrajamiento de la imagen de lo social como un *todo* único, homogéneo e indiferenciado hacia su interior.

Consumidor-no consumidor; acceso-denegación; inclusión-exclusión; tolerancia-máxima seguridad; controles light-vigilancia extrema. Estas son las dicotomías fundamentales a través de las cuales se ordenan las relaciones sociales y que ayudan a comprender el nuevo modo de ser de la sociedad cuya configuración va modificando dispositivos o creando otros nuevos.

El dispositivo moda.

La moda como dispositivo de poder que opera en la sociedad actual, despliega técnicas y se encuadra dentro de las estrategias que configuran el diagrama de poder al interior del cual dicha sociedad cobra forma y contenido. Entendemos que se trata de un dispositivo en la medida en que vemos en ella la articulación de un conjunto heterogéneo de discursos y prácticas extradiscursivas que toman como blanco el cuerpo, lo capturan y apuntan a un objetivo (Murillo 1996: 79), tratándose en este caso de la construcción del cuerpo bello. Se construye un modelo de cuerpo bello que se impone como norma, a través de la exhibición, la

seducción, el deseo, y el control. Dado que en la sociedad actual, los mecanismos de poder se tornan inmanentes al campo social, (Hardt y Negri 2000: 25), están grabados en los cuerpos y las mentes de los individuos, interiorizados dentro de los propios sujetos, el efecto no es una mayor libertad sino -por el contrario- una intensificación y generalización de la normalización y el disciplinamiento, que animan internamente las prácticas, pero que a diferencia de la estrategia disciplinaria, no acontece en lugares de encierro.

La moda disciplina y -efectivamente- normaliza. No impone la norma coactivamente desde un exterior fijo y con una jerarquía de poder visible, sino que hace que la normalización se efectúe a través de redes flexibles, fluctuantes, como un objetivo que nunca se alcanza. La construcción del cuerpo bello se presenta como una carrera continua, abierta, perpetua, sin final. Ya no se trata de moldes fijos a los que ajustarse. Es más, podríamos pensar que la moda funciona como molde autodeformante, en constante cambio, que continuamente propone o exige nuevas prácticas y tratamientos, con novedosos productos siempre mejorados. Ello se liga estrechamente con la doble finalidad de atrapar al cuerpo dentro de un control constante y perpetuo, y de garantizar su utilidad como cuerpo consumidor.

Los nuevos sujetos de gobierno, los consumidores-reconocidos, pueden concebirse como individuos que “*buscan “realizarse a sí mismos”, maximizar su calidad de vida mediante actos de elección, confiriendo a sus vidas un sentido y un valor en la medida en que pueden ser racionalizadas como resultado de elecciones hechas o de opciones por tomar*”². Para ello, es necesario que el individuo se vuelva un experto en sí mismo, que establezca una relación de autocuidado y autocontrol de su cuerpo, su mente y sus conductas.

La moda como dispositivo de poder, como cerco estético del cuerpo -en tanto la puesta en marcha de un conjunto de técnicas y saberes que estratégicamente operan sobre el mismo- exige que el cuerpo sea dócil y útil, entre otras cosas, como cuerpo consumidor. Vivimos expuestos a un verdadero *mercado del cuerpo*. Hoy parece ser el cuerpo, su belleza, su mantenimiento, lo que moviliza cada vez más las pasiones y la energía. Adelgazar, rejuvenecer, tonificar, reafirmar, y la exaltación general del cuerpo bello están en la línea que conduce al deseo del propio cuerpo mediante un trabajo incesante, obstinado, meticuloso, que hoy se pone de manifiesto de manera inusitada, y se encuentra marcadamente vinculado al hedonismo calculador que caracteriza la ética posmoderna. Más aún, el cuidado del cuerpo, su belleza y salud, se presentan como los principales postulados de la vida posmoderna, y pasan a ser exclusiva responsabilidad individual, que el individuo debe tomar a su cargo, para alcanzar la realización personal y la felicidad prometida detrás de esa realización.

El cuerpo queda así sujeto a un estricto y permanente control. Aunque no sea observado por un ojo visible e identificable que juzgue y dictamine acerca de ese cuerpo; ese ojo está en todos y en cada uno, está internalizado y operando dentro de uno mismo. A través de un largo aprendizaje cada individuo ha incorporado cómo debe ser un cuerpo bello. Y ha internalizado además todo aquello que se exige de su cuerpo y del sujeto con relación a su propio cuerpo. De manera tal que sólo el espejo -y la propia mirada hacia el espejo- basta para estimar en qué medida ese cuerpo se aleja o se acerca del anhelado “cuerpo bello”. Hoy el disciplinamiento ya no opera desde afuera sino desde adentro, a modo de autoimposición de los propios individuos, mediante la gubernamentalidad, animando las prácticas como si fueran libres de elegir y construirse a voluntad.

La moda construye códigos de belleza, determina, define, prescribe qué es *lo bello* y qué no, marca un ideal con el que seduce, atrapa, domestica y lleva a los individuos a consumir para acercarse -sin nunca llegar- a lo que se ha construido, se presenta y valora como *lo bello*. Sin embargo, el amplio abanico de *tecnologías del yo* (Foucault 1988: 48) que permiten a cada individuo autoconstruirse en grado variable según su inclusión/exclusión, acceso/denegación en el campo en cuestión, lejos de ser el efecto de un mayor grado de libertad, por el contrario, parece exhibir más que nunca su inmanente relación con las tecnologías de dominación.

