

Aportes etnográficos al estudio de organizaciones psiquiátricas

Carlos Munizaga

INTRODUCCIÓN

En estas notas pretendemos mostrar el provecho teórico y práctico del estudio etnográfico de las organizaciones, especialmente las psiquiátricas. Extraeremos los ejemplos, principalmente, de estudios que hemos realizado en este campo en el Departamento de Antropología de la Universidad de Chile.

Cuando se desconoce la forma concreta en que transcurre lo formal de una organización, pero sobre todo cuando se ignora su realidad informal y latente, en términos de Merton, es más fácil que surjan o se agraven *patologías administrativas* generales y aun algunas que afectan a las metas específicas de una organización, como es el caso de las de salud, municipales, industriales, etc. La Antropología, y en especial su estrategia etnográfica, es una disciplina que por sus enfoques globales, sus métodos en que predomina el contacto directo con la realidad, sus diseños flexibles, la apertura a situaciones imprevisibles, la observación, la entrevista profunda, etc. se presta para descubrir y describir cualitativamente los aspectos informales y, en general, la forma concreta de la dinámica y la conducta de los miembros de las organizaciones. Y, lo que es más importante, para ubicar estos aspectos o ayudar con ellos al desarrollo y génesis de los marcos de las leyes y principios teóricos que explican su dinámica. Hace más de veinte años que iniciamos nuestras exploraciones etnográficas de organizaciones psiquiátricas (MUNIZAGA, MUJICA, GONZALEZ y HONORATO, 1966), que sirvieron como material de práctica docente a nuestros alumnos de la carrera de Antropología y recibieron el interés de algunos médicos. Con interrupciones hemos seguido esta línea de trabajo, en este departamento, hasta la actualidad.

Al descubrir y llamar la atención sobre el territorio social de lo informal, especialmente el de los grupos informales, y el de las facetas

invisibles de los grupos, como son las funciones latentes, las ciencias sociales revelaron un mundo de relaciones, grupos y dinámicas socioculturales *ocultos*, a los que no teníamos clara conciencia de pertenecer ni sospechábamos o preveíamos sus efectos y las formas en que ellos moldeaban nuestra conducta, valores y sentimientos. Lo importante es que esta cara informal de una organización no es transitoria ni secundaria en importancia, sino tanto o más *estable*, sólida y significativa que la propia cara formal, expresada, esta última, en parte, en los conocidos y publicitados diseños y organigramas. El rasgo propio de lo informal y de lo latente (este último concepto en el sentido que le da R. Merton), en cambio, es permanecer socialmente invisible o, más bien, que sus efectos sean desconocidos, no previstos aunque formen parte de la estructura misma de la organización. La exploración de lo informal puede, gradualmente, transformar sus elementos en territorio conocido, explicado y, podría decirse, formal. Y, en términos mertonianos, transformar lo latente en manifiesto. Creemos que estas transformaciones serían la meta fundamental de la etnografía de las organizaciones. Este concepto de lo informal y el de lo latente está en textos elementales de ciencias sociales, pero su potencialidad no es siempre utilizada para explicar la estructura y dinámica de la gestión administrativa.

Cuando se crea un organismo y se diseña su estructura formal tendemos a observar su forma externa y las metas formales explícitas formuladas. Y, más bien, tendemos a desconocer el campo *informal* y el de la *dinámica latente* de éste. Pero estos últimos campos crecen, se desarrollan, se oponen, frenan, a veces, las metas formales sin que los funcionarios sospechen de dónde surge esta fuerza negativa. Pero junto con estos aspectos informales patológicos para la organización, se desarrollan también dinámicas informales latentes, *benignas* para ésta. Cuando se desconocen, no se puede, pues, ni paliar la informalidad o la latencia malignas ni aprovechar las benignas.

