

Análisis de la Teleasistencia Domiciliaria: una aproximación al poder y sus espacialidades

Analysis of Home Telecare: an approach to power and its spatialities

Daniel López Gómez

Universitat Autònoma de Barcelona – daniel.lopez@uab.es

El proyecto “Análisis de la Teleasistencia Domiciliaria: una aproximación al poder y sus espacialidades” es fruto de un estudio etnográfico realizado en el Servicio de Teleasistencia de la Cruz Roja de Catalunya en el marco de un proyecto del Departamento de Psicología de la Salud y Psicología Social (2003-2004). El propósito de este trabajo de investigación es hacer un análisis de la relación entre poder y espacio en este dispositivo. Para ello se ofrecen tres cosas: un análisis de los modos de espacialización de las instituciones disciplinarias, por un lado, y de la Teleasistencia Domiciliaria, por otro; y, por último, una discusión a partir de su comparación, sobre la anatomía de poder de la teleasistencia domiciliaria.

El espacio de la disciplina

El punto de arranque, de mi proyecto son las propuestas de Foucault (1975) sobre la sociedad disciplinaria. Aquí detallo en qué consiste la disciplina y cómo su productividad y expansión por todo el tejido social remite a una nueva tecnología de saber y poder: la norma. Tecnología de gobierno que, si bien se ocupa de los problemas antiguos -ordenar la muchedumbre y sujetarlas al poder-, se concreta en una doble operación: segmentar y componer. Por un lado, trabajo de análisis: descomponer el cuerpo en partes, los actos en gestos y posturas, los colectivos en individuos; y, por otro lado, trabajo de conjunción y composición a partir de un principio económico: se trata de seleccionar las partes adecuadas para producir cuerpos útiles, actos eficaces, y colectivos bien organizados.

Las disciplinas normativas componen fuerzas en totalidades: atomizan con el fin de observar y moldear las diferentes partes; para luego integrarlas y hacerlas encajar perfectamente en un todo orgánico y coherente. En un mismo movimiento, la norma masifica e individualiza, “constituye en cuerpo a aquellos sobre los que se ejerce, y moldea la individualidad de cada miembro del cuerpo” (Deleuze, 1995).

Pero, ¿cómo lo hace? produciendo espacios con determinadas características. Primero, clausurados, cerrados sobre sí mismos, como modo de sujeción de los cuerpos a los mecanismos disciplinarios; y segundo, expuestos en su totalidad a la vigilancia. Modelo que encontramos en el cuerpo de la medicina, en las instituciones de encierro y en el hogar familiar. Esto es interioridades sobre los que es posible una vigilancia que haga operativa la disciplina.

A esta operación la denomino, siguiendo a Osborn y Rose, estriación *disciplinaria*. Es decir, “el intento de asegurar la disciplina de la vida a través de la intervención en el espacio en el que emerge, cuadriculándolo con normas para hacerlo visible y manejable, es decir, disciplinándolo.” (2004: 217)

En definitiva, se trata de administrar y segregar; diferenciar y distribuir en partes funcionales y por otro lado, expulsar a través de fronteras lo que no puede ser administrado. Es decir, geometrizar el espacio, organizar un territorio, solidificar un conjunto, trazar fronteras, defender y expulsar. Procedimientos todos ellos, que definen el trabajo de la norma, y que configuran un determinado espacio.

Las disciplinas normativas operan a partir de lugares. Es decir, tal y como explica De Certeau (1990), estableciendo reglas de coexistencia que no permiten el encuentro entre elementos diferentes. Dotando a cada uno de un sitio propio y diferenciado del resto. Una suerte de cuadrícula en la que cada cosa tiene su lugar. Un espacio para los depresivos, otro para los enfermos terminales, otro para los de tercer grado, otro para los hijos, otro para los padres, etc. En los lugares no puede haber confusión.

El espacio de la Teleasistencia

Una vez visto cual es la espacialidad de la dispositivos disciplinarios, paso a analizar la espacialidad de la Teleasistencia Domiciliaria.

Pero antes me gustaría describir brevemente como funciona el dispositivo.

La Teleasistencia Domiciliaria es un servicio que no ofrece directamente asistencia sanitaria o social, sino una gestión rápida, eficaz y personalizada de los recursos disponibles en un contexto determinado. Su funcionamiento es sencillo. A través de un dispositivo electrónico (un medallón que el usuario lleva colgado y una terminal) el usuario está conectado continuamente, sin moverse de casa, con un operador de una central de alarmas, que dispone de una base de datos con todos los datos médicos y personales, y que en caso de que apriete el botón del colgante para pedir ayuda o detecte algún tipo de anomalía (por ejemplo, si debía llamar a determinada hora y no lo ha hecho), pone en marcha una serie de recursos para ayudarlo. Moviliza parientes, vecinos, ambulancias, médicos, bomberos, policía local, voluntarios, asistentes sociales, etc.