Los medios de comunicación, con sus pedagogías y su mecanismo *sinóptico* (Bauman 1999: 79), enseñan a su público que tener un cuerpo delgado, esbelto, bronceado, bello, joven, es sinónimo de éxito y valoración social. De manera incansable hostigan con una amplia gama de discursos cuyo centro de gravedad son el culto a la delgadez, a la eterna juventud, a la perfección del cuerpo; vale decir, la antiedad y el antítesis como normas inscriptas en cuerpos que se exhiben como paradigmas a imitar.

Al indagar acerca de la experiencia que actualmente se tiene de la belleza del cuerpo, encontramos -entre las condiciones que posibilitan su emergencia- el papel que el cuerpo asume en la actualidad, y en función de esa relación que el individuo entabla con su propio cuerpo, al discurso y la práctica médica que desde un lugar estratégico han enseñado acerca de los cuidados del cuerpo, y han llegado a construir como verdad que hoy circula la articulación *cuerpo bello-cuerpo sano*. Verdad que opera como otra de las condiciones de posibilidad para que la moda como dispositivo y la experiencia que hoy se tiene de la belleza puedan existir del modo en que hoy existen.

La medicalización de la sociedad.

Entendemos que el *proceso de medicalización de la sociedad* (Foucault: 1976, 1990, 1997) constituye el fondo común sobre el cual ambos dispositivos (la moda y ALUBA) pueden funcionar, y a partir del cual entablan una estrecha relación.

Tomando en cuenta este trasfondo, concluimos que, por una parte, es posible rastrear elementos de ruptura, de discontinuidad, que nos conducen a hipotetizar acerca del desarrollo, en la actualidad, de una nueva etapa en el proceso de medicalización de la sociedad, con características diferentes a las de etapas anteriores (Foucault 1990: 85). Entre tales elementos cabe resaltar el nuevo modelo médico que se instaura y que, lejos que entender la salud como un derecho que el Estado debe garantizar, la ofrece como un bien en el mercado, así como un objeto de lucro, respondiendo a las demandas del consumidor-reconocido. Hoy se asiste a una medicina que, a diferencia de aquella desarrollada en los siglos XVIII y XIX, ya no relaciona la salud individual con la salud del cuerpo social, buscando su correspondencia, sino que pone en el centro al individuo consumidor, y a éste en relación con su cuerpo. Esta nueva etapa de la medicalización, y esta *medicalización de la belleza* vienen a responder a nuevas preocupaciones que ya no son del orden de lo social, sino del orden estrictamente individual.

Por otra parte, y atendiendo al proceso de *medicalización indefinida* (Foucault 1990: 75), podemos sostener que la medicina ha tomado también para sí el dominio de la estética, un campo en el interviene de manera profusa, medicalizando la belleza.

Frente a este avance de la medicina en el campo estético, encontramos en el valor otorgado al *cuerpo bello* una preocupación que señala las condiciones que hacen posible que el discurso médico tome este campo para intervenir en él de manera tan fuerte, como demanda de los consumidores ávidos de consumir belleza, en tanto ésta promete éxito y realización personal. Pero al mismo tiempo el discurso médico como discurso de poder, será constituyente de esas preocupaciones y del cúmulo de prácticas que se despliegan para alcanzar el tan anhelado *cuerpo bello*. En este marco, la medicina, desde su lugar estratégico, desde su saber y poder, tiene mucho para ofrecer en el mercado para este público, que coloca su propio cuerpo en el altar y le rinde culto esperando recuperar algo de la seguridad perdida (Bauman 1999: 31).

Podemos hipotetizar de este modo que los discursos y prácticas de la moda y el saber-poder médico operando de manera articulada, no sólo contribuirán a construir belleza, sino que también producirán *enfermedad*. Consideramos que éstas son las condiciones de posibilidad dentro de las cuales pueden emerger estas dos nuevas anomalías que serán definidas por la mirada médica como *bulimia* y *anorexia*.

La bulimia-anorexia caen bajo la mirada médico-psiquiátrica. Pasan a formar parte de la gran familia de los pequeños anormales.

Habiendo atendido a todas estas consideraciones, estamos en condiciones de formular la *pregunta arqueológica* (Murillo 1996: 28), acerca de las condiciones de posibilidad para que la bulimia y la anorexia se hayan vuelto objetos del saber-poder médico-psiquiátrico, cayendo bajo la mirada médica, y construyéndose como enfermedades bajo esa intervención.

Aunque no nos posicionamos desde la consideración de la bulimia y anorexia como locura, creemos que es válido situarnos desde un cierto acontecimiento -el doble cambio en la teoría psiquiátrica, en 1845-1850 (Foucault 1999: 150)- porque es esta concepción de la locura como enfermedad de la conducta (de una conducta que está trastornada, desordenada) la que funda las bases para entender la manera en que hoy y aquí ALUBA concibe la bulimia y la anorexia como *trastornos de la conducta*, como *desórdenes alimentarios*. Sin duda coexisten diversos discursos y prácticas que las conciben y abordan terapéuticamente de manera muy diferente. Siguiendo los objetivos de nuestro estudio nos limitamos a analizar a ALUBA.

Como resultado de nuestras investigaciones, hemos concluido que la tríada enfermedad-enfermo-tratamiento en el discurso de ALUBA adquiere una configuración particular. Y que dicha configuración entraña complejos efectos de poder. Partimos para este desarrollo de la consideración de que así como los diversos discursos médicos construyen *enfermedad*, también construyen *sujetos*, y que anudada a la particularidad de estas concepciones en cada discurso, puede rastrearse una concepción de *tratamiento* también particular, que está diseñado específicamente para el control, vigilancia y normalización de aquellos para quienes la prueba diagnóstica binaria (Foucault 2003: 303) dio “positivo”.