A veces lo informal e imprevisto adquiere formas supuestamente aberrantes, extrañas, amenazadoras, frustrantes, como el silencio de los que no informan sobre peligros *inminentes* o sobre aspectos que evitarían errores a la organización, y aun, mejorarían su dinámica, o como las frustraciones que se expresan en la mirada, en desobediencias o actitudes sospechosas e inexplicables, o en rebeliones de funcionarios, de pacientes, de clientes. En los informes oficiales no se registran estos fenómenos o permanecen ignorados, a veces, en un ocultamiento interesado. Este ocultamiento de lo informal va a parejas con el temor a lo *desconocido*, a lo que se supone no sometido a leyes o que obedece a causas incognoscibles, o a lo que se cree que ocurre por culpa del funcionario, aunque el mismo se sienta inocente y lo estime inexplicable.

Los profesionales del campo de la salud conocen gran variedad de situaciones informales del interior de la organización o efectos aparentemente inexplicables. Pero, por lo general, este rico material no

aparece en los informes técnicos u oficiales, o se le considera anecdótico. Por esto no se le integra dentro de esquemas o marcos científicos teóricos generales de referencia, administrativos o clínicos, o prácticos.

En esta nota, pues, nos referimos al aspecto informal y los efectos latentes como susceptibles de ser incorporados, por lo menos como regularidad empírica o como parte de cuerpos teóricos. Y, más aún, como elemento que puede contribuir a enriquecer cuerpos teóricos y, en lo práctico, a lograr las metas de una organización psiquiátrica o de cualquiera otra.

Ilustramos, en seguida, con algunos ejemplos de sondeos etnográficos que hemos realizado, principalmente, en organizaciones psiquiátricas en Chile:

LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

De los recursos humanos, el personal auxiliar es, en psiquiatría y otros campos de la medicina, el que está en un contacto más prolongado con los pacientes, en el día y especialmente la noche.

No nos preocuparemos de la participación y rol formal de los auxiliares, que pueden estudiarse en sus contratos de trabajo, en los organigramas y en la organización e instrucciones dadas por los superiores, y en documentos que emanan de los auxiliares mismos. Si consideramos los documentos que ellos suscriben, son éstos escuetos y formales: "recibí tantos enfermos", "entregué tantos sin novedad", etc. Lo que nos interesa en cambio aquí es el contacto y conducta del auxiliar con el mundo de relaciones informales, con situaciones imprevistas y lo que podemos conocer de su experiencia. Ellos tienen la posibilidad de observar, descubrir, y hasta servirse de la estructura informal. La cantidad de experiencia obtenida por ellos en la observación y manejo de pacientes es grande. Aunque esto es, en parte, conocido por los especialistas médicos, no es corriente que los auxiliares les comuniquen lo que saben. Este silencio, según algunos profesionales, ocurriría por temor de interferir y de ser tachados de intrusos. También la cultura de la organización puede considerar como un valor el ignorar la sabiduría empírica del lego. También la propia ignorancia del auxiliar respecto de las leyes que rigen los fenómenos sociales, los incapacita para valorar y ubicar sus observaciones y experiencias, dentro de un marco teórico explicativo más general y hasta creativo.

Pero la verdad es que la etnografía de la organización, en la que el auxiliar es un protagonista importante, puede suministrar valiosos materiales para el cumplimiento de las metas de la organización. El conocimiento empírico, tradicional, no oficial de ellos, es un material precioso. Y los estudios de organizaciones del más diverso tipo pueden mostrar su valor. Esto lo hemos reiterado en Munizaga, 1966:27. En el caso de nuestros estudios etnográficos de hospitales psiquiátricos en Chile, gran parte de las descripciones y descubrimientos de la estruc-