La Teleasistencia Domiciliaria se ofrece como una herramienta que da seguridad tanto a los usuarios, como a sus familiares, porque puede intervenir instantáneamente y de forma personalizada sobre sus necesidades específicas. Por tanto, en primer lugar, el dispositivo está montado entorno al usuario, ya que es sensible a cualquier cosa que le pudiera pasar. A través de agendas de seguimiento, controles de movilidad, llamadas mensuales y escucha activa, los operadores están las 24 horas del día “en estado de alerta”. Y, en segundo lugar, su función consiste en poner en marcha los recursos adecuados a las necesidades inmediatas de sus usuarios y coordinarlos de la forma más rápida posible.

Por lo tanto, en el servicio se unen íntimamente tres conceptos “seguridad”, “autonomía” e “inmediatez”. A diferencia de lo que ocurre en las residencias u hospitales, donde se planifica

la vida de sus habitantes de forma que no haya lugar a imprevistos, supervisándolos constantemente, pautando sus actividades y haciéndose cargo de la satisfacción de sus necesidades alimenticias, sanitarias y comunicativas, la vida en casa supone pagar con “inseguridad” la ganancia en autonomía e independencia. O mejor, precisamente porque vivir en casa implica hacerse cargo de los riesgos que ello implica, los ancianos sienten que la vida les pertenece. Se sienten autónomos. Los riesgos asociados a las rutinas más cotidianas aumenta con la edad y por este motivo su mantenimiento es percibido como una ganancia en independencia.

La TD interviene para ofrecer una seguridad sin necesidad de institucionalizar a los ancianos. Se trata, fundamentalmente, de sustituir la seguridad que ofrece la obediencia a un plan de vida institucional, propio de hospitales, residencias y asilos, por una seguridad basada en la inmediatez. El mensaje del servicio es muy claro: seguir viviendo con independencia tiene sus riesgos, intervenir con celeridad sobre ellos no los suprimirá, pero sí te librará de sus efectos.

Este razonamiento se ve muy claro en el caso de las caídas que sufren las personas mayores en sus hogares. Según los expertos su gran peligrosidad no reside tanto en los traumatismos como en las secuelas que dejan, tanto física como psicológicamente, cuando no son atendidas con rapidez. Es peor la desesperación que sienten los ancianos al verse desvalidos, sin poder hacer nada y sin que nadie pueda ayudarles, que los daños del golpe en sí mismo. De modo que cuanto más tiempo esté el usuario aislado sin recibir atención, peor serán las secuelas de la caída.

Estamos lejos de Foucault. Seguridad no es disponer un territorio, disciplinar los cuerpos para evitar imprevistos, sino más bien ser capaz de controlar el entorno. Es decir, disponer de tecnologías y conocimientos capaces de movilizar los recursos adecuados instantáneamente, sin necesidad de institucionalizar a nadie. Se trata de producir lo que Virilio (1990) denomina polos de inercia. Esto es, reunir en un punto lo que está distante de la forma más rápida posible. Comprimiendo el espacio-tiempo al máximo. Que en el instante privilegiado de apretar la alarma y pedir ayuda, se disponga del recurso sanitario más adecuado *in situ*. Este es el horizonte utópico de hiperseguridad que proyecta el servicio y que imaginan sus usuarios.

Sin embargo, ¿cómo se consigue esto? ¿cómo es posible acercar al máximo a los usuarios y a los diferentes recursos asistenciales? ¿cómo se espacializa el servicio para lograr esto?

Lo que muestro en el proyecto es que la producción de centros de inercia supone el desarrollo de diferentes espacialidades, no su eliminación. Así, tomando los análisis topológicos sobre el espacio de la ciencia de John Law y Anne Marie Mol (1994), me doy cuenta de que existen tres tipos de espacialidades:

En primer lugar una espacialidad regional, que comparte con la dispositivos disciplinarios, definida a partir de líneas de fractura o fronteras que separan los diferentes elementos. Así, el servicio se articula entorno a diferentes lugares: oficinas locales y provinciales, hogares, etc.