Con respecto a la *enfermedad*, desde el discurso de ALUBA se atribuye a la bulimia y a la anorexia, consideradas como trastornos, desórdenes de la conducta alimentaria, un conjunto de características, y se elaboran también toda una serie de recomendaciones para su detección temprana. Bulimia y anorexia son concebidas desde la mirada médico-psiquiátrica de ALUBA, con el acento puesto fuertemente en lo conductual, lo sintomático y lo voluntario. La cuestión de grado en las conductas se relaciona con la idea de desmesura, de falla en la relación que la persona entabla con la comida, y actúa como indicador de irregularidad. La enfermedad es concebida como capturando por completo al sujeto y su voluntad.

El segundo aspecto de la tríada remite a las características que, en relación a la enfermedad -tal y como ha sido construida desde el discurso de ALUBA- presenta la *persona* que la padece. Hay una conceptualización con pretensión de exhaustividad, de acuerdo con la cual el

individuo con bulimia y anorexia *tiene* en efecto ciertas características (enmarcadas en una *personalidad premórbida*) que permiten definirlo y diferenciarlo del resto de las personas. Finalmente ALUBA, en función de las dos facetas de la tríada antes mencionadas, ha diseñado un tratamiento específico, que presentan como novedoso y altamente adecuado a las necesidades de los pacientes. Precisamente en relación al diseño de un tratamiento específico es que resulta posible rastrear en ALUBA muchas de las características de un dispositivo de poder disciplinario. A nuestro entender, esto es vital para pensar porqué la propuesta de ALUBA se corresponde con un tratamiento marcadamente disciplinario; cómo el reverso de una enfermedad concebida como capturando por completo al sujeto es también la captura total del mismo en un tratamiento disciplinario.

ALUBA como dispositivo de poder disciplinario e institución total.

Como análisis intrainstitucional, creemos que es posible efectuar una caracterización de ALUBA a partir de considerarla, tanto como *dispositivo de poder disciplinario* (Foucault 1975: 201), como así también desde el concepto de *institución total* (Goffman 1961: 19).

Entendida como dispositivo de poder disciplinario, tenemos que en ALUBA, en su funcionamiento, se verifica el accionar conjunto y articulado de los siguientes elementos:

- el ejercicio capilar del poder, que llega hasta lo más profundo del sujeto, a todas sus acciones y pensamientos,
- la meticulosidad del control incessante desplegado bajo diferentes formas,
- la rigidez e inflexibilidad de las normas expuestas bajo la forma de un *reglamento*, que actúa al interior de este dispositivo de poder como una especie de micropenalidad,
- la severidad de los castigos y la sanción normalizadora para el *buen encauzamiento de las conductas*, entendido en términos del par normal/anormal sobre el cual se sustenta este tipo de ejercicio de poder.

De manera que es posible rastrear en el operar de ALUBA todas aquellas técnicas propias de los dispositivos de poder disciplinario. A los fines analíticos podemos hablar de cuatro grandes tópicos con los cuales pensar las diferentes técnicas, entendiendo que la disciplina 1- complejiza el espacio, 2- complejiza el tiempo, 3- vigila y 4- castiga.

En torno al primero de ellos (la complejización del *espacio*), diremos que en ALUBA se verifica el *principio de clausura* (y su relación con la noción de *red de secuestro*, cobrando especial importancia la familia medicalizada), el *principio de localización elemental o*

división en zonas, el principio de emplazamiento funcional, el principio de distribución jerárquica, y el principio ordenamiento en cuadro.

En relación a la complejización que del *tiempo* realizan las disciplinas, recuperamos el *control de actividad* y el *ejercicio*, con las particularidades que, entendemos, este último presenta en ALUBA.

Respecto de la *vigilancia* en las disciplinas, opera en ALUBA la *vigilancia jerarquizada*, y ya por último, considerando el *castigo*, encontramos que en ALUBA rige la *micropenalidad*, el *castigo correctivo* y la *norma como principio de coerción*.

Con estos elementos pasamos a considerar a ALUBA desde otro corpus teórico, el que nos proporciona Goffman con su análisis de las *instituciones totales*. En este punto encontramos como centrales las nociones de *mortificación del yo*, *exposición contaminadora*, *regimentación y tiranización*, *looping* y *sistema de sanciones y privilegios*, así como también la noción de *ajustes secundarios*, que da cuenta del carácter relacional del que está dotado el poder también para Goffman.

La red disciplinaria de secuestro institucional. El papel de la familia alubista.

Ligado íntimamente a las consideraciones acerca de ALUBA como *dispositivo disciplinario* e *institución total*, analizamos las características que asume la familia en el tratamiento, en tanto puede considerarse el otro gran dispositivo que concurre, junto con ALUBA y las escuelas e iglesias de diferentes credos, en la conformación de una densa *red de secuestro institucional* (Foucault 1978a: 128), cuyo accionar conjunto y articulado vendrá a garantizar el ejercicio del principio de clausura, aunque la terapéutica desplegada por ALUBA se asiente en la modalidad de *hospital de día o grupo externo*.

Abordar la red disciplinaria nos lleva a tener en cuenta el modo en que los diferentes dispositivos se presentan imbricados, actuando solapadamente hacia el logro de un objetivo común. En el caso específico que analizamos, ello invita a indagar acerca de la relación que ALUBA tiene con otros dispositivos, especialmente con el dispositivo familia, con el cual se articula y complementa para la continuación del tratamiento fuera del ámbito hospitalario. Si bien entendemos a la familia como un *dispositivo de poder de soberanía* (Foucault 2003: 103), en tanto se halla atravesada por el proceso de medicalización de la sociedad, sufrirá el denominado *proceso de disciplinarización* (Foucault 2003: 146), en virtud del cual se sumará –con un rol privilegiado– a la multiplicidad de dispositivos de tipo disciplinario que concurren en la conformación de dicha *red de secuestro*.