tura social y la cultura de los patios de crónicos, por ejemplo, las diadas de amistad de los enfermos, así como la estratificación social de ellos, etc., los logramos con los psiquiatras con que trabajamos, gracias a la ayuda, observación y experiencia de los auxiliares (MUNIZAGA et al., 1966). Lo mismo ocurrió cuando estudiamos la visita a los pacientes psiquiátricos, considerando la visita como una unidad de investigación etnográfica (GONZÁLEZ et al., 1970). Pero, como regla casi general, estos datos de la estructura informal, que maneja el personal subalterno, no ingresan a los informes, a las fichas médicas, ni fluyen hacia las reuniones clínicas, a pesar de su indudable interés para la comprensión de los casos, la terapia y la administración de la organización. Nos hemos referido a unas raras excepciones, como la especial situación que ocurría en el Hospital de Putaendo, hace algún tiempo (MUNIZAGA, 1986: 27), en las que los auxiliares eran llamados a las reuniones clínicas.

Asimismo, gran parte de la relación de la organización con pacientes de etnias diferentes (por ej., mapuches alienados) se produce en el campo de lo informal y lo latente. En este caso la cultura de los mapuches se incorpora sólo a trozos y de un modo no científico al contexto del problema clínico, con excepción de aquellos casos en que se intente una integración antropológica, etnopsiquiátrica de los conocimientos de la etnia a la terapia oficial (ver MUNIZAGA et al. 1965). Y en Chile el campo etnopsiquiátrico es importante. Lo tenemos en el Sur, aplicable a los araucanos o mapuches chilenos. Y también a la población quechua y aymara del interior del Norte de Chile, que migra a la costa de la I y II Región y que presenta trastornos psíquicos ligados a las diferencias étnicas y a los problemas de la altitud de las tierras del interior.

LA INCORPORACIÓN "MECÁNICA" DE TECNOLOGÍAS NO CONSTITUYE MODERNIZACIÓN

El enfoque antropológico y la estrategia etnográfica pueden contribuir a clarificar qué es lo que ocurre realmente con las iniciativas que en las organizaciones se califican formalmente de modernización, y cuyos ejecutivos están siempre presionados por la exigencia: ¡modernícese!

Consideremos someramente dos ejemplos: el de la edificación de nuevos pabellones denominados modernos y el de la introducción de técnicas como la economía de fichas.

En el primer caso, que incumbe a la arquitectura apropiada para la psiquiatría, podríamos recordar que, hasta lo que sabemos, no es común que se integren en los diseños principios teóricos relativos al espacio y sus vinculaciones con la vida mental y los trastornos psíquicos. Cuerpos teóricos derivados de la etología y la proxémica muestran que los diseños del espacio pueden producir patologías, con el hacinamiento o alta densidad u otras alteraciones, de la relaciones sociales en la población, en viviendas e instituciones. Es extraño no

encontrar estas orientaciones teóricas en estudios destacados en Chile en trabajos sobre organizaciones (MUNIZAGA, 1986: 20). Hay una tendencia a olvidar el papel curativo o patológico que tiene la estructura espacial arquitectónica de la organización psiquiátrica. El autor de este artículo (1986: 28) dio algunas pinceladas etnográficas respecto del espacio: la paulatina destrucción de los antiguos patios culturalmente populares de psicóticos crónicos, con su equipamiento de bancos, árboles y cielo abierto, que constituyen una ligazón con el barrio popular o las plazas del medio urbano o rural de donde proceden los pacientes, y que podrían constituir un ambiente más propicio a la terapia, sin que se diseñen en los nuevos pabellones espacios populares o humanos que los sustituyan.

En resumen, la nueva arquitectura de uso psiquiátrico no constituye, *per se*, modernización de las organizaciones psiquiátricas chilenas. Sino sólo modernidad, la que puede, incluso, ser patológica para los pacientes. La observación etnográfica de los recintos de reclusos puede mostrar la forma en que los diseños de espacio condicionan negativa o positivamente las relaciones sociales y los procesos mentales de los pacientes. Recientemente, los psicólogos Guerra y Errázuriz, 1986, han comprobado en Chile el aumento de perturbaciones, agresividad y distorsión de las percepciones recíprocas en habitantes de viviendas populares, a medida que aumentaba la densidad de habitantes.