En segundo lugar, una espacialidad reticular donde la distancia se establece en función de la relación entre elementos y la diferencia en función de la variación relacional. En este caso, mientras la primera espacialidad es vieja y segura, la segunda cruza límites y fronteras. (Mol y Law, 1994: 643). En este caso, analizamos cómo a través de la circulación de diferentes fichas,

comunicados y checklists los usuarios, voluntarios, técnicos y operadores, a pesar de estar en diferentes lugares, forman parte de una misma red y están próximos entre sí. En este caso, lo importante no es tanto la constitución de lugares como la producción de redes, a partir de lo que Latour (1992) denomina, móviles inmutables.

Y en tercer lugar, tenemos propiamente la espacialidad de los centros de inercia, que remite directamente al trabajo de atención del operador con la base de datos. Lo llamo centro de inercia porque hago una lectura topológica de lo que Bruno Latour (1992) denomina centros de cálculo. Efectivamente, para él, el teleoperador es un centro de cálculo pues ya no opera a partir de objetos sino más bien a través de abstracciones que pueden ser combinadas de forma casi infinita. La información en la base de datos. Lo que yo sugiero aquí es que si interpretamos en términos espaciales lo que hace el operador: podemos hablar, siguiendo a Virilio (1990), de centro de inercia. Pues a diferencia de los objetos, que se mueven entre espacialidades regionales y espacialidades reticulares, la información no se mueve sino que reúne sobre sí mismo, a cada instante, una heterogeneidad dispersa y lejana. La información, como explica José Luis Pardo (1992) es una abstracción porque atrae sobre sí misma muchas cosas diferentes. Es, literamente, una contracción.

“La abstracción es una modalidad de la tracción, una forma de atracción; algo es abstracto cuando se ha atraído hacia sí otra u otras cosas. Todas esas cosas que han sido de este modo atraídas, traídas hacia lo abstracto, están contenidas en la abstracción que, por tanto, es una forma de contracción: lo abstracto lo es por contraer muchas cosas, por ser contrato o contrato (reunión) de muchas cosas juntas.” (Pardo, 1992: 241)

Por este motivo, los centros de inercia se producen no con móviles inmutables, como es el caso de la red, sino con inmóviles mutables. Cuando un usuario desde su casa aprieta el colgante y hace saltar la alarma para que le ayuden, lo que ocurre es que su código de usuario, un número de cinco cifras, entra en la base de datos, y contrae sobre sí mismo una multitud de elementos heterogéneos. Atrae sobre sí a vecinos, amigos, familiares, médicos, medicamentos, el hospital de referencia, la mutua, el servicio de ambulancia, etc. Es decir, reúne ante el operador una topología de recursos específica para que pueda intervenir. Cuando esto ocurre, el usuario se convierte entonces en el centro de inercia de los recursos asistenciales, en el principio de atracción inercial del dispositivo.

Por consiguiente, en el caso de la teleasistencia, conviven diferentes objetos y diferentes espacialidades. Tenemos cuerpos organizados en espacios regionales, oficinas locales, provinciales y autonómicas, tenemos también móviles inmutables, fichas, comunicados, que se mueven de un sitio otro articulando y fijando un red y, por último, tenemos una base de datos con la que recibir y hacer llamadas y gestionar la información, es decir, un centro de inercia sobre el que atraer los recursos adecuados para el usuario.

La teleasistencia como extitución

Por lo tanto, en el proyecto, muestro que el dispositivo de teleasistencia no es una entidad pura, sino que está atravesada por elementos propios de diferentes anatomías de poder.

Encontramos elementos de las instituciones disciplinarias, pero también elementos que nos sugieren una tendencia hacia otra anatomía. A esta, siguiendo con los trabajos realizados por Miquel Doménech y Francisco Javier Tirado, la denominó extitución.

Michel Serres (1994), por oposición a las instituciones, denomina extituciones a aquellos dispositivos, como la Teleasistencia Domiciliaria, que no operan geométricamente sino topológicamente. Así, a diferencia de la institución, la extitución es una ordenación social que no necesita constituir un “dentro” y un “fuera”, sino únicamente una superficie en la que se conectan y se desconectan multitud de agentes. Las líneas de ruptura que definen los lugares del poder disciplinario (Lefebvre, 1974) se convierten, en la extitución, en líneas de conexión. En ella, siguiendo a Bachelard (1957), no encontramos ya una topoanalítica sino una topofilia. En la extitución no se trata de establecer espacios segmentados, más bien de aunar, conjuntar, conectar empresas de ambulancia, hospitales, CAP, médicos de cabecera, aseguradoras, familiares, amigos, etc., en un mismo espacio topológico virtual.