Al interior de esta red, el discurso psiquiátrico, que aparece interviniendo en principio desde una posición subordinada al resto de las instancias de control del individuo, que apenas se insinúa entre la multiplicidad de elementos disciplinarios, opera en realidad tomando medidas muy específicas. Puntualmente, es quien define y recorta qué es lo que se va a convertir en blanco de su intervención, qué elementos serán considerados contra este fondo de medicalización. Pero, paralelamente, hallamos que, inscrita en un proceso de medicalización indefinida caracterizado, entre otras cuestiones, por avanzar crecientemente sobre sus propios límites -hasta encontrarnos en la situación actual, en la que la medicina se presenta como carente de límite exterior-, el campo de lo medicalizable ha absorbido toda una serie de elementos no vinculados con la enfermedad y la demanda del enfermo.

Así, el campo disciplinario constituido por la familia disciplinizada, el ámbito del trabajo o de la escuela, el ámbito religioso; en fin, todos los dispositivos que concurren en red para el secuestro del individuo enfermo y anormal, están permeados por una impronta médica, funcionan como correas de transmisión, como agentes favoritos del poder-saber médico que los atraviesa. Todos ellos son objeto y campo de acción de la medicina. De allí que podamos afirmar entonces que toda esta red de secuestro institucional se halla *medicalizada*. En el caso concreto que aquí analizamos, el dispositivo medicalizado por excelencia dentro de la red de secuestro institucional en la que se inserta al individuo a normalizar es la familia. La familia ocupa en este esquema de poder un rol clave, como agente de control y vigilancia para garantizar el cumplimiento de las normas fuera del espacio físico del hospital. Es en tal sentido que entendemos que los sujetos sometidos al tratamiento médico psiquiátrico que ALUBA ofrece, experimentan una situación de encierro o *clausura*, debido a que quedan prendidos dentro de una trama de poder estratégicamente diseñada para que ningún aspecto de sus vidas quede fuera del control de ALUBA y de los agentes que ella entrena para tal fin. Así como la familia es clave, también lo son aquellos que en la vida del *afuera* constituyen las relaciones sociales centrales de los individuos sometidos al tratamiento: los maestros y compañeros de escuela, los amigos y parejas, y los representantes religiosos de diferentes credos.

Para relacionarse con la persona sometida a tratamiento, deben impregnarse ellos mismos del discurso del poder hospitalario; todos ellos deben convertirse en “alubistas”. ALUBA les transmite un saber en relación a las patologías, a los modos de manifestarse, a las conductas y características típicas de las pacientes, y reciben un entrenamiento que los habilita a tratar con la persona enferma y a ejercer en función de ese saber, un poder sobre ella. Un poder y un

saber que se reproduce fuera del hospital, reforzando nuestras consideraciones acerca de la posibilidad de entender a ALUBA también como una *institución total*.

Pero además, la familia alubista se presenta como el blanco dilecto al que ALUBA apunta para una *ecología social*. Esta noción resulta central en nuestras hipótesis en tanto vincula la emergencia de “la enfermedad” a las transformaciones sociales históricas con las que se manifiesta la mutación de la que hablamos, y el consecuente cambio en las estrategias de poder, pudiendo entender entonces este objetivo *político* que presenta en ALUBA la defensa por la instauración de una ecología social, como una de las formas en las que se lleva a cabo, el enfrentamiento entre el poder de disciplina y de control, enfrentamiento que abona las consideraciones acerca del carácter aún transicional de la actual sociedad.

Aproximaciones a la subjetividad que se construye en la experiencia de encierro.

Conociendo ya el modo en que se ejerce el poder disciplinario dentro de ALUBA, así como la *red de secuestro* dentro de la cual queda atrapada toda la existencia de las pacientes bajo tratamiento, nos formulamos la pregunta por *qué* es lo que se fabrica, lo que se produce dentro de esos muros hospitalarios; qué sucede con esas personas que ingresan a ALUBA y quedan allí sujetadas en calidad de “enfermas”. Dicho de otro modo, nos interrogamos acerca de la *subjetividad* que se construye en el pasaje por esa particular experiencia de encierro.

Situándonos ahora desde la perspectiva de las pacientes que transitan por dicha experiencia y atendiendo a sus discursos, nos aventuramos a pensar cómo dicha experiencia es vivenciada. Partiendo de considerar que el sujeto se construye en el *tiempo* y en el *espacio*, y en la relación con *los otros*, avanzamos en la indagación acerca de la forma particular que adquiere el proceso de construcción de subjetividad dentro de ALUBA, en el marco de las relaciones de poder que allí se despliegan.

Contemplamos en primera instancia, las implicancias subjetivas que tiene la construcción de la bulimia-anorexia como “enfermedades”, rastreando las características particulares que adquiere esta configuración de la enfermedad en ALUBA. Creemos ver en este punto la conformación de un doble proceso, que por un lado conduce a la *personificación de la enfermedad*, y que por otro tiene como correlato la *cosificación de las pacientes*. A partir de esta primera y profunda reformulación de su percepción de sí como cosificadas, y de la bulimia-anorexia como enfermedades personificadas, es que tomamos en cuenta dos dimensiones fundamentales que se ven complejizadas por las disciplinas: el tiempo y el espacio. En relación a ello, el *tiempo* es reformulado a partir de entender la dimensión en

función de un *antes*, un *durante* y un *después* del tratamiento, así como el *espacio* es releído a la luz de un *adentro* y un *afuera* de la red de secuestro que se cierne sobre las pacientes. Específicamente, en el *adentro* es que se produce una extensa reconfiguración en las concepciones acerca de *los otros*, de manera que serán entendidos a la luz de dos categorías básicas: *cercanos/lejanos*, y *sanos/enfermos*.