En el segundo caso nos referimos al conocido sistema de la economía de fichas, apoyado en principios de la psicología social. La mera instalación de este mecanismo, que consiste en premiar ciertas conductas positivas de los pacientes con fichas que ellos después pueden canjear por objetos, como cigarrillos, mercaderías, etc, en una especie de almacén en el interior de la organización, no constituye, *per se*, modernización. Pues, según lo hemos expresado (1986: 27), a veces, el mecanismo puede producir efectos confusos y posibles traumas en los pacientes. Posteriormente (MUNIZAGA, 1987, m.s.) hemos señalado cómo la observación etnográfica de la forma real en que ocurre el fenómeno de la economía de fichas puede suministrar datos sobre efectos latentes positivos de este sistema, tales como surgimiento de grupos, iniciativas e interacción de los pacientes, los que podrían ser incorporados al proceso terapéutico. En este caso hemos contado con la preciosa información personal de dos profesionales, un psiquiatra y un terapeuta ocupacional.

LA INTERACCIÓN DEL EQUIPO MÉDICO

El sistema formal de relaciones, jerarquías, obligaciones del personal médico puede conocerse revisando los organigramas, reglamentos, circulares, etc. Pero lo que realmente ocurre en el funcionamiento interno y externo del sistema es generalmente ignorado por el mundo

exterior y aun por muchos miembros del equipo mismo. Kalina (1986), un psiquiatra argentino, que dirige una institución privada, estimula a los profesionales a acercarse al campo informal, a lo que *realmente* está ocurriendo en la organización y fuera de ella, en lo que es pertinente a las metas. En cuanto al exterior, cita el impactante ejemplo de lo que eran, realmente, los juicios *de insania* en USA, con los que se iniciaba la internación de un paciente. Estos juicios duraban no más de 3 minutos, y por medio de ellos una familia se deshacía de un anciano, depositándolo en un hospital psiquiátrico. La apariencia formal del juicio era de respeto de lo jurídico, lo humano y la justicia. Pero, en realidad, era una mera diligencia en la que, mecánicamente, los abogados y los hijos del anciano pronunciaban algunas palabras, mientras el anciano balbuceaba algo. Y esta era la realidad inhumana, desconocida para muchos, injusta, inmoral, vejatoria, y la antesala del clima de sordidez y humillaciones en que viviría el anciano, en una institución amurallada, de las que Goffman justamente ha descrito, prefiriendo el enfoque etnográfico de la Antropología, aunque él es un psicólogo-social. Afortunadamente esa realidad de los tribunales de justicia norteamericana ha cambiado hoy.

Kalina, abordando aspectos internos, se refiere al odioso tema del "colega impuntual" y excesivamente irresponsable que, en la organización psiquiátrica que él dirige en Argentina, es sancionado en un delicado proceso informal por sus pares. El autor discute al respecto, por ejemplo, el daño que un paciente esquizofrénico sufre al sentirse engañado, al no recibir la visita prometida por el funcionario impuntual.

El artículo de Kalina es un ejemplo de la importancia del continuo buceo en lo informal de la organización; es un estímulo a la búsqueda de los resultados *previstos y no previstos* de las acciones de los profesionales, de lo que Merton denominaría las funciones y disfunciones manifiestas y latentes. "En esta estructura (la Clínica Psiquiátrica que Kalina dirige) estamos permanentemente estudiando y *estudiándonos...* aquí *descubrimos* la complejidad de todo el trabajo".

GRUPOS FAMILIARES CONSTITUIDOS ENTRE LOS PACIENTES

Las relaciones sentimentales y heterosexuales entre los pacientes internados es uno de los temas que ocurre en el ámbito informal y de cuya existencia y resultados no encontramos, en nuestro medio, detallada información científica. Pero el personal médico y auxiliar tiene al respecto interesantes datos, obtenidos directamente de su experiencia. Algunos psiquiatras, como Olivos (1984: 131), se han referido, en general, a las relaciones de pareja dentro de las instituciones, aunque expresa "que tienden a ser inestables y efímeras".