Por lo tanto, la potencia de una extitución, no está en su capacidad para geometrizar el espacio, sino más bien en su conectividad: la cantidad de agentes que puede aunar. El funcionamiento del servicio de TD no depende del dominio de un territorio, no busca establecer fronteras claras, sino más bien conectar y traducir el mayor número de actantes posibles. No sólo aumentando el abanico de posibles usuarios a partir del desarrollo de dispositivos técnicos cada vez más adaptados – teleasistencia móvil para personas con algún tipo de demencia, teleasistencia domiciliaria con alarma secreta para mujeres maltratadas, etc. – sino también articulándose con el mayor número de recursos asistenciales posibles: Hospitales, 061, etc. Esto es algo fundamental para el servicio porque, como ya hemos dicho, su función es gestionar recursos. Por lo tanto, su principal virtud tiene que ser su conectividad, la facilidad con que se articule con otros *actantes*. La aspiración del servicio es convertirse en el punto de acceso a una red donde queden aunados todos los dispositivos y recursos asistenciales y sociales posibles. Éste ánimo se ve reflejado en la siguiente cita:

“Así como la asistencia médica en el siglo XX estaba determinada por el acceso a la tecnología de las instituciones sanitarias, la asistencia médica en el siglo XXI se caracterizará por el acceso a redes virtuales de recursos sanitarios, sociales, de servicios y de asistencia informal.” (Bashshur, Reardon, y Shannon, 2000)

Así pues, podemos decir que mientras las disciplinas normativas operan a través de la constitución de lugares, de interioridades localizables, la extitución opera a partir de topologías reticulares.

Ahora bien, la teleasistencia domiciliaria también nos muestra que el concepto de extitución debe ser enriquecido o redefinido, pues hay una cosa más que no podemos pasar por alto y que no está recogido en el concepto. Esto es: el imperativo de inmediatez del servicio de TD. La necesidad de una “respuesta inmediata a las demandas de los usuarios” condiciona, como hemos visto, la topología del servicio. Por lo tanto, no basta con decir que estamos frente a una red bien articulada. La extitución es una formación social que opera bajo el imperativo del instante, de la inmediatez y por este motivo, su topología de red es condición necesaria pero no suficiente. El servicio requiere de una espacialidad diferente para poder ofrecer la seguridad que demandan sus usuarios: los centros de inercia. Es decir, de inmóviles mutables que

articulan globalidades en localidades de forma rapidísima. Operadores junto a bases de datos conectadas a la red telefónica que movilizan y coordinan en tiempo real a familiares, vecinos, unidades móviles, ambulancias entorno al usuario. Buscando siempre la máxima proximidad y velocidad. En definitiva, tratando de hacer del usuario el centro de inercia de toda la extitución.

Referencias

- Bachelard, G. (1957). *La Poética del Espacio* (2^a ed.). Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Bashshur, R. L., Reardon, T. G., y Shannon, G. W. (2000). Telemedicine: A New Health Care Delivery System. *Annual Review of Public Health*, 21, 613-637.
- De Certeau, M. (1990). *La invención de lo cotidiano. Artes de Hacer* (Vol. 1). México D.F.: Universidad Iberoamericana.
- Deleuze, G. (1986). *Foucault*. Barcelona: Paidós.
- Deleuze, G. (1995). *Conversaciones*. Valencia: Pre-textos.
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y Castigar* (28^a ed.). Madrid: Siglo XXI.
- Latour, B. (1992). *Ciencia en Acción*. Barcelona: Labor.
- Lefebvre, H. (1974). *The Production of Space* (1^a ed.). Oxford: Blackwell.
- Mol, A., y Law, J. (1994). Regions, Networks and Fluids: Anaemia and Social Topology. *Social Studies of Science*, 24, 641-671.
- Osborne, T., y Rose, N. (2004). Spatial phenomenotechnics: making space with Charles Booth and Patrick Geddes. *Environment and Planning D: Society and Space*, 22, 209-228.
- Pardo, J. L. (1992). *Las formas de la exterioridad*. Valencia: Pre-textos.
- Serres, M. (1994). *Atlas*. Madrid: Cátedra.
- Virilio, P. (1990). *La Inercia Polar* (1^a ed.). Madrid: Trama.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons](#).

Usted es libre de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las siguientes condiciones:

Reconocimiento: Debe reconocer y citar al autor original.

No comercial. No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

Sin obras derivadas. No se puede alterar, transformar, o generar una obra derivada a partir de esta obra.

[Resumen de licencia](#)

[Texto completo de la licencia](#)