Moda, médicos y ALUBA fabricando belleza en la sociedad de control.

Tal como hemos planteado, nuestro interés radica en conocer cómo esta serie de dispositivos de poder se relacionan entre sí, partiendo del supuesto de que comparten un mismo objeto, el cual toman como blanco de poder y objeto de saber, hacia el cual se dirigen sus discursos y prácticas, y sobre el cual despliegan sus efectos. Cada dispositivo opera sobre este objeto de manera diferente, ejerciendo el poder a través de técnicas y con objetivos disímiles. Nuestra indagación se centró en cómo se relacionan estos dispositivos para fabricar belleza. Como hemos desarrollado, la moda como dispositivo de poder concretiza, hace efectivo un determinado diagrama de poder, que hoy dibuja lo que se ha denominado la sociedad de control. El modo en que el poder se ejerce, las técnicas que despliega para sujetar y fabricar cuerpos se ajustan a ese esquema abstracto y al modo en que se ordenan las relaciones sociales a su interior. Pero no trabajará sola para construir cuerpos bellos. Dado todo ese nuevo mercado abierto en torno al cuerpo y su belleza, hará su ingreso para acoplarse a la misma, el saber poder-médico. Dentro del proceso de medicalización indefinida, y dada la expansión de la medicina hacia el dominio de lo estético, hemos dado cuenta de cómo la belleza ha sido medicalizada, con la emergencia y despliegue de un conjunto amplio y heterogéneo de discursos y prácticas médicas que toman a la belleza como objeto y que ejercen su poder de intervención sobre los cuerpos con el propósito de hacer de esos cuerpos, cuerpos bellos. En este nivel, vemos pues cómo se relaciona la moda con el saber-poder médico. Ciertos discursos y prácticas provenientes de la medicina, al tomar como objeto la belleza, y al intervenir en la producción de cuerpos bellos, se encuentran, se cruzan, con el dispositivo moda. Se sirven de ella, en tanto que ella aglutina en torno de sí un nuevo público con demandas siempre renovadas. Pero al mismo tiempo, la moda hace propio -incorporándolo dentro del conjunto heterogéneo de discursos y prácticas que la constituyen como dispositivo- y se vale del discurso médico que, en tanto discurso dotado de autoridad y científicidad, le dará aval y legitimidad. En este punto, podemos pensar que ambos se nutren mutuamente, que entre ellos se produce un acoplamiento, una confluencia. En este caso

tenemos que el saber poder médico y la moda trabajan de manera conjunta, pacífica y articulada, en pos de la construcción de cuerpos bellos. La moda indica cómo debe ser un cuerpo bello; y los médicos enseñan y aplican tecnologías para autoconstruirse como tales.

En este ingreso de la medicina al campo de la belleza, se ha producido como efecto, a nivel discusivo, la unidad entre *cuerpo bello* y *cuerpo sano*, entre *belleza* y *salud*. Unidad que circula como verdad y que exhorta a los individuos no sólo a ser sanos para ser bellos, sino también a ser bellos para ser sanos. Toda esa amplia gama de discursos que circulan produce efectos, pero he aquí que no sólo fabricarán cuerpos en los que se produce la belleza, sino también cuerpos en los que se inscribe la enfermedad. De modo que podemos afirmar que en este operar conjunto de la moda y el discurso médico en la construcción de la belleza, surgen también un campo de nuevas anomalías, especies de “fallas” en el proceso de construcción de los cuerpos. La obsesión por el cuerpo, por la delgadez, la belleza -y la angustia e incertidumbre que conllevan-, pueden conducir a prácticas que aunque tengan como finalidad la producción de belleza en el cuerpo, producirán lo que desde la medicina será diagnosticado como *enfermedad*.

Es dable pensar pues, que es en las fronteras que se trazan entre ambos dispositivos, que funcionan apelando a un sujeto activo y responsable de sí mismo, de su cuidado y control, en ese tramo cuyo control se les escapa, que queda por fuera de los límites trazados por el campo de intersección en el que operan juntos, donde vemos aparecer a aquellos que se desvían de las normas de comportamiento impuestas para alcanzar el ideal de belleza, y que en la medida en que se desvían de la norma, constituyen un elemento más dentro del campo de “anormalidades”, no ya como *no-bellis*, sino como *enfermos*. Así diagnosticados, caerán presas de un dispositivo médico hospitalario particular construido y dispuesto para tal fin. Nos referimos, claro a ALUBA.

De modo que si es en la intersección en la que ambos dispositivos pueden operar de manera conjunta, articulada y pacífica, tomando como blanco y cercando el mismo objeto bajo una misma norma de belleza e interviniendo en él, fabricándolo como cuerpo bello, será a la vez en esas fronteras en las que comienza la disputa por el poder, una lucha por determinar quién se arroga el cuidado de esos cuerpos, su disciplinamiento, control y normalización. Estas luchas tendrán lugar cuando el saber-poder médico que intervine, ya no lo hace con aquel discurso y prácticas que apuntan directamente a fabricar belleza a través tecnologías específicas, sino que interviene para normalizar, reencauzar, curar, aquello que ahora se presenta como desorden de la conducta alimentaria, como bulimia y anorexia.