Nuestros datos, obtenidos de algunos profesionales de psiquiatría, nos permiten afirmar que entre pacientes se presentan relaciones de tres tipos: monógamas, poligámicas y, entre estas últimas, tipos de

poliándricas, de carácter estable, pudiendo diferenciarse de las relaciones esporádicas. Es decir, la organización refleja los variados tipos de familia que se presentan en la sociedad global y que son objeto privilegiado del estudio antropológico.

Es posible distinguir también familias con allegados o pensionistas, con el acuerdo de parientes de los pacientes y también el fenómeno de la adopción. Respecto de este último, entre otros, dos casos según información personal del año 1987, de la doctora María T. Soto del Hospital Psiquiátrico de Putaendo. En consecuencia, esta estructura familiar que surge entre los pacientes de la organización merece un estudio etnográfico; más aún, es posible que ella sea utilizada en la labor clínica, social y de la elevación de la calidad de vida de los pacientes. Ideas al respecto, así como referencias sobre los distinguidos profesionales que nos ilustraron sobre el tema, se encuentran en Munizaga, 1987.

EL ESTUDIO ETNOGRÁFICO ES APLICABLE A TODA CLASE DE ORGANIZACIONES

Finalmente, la utilidad del sondeo de las organizaciones psiquiátricas es aplicable a todo tipo de organizaciones: industriales, educacionales, etc. Y este enfoque no es incompatible, sino más bien complementario con la teoría pura y los cuerpos generales de las ciencias sociales, médicas, administrativas, etc.

Fernández, un sociólogo chileno, ratifica la importancia de la observación etnográfica de terreno para la mejor comprensión del funcionamiento administrativo de una organización. En un artículo suyo en una revista especializada de economía y administración, cita al respecto al influyente sociólogo industrial Robert H. Guest (p. 64), quien expresa que "su vasta experiencia en la observación de terreno *de lo que ocurría en la organización* y trabajo industrial fue lo que llevó, por ejemplo, a desarrollar sus nociones sobre *enriquecimiento del trabajo y calidad de vida del trabajo*". Fernández incorpora, al respecto, una cita textual de Guest: "Pocos de los conceptos que yo desarrollé fueron de mi propia creación, sino que vinieron de gente que estaba en la línea de fuego. Hay mucha teoría allí afuera entre los trabajadores comunes y supervisores (lo que Elden llama *teoría local*). Yo fallé en captarla muchas veces, pero llegué finalmente a apreciarla y la usé en programas de acción".

REFERENCIAS

- Errázuriz G., Juan Carlos; Guerra L., Isabel.** *Descripción de la Interacción y de la conducta espacial de la familia en distintas condiciones de densidad (Estudio descriptivo-comparativo)*. Tesis para optar al Título de Psicólogo. Departamento de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, 1986.

- Fernández M., Francisco.** "De la ciencia, la teoría y la investigación empírica". *Paradigmas en Administración*, [Santiago], N° 10, 1987, pp. 55-67.
- Goffman, Erwing.** *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. 2ª ed. Buenos Aires, Amorrortu, 1972.
- González, Manuel; Munizaga, Carlos; Galeno, Adriana; Picket, Juana; Ríos, María.** *Consideraciones sobre la visita de parientes y amigos a las enfermas mentales*. Centro de Estudios Antropológicos, Universidad de Chile, Facultad de Filosofía y Educación, publicación N° 19, 1970.
- Guest Robert, H.** "Industrial Sociology: The competitive Edge", *ASA Footnotes* 15, January 1987, pp. 5-8 (cita de Fernández M., Francisco, op. cit.).
- Kalina, Eduardo.** "Psiquiatría administrativa