Se trata pues de una disputa de poder entre dispositivos que hasta cierto límite trazan un campo, definen un objeto y operan de manera conjunta en su construcción y luego, frente a los residuos o anomalías que emergen, pasan a enfrentarse. Se enfrentan no sólo por determinar quién se arroga el cuidado y control de los cuerpos, sino también por el modo en que han de ejercerse el poder y fabricarse los sujetos.

ALUBA se erige como dispositivo médico-hospitalario, ejerce un poder de tipo disciplinario para abordar a aquellos individuos que, librados a su responsabilidad, han fallado en el cuidado de sí, en el control que de ellos se esperaba para construirse como bellos. No obstante, sostengamos que estos cuerpos capturados, desde la lógica disciplinaria de ALUBA, en tanto “anormales” y sometidos al conjunto de técnicas disciplinarias que ésta despliega a los efectos de normalizar y reencauzar conductas abordadas como enfermedad, llevan la impronta del pasaje del poder en su interior, que intenta hacer de ellos, cuerpos “normales”, no sólo alcanzando un estado de salud estimado óptimo, sino también -vía la normalización de las conductas consideradas patológicas- construyéndolos como sujetos que han internalizado el modo correcto de llevar adelante y de manera responsable, aquellas conductas y prácticas destinadas a hacer del propio cuerpo, un cuerpo bello. Es en este sentido que consideramos que ALUBA, aunque se enfrente y luche por el ejercicio del poder con el dispositivo moda, no hace sino construir sujetos aptos para fabricarse como bellos. Normaliza conductas de los sujetos que han quedado bajo el ejercicio de su poder y al hacerlo, devuelve esos sujetos para que se ajusten a las técnicas de poder propias de la sociedad de control, a las que la moda no hace más que materializar. Los devuelve a la lógica del mercado, en la que seguirán siendo cuerpos útiles en tanto cuerpos consumidores, embarcados en la perpetua empresa de inversión-producción de belleza.

Por un lado se tiene, entonces, que ALUBA se erige como un dispositivo disciplinario que capture, absorbe, toma como blanco de poder, a esos “residuos” o anomalías que la moda, así como la medicina producen en el proceso conjunto y articulado de construcción de cuerpos bellos. Los sujeta y califica como *enfermos* ejerciendo sobre ellos un poder incansable, meticoloso, para lo cual además construye una *red de secuestro* fuertemente medicalizada para llevar adelante el tratamiento médico. Es por esas anomalías que ALUBA puede existir. Existe para normalizar las conductas desviadas, para normalizar cuerpos, para normalizar, reencauzar y devolver consumidores al mercado.

ALUBA y la sociedad de control. Tres ejercicios de reflexión acerca de la relación entre ambas.

ALUBA como dispositivo no opera en el vacío. Por el contrario, se desarrolla dentro de una sociedad que está adquiriendo crecientemente los rasgos de una *sociedad de control*. De este modo, uno de los interrogantes centrales de nuestra investigación gira en torno a la relación que se establece entre ALUBA -que hemos definido como dispositivo disciplinario-, así como la red que construye con otros dispositivos, y la sociedad mayor, que responde a un diagrama de poder que ya ha dejado de ser predominantemente disciplinario y ordena las relaciones sociales de modo distinto.

En función de estas consideraciones nos preguntamos: ¿Cómo cabe pensar a ALUBA? ¿Es un vestigio de la sociedad disciplinaria enclavada dentro de una sociedad postdisciplinaria? ¿Su existencia y su modo particular de operar obedecen simplemente al momento de transición entre uno y otro diagrama de poder, de modo que se irá amoldando, ajustando al nuevo diagrama? ¿O encuentra una funcionalidad como dispositivo disciplinario en el marco de la sociedad de control?

Consideramos que ALUBA no sería exclusivamente ninguna de las tres posibilidades, sino antes bien una mezcla extraña y quizás contradictoria, entre *vestigio* disciplinario, paulatino *amoldamiento* a la sociedad de control y dispositivo disciplinario con una *funcionalidad* dentro de la sociedad actual. Avancemos en estas consideraciones.

En primer lugar, pensemos en la funcionalidad de ALUBA hoy. Tal como se ha señalado en el apartado anterior, hay evidencias a favor de una cierta funcionalidad, de allí que sostengamos que ALUBA contribuye a fabricar belleza dentro de la sociedad de control, en la medida en que captura, normaliza y devuelve sujetos idóneos y responsables para jugar el juego que la moda impone.

A otro nivel, se observan en los discursos que circulan desde ALUBA y dentro de la red que construye y por los cuales se sostiene, la declamación de duras críticas a la moda en particular, por el modelo estético que impone, y de rechazo a la sociedad de control en general, por el lugar privilegiado y el valor que en ella adquiere el cuerpo en detrimento de otras cualidades de lo humano, por la fragilidad de los lazos sobre las cuales se sustenta, por la pérdida de valores tradicionales, etc. Frente a tal rechazo pregoná una “ecología social” como un intento de reconstruir lo que aquí entendemos como sociedad disciplinaria.

Es en este punto, en el discurso de la *ecología social*, en el que ALUBA puede entenderse como un *vestigio* de la sociedad disciplinaria. ALUBA parte de un diagnóstico social particular, en el que entiende que pueden verificarse dos cuestiones: por una parte, el deterioro moral en el que se encuentra sumida la sociedad actual (los padres, los maestros, los

medios de comunicación, los mismos adolescentes), con respecto a la observancia de los valores tradicionales como el respeto, las jerarquías, la formulación de proyectos, la solidaridad, que son desplazados y reemplazados por valores que impulsan el culto al cuerpo, la delgadez, el éxito, el individualismo, etc. Por otra parte, la necesidad de recuperar esos valores perdidos, para ofrecer y enseñar a los hijos pautas de vida saludables, y la posibilidad de ser felices, de tener proyectos, mayor autoestima y confianza en sí mismos, etc.

ALUBA ha advertido estas transformaciones, ha identificado correctamente las características de la sociedad actual, con su exhortación a la frivolidad y a la superficialidad, con su debilitamiento de lazos que deterioran las redes de solidaridad, con su devoción a la cultura de lo efímero, de la delgadez, etc. La sociedad disciplinaria está dejando paso a la sociedad post-disciplinaria o de control. Sin embargo, en el proceso de transición al que se asiste, muchos dispositivos de tipo disciplinario no pierden vigor y continúan funcionando según las técnicas propias a aquel ejercicio de poder. Esto es lo que puede observarse en el caso de ALUBA, que como dispositivo disciplinario, puede ser pensado a modo de isla o enclave, funcionando dentro de una emergente sociedad de control, y operando a través de la *red disciplinaria* que construye a su alrededor junto con otros dispositivos, que son de distinto tipo, y que en su accionar conjunto con ALUBA atraviesan procesos profundos de modificación.

Pero observamos que ALUBA no sólo mantiene las técnicas de poder propias de la disciplina, sino que además tiene como fundamento un objetivo de *moralización de la sociedad*. Hace hincapié con la idea de *ecología social* en la reconstitución de la trama social hoy dañada, y en la revalorización de metas asociadas al orden, la salud y a una felicidad basada en soportes más sólidos y duraderos, relacionados con el compromiso y la solidaridad para con los otros. ALUBA pues, ha desentrañado el modo en que se configura la sociedad de control, así como el operar profundo de la moda como dispositivo que se inscribe en el cuerpo y construye subjetividad. A partir de ese diagnóstico critica tales procesos y sus implicancias subjetivas.

Entre quienes padecen esta nueva configuración social se encuentran las “victimas de la moda”, a las que ALUBA busca defender y a las que aborda como bulímicas y anoréxicas. Al ser un dispositivo médico-hospitalario, su defensa se vincula a intentos por *curar la enfermedad*, a través de un tratamiento específico que ya hemos mencionado. Pero no sólo intentando curar la enfermedad, normalizando conductas, es que opera ALUBA; también establece un proyecto más amplio. En tanto vincula la emergencia de la *enfermedad* a estas transformaciones sociales, su tratamiento se anuda a una serie de recomendaciones que ya no son de índole médica sino del orden de la moral. ALUBA, así como ha formado un *diagnóstico* acerca de la sociedad, tiene también un *tratamiento* para ella.

De modo que no es de ser funcional de lo que se trata exclusivamente; hay además un claro *objetivo político*, un objetivo de moralización, una verdadera campaña en pos del resurgimiento de viejas normas y valores ligados a esa sociedad que está dejando de ser. En muchos discursos que circulan, en ALUBA y dentro de la red de relaciones que construye a su alrededor, las voces se orientan (e instan) en esta dirección. Y resulta ser la familia - fundamentalmente la *familia alubista*- el principal blanco al cual se apela para la recomposición de los valores perdidos.

Ahora bien, la pregunta que persiste es por el *objetivo político* que presenta con su discurso acerca de la *ecología social*. ¿Puede resultar exitoso su objetivo? En un sentido limitado sí lo es. Cuando decimos limitado, nos referimos al interior de la red disciplinaria que teje con el resto de los dispositivos, y en tanto dicha red se sostenga. La *familia alubista* es su acólito principal, es quien hace valer en el *afuera* los lineamientos morales propuestos por ALUBA. Pero también los demás dispositivos (ya sean las instituciones religiosas de diferentes credos o las escuelas a las que concurren los pacientes) que entran en relación con esta institución, adhieren y se comprometen a una manera de conducirse, a una dinámica particular, que no responde a la forma predominante que presentan las relaciones sociales hoy, en la que puede verificarse una crisis general de estos dispositivos, entendidos como lugares de encierro.

A pesar de lo expuesto, creemos que como proyecto más amplio este *objetivo político* está necesariamente destinado al fracaso, porque la aplicación de sus lineamientos ya no resulta posible en una sociedad donde las estrategias predominantes tienden hacia la despacificación y exclusión, donde los lazos que otrora se hallaban fuertemente consolidados están debilitados, liquidificados, incluso rotos en algunos casos. Como menciona con acierto De Marinis (De Marinis 1998: 34), la estrategia de modulación-control-exclusión está reemplazando crecientemente a la de disciplinamiento-inclusión. Es este el componente que creemos, define con más fuerza las consideraciones acerca del fracaso en sentido amplio del proyecto de instauración de una *ecología social*, y el que signa el carácter de *resabio* de ALUBA, que se empeña en un retorno a una sociedad y un modo de vida que, mutaciones mediante, ya no volverán a darse.

Estas últimas consideraciones nos conducen al otro matiz de análisis en relación a cómo es posible pensar el operar de ALUBA en la actualidad: aquel que entiende que lo que se verifica es un *amoldamiento*, una adaptación, un ajuste. El amoldamiento es al nivel de las *técnicas* que despliega en su particular modalidad de tratamiento. Para afirmar esto consideramos por una parte, que desde los discursos de los pacientes que atravesaron el tratamiento más recientemente, hay un reconocimiento de un cierto relajamiento en los controles y sanciones

en los últimos tiempos, que en el caso de los testimonios de las pacientes que fueron tratadas hace varios años daban cuenta de un operar mucho más estricto.

Pero por otra parte, y en lo que puede relacionarse con la crisis general de los lugares de encierro antes mencionada, encontramos como un elemento muy fuerte el hecho de que la modalidad de tratamiento sea la de hospital de día o grupo externo, y no internamiento, como cabría esperarse de un dispositivo disciplinario clásico que hace uso de la técnica de clausura.

El recurso a estas modalidades que se apartan de un modelo disciplinario “puro” puede entenderse también a la luz de la mutación en la gubernamentalidad, en la manera de hacer efectivo el ejercicio del poder y el control, de modo tal que la clausura, el encierro comienzan a ser cuestionados y a perder sentido como modos de resocializar y disciplinar.

La disciplina como técnica/táctica de gobierno ha perdido su hegemonía. El poder deja de operar en este diagrama individualizante y totalizante a la vez, pero decididamente inclusivo (Falleti 2002: 259). Y esto, aunque consideramos *es* la cristalización de reducciones presupuestarias estatales que se dieron, entre otros ámbitos en el de la salud, es tenido en cuenta por ALUBA, que ha diseñado su tratamiento para responder de alguna manera a las nuevas realidades que se presentan en el área de la salud, pero también para ejercer -aun de modo acotado, aún restringido al interior de la red disciplinaria que construye- su poder, en el modo que se corresponde a su “naturaleza” como dispositivo de poder disciplinario.

ALUBA entonces, tiene una funcionalidad, y es un resabio, pero también se amolda para seguir luchando... Aunque no se trata sólo de una lucha entre dispositivos por el control de los cuerpos. Se trata en el fondo, de una lucha entre la sociedad nueva que está naciendo, y aquello que queda de la vieja y busca reconstruirse.

BIBLIOGRAFÍA.

- Bauman, Zygmunt (1999): *En busca de la política*. Argentina: FCE, 2001.
- De Marinis, Pablo (1998): “La espacialidad del ojo miope (del poder). Dos ejercicios de cartografía social”, en *Revista Archipiélago*. Nros 34-35. Barcelona, 1998: 32-39.
- De Marinis, Pablo (1999): “Gobierno, gubernamentalidad, Foucault y los anglofoucaultianos (O un ensayo sobre la racionalidad política del neoliberalismo)”, en *Globalización, riesgo, reflexividad. Tres temas de la teoría social contemporánea*. Madrid. CIS. 1999: 73:103.
- Deleuze, Gilles (1990): “Post scriptum sobre las sociedades de control”, en *Conversaciones 1972-1990*. Valencia: Pre-Textos. 1995: 277-286.

- Faletti, Valeria (2002): “De la salud como un derecho a la salud como una mercancía... ¿Y ahora qué?”, en *Sujetos a la incertidumbre. Transformaciones sociales y construcción de subjetividad en la Buenos Aires actual*. Argentina: CCC, 2002: 229-262.
- Foucault, Michel (1966): Las palabras y las cosas. Argentina: Siglo XXI, 2002.
- Foucault, Michel (1969): La arqueología del saber. Argentina: Siglo XXI, 2002.
- Foucault, Michel (1975): Vigilar y castigar. Argentina: Siglo XXI, 2002.
- Foucault, Michel (1976): Historia de la sexualidad. T. I. Argentina: Siglo XXI, 2002.
- Foucault, Michel (1978a): “La gubernamentalidad”, en *Espacios de Poder*. Madrid: La Piqueta, 1981: 9:26.
- Foucault, Michel (1978b): La verdad y las formas jurídicas. España: Gedisa, 1996.
- Foucault, Michel (1988): Tecnologías del yo y otros textos afines. Barcelona: Paidós, 1990.
- Foucault, Michel (1990): La vida de los hombres infames. Argentina: Altamira, 1996.
- Foucault, Michel (1997): Defender la Sociedad. Argentina: FCE, 2000.
- Foucault, Michel (1999): Los Anormales. Argentina: FCE, 2001.
- Foucault, Michel (2003): El Poder Psiquiátrico. Argentina: FCE, 2005.
- Goffman, Erving (1961): Internados. Argentina: Amorrortu, 1998.
- Hardt, Michael y Negri, Toni (2000): Imperio. Harvard University Press: Cambridge, Massachussets. <http://www.chilevive.cl>, 2000. (Traducción de Eduardo Sadier).
- Murillo, Susana (1996): El discurso de Foucault. Estado, locura y anormalidad en la construcción del individuo moderno. Argentina: CBC, 1996.
- Murillo, Susana (2002): “La cuestión social en Buenos Aires. La condición trágica de los sujetos”, en *Sujetos a la incertidumbre. Transformaciones sociales y construcción de subjetividad en la Buenos Aires actual*. Argentina: CCC, 2002: 29-92.
- Rose, Nikolas (1996): “El gobierno en las democracias liberales “avanzadas”: del liberalismo al neoliberalismo”, en *Revista Archipiélago*. Nro. 29. Barcelona, 1997: 25-40.

¹ De Marinis, Pablo: “La espacialidad del ojo miope (del poder). Dos ejercicios de cartografía social”, en *Revista Archipiélago*. Nros. 34-35. Barcelona, 1998: 34.

² Rose, Nikolas (1996): “El gobierno en las democracias liberales “avanzadas”: del liberalismo al neoliberalismo”, en *Revista Archipiélago*. Nro. 29. Barcelona, 1997: 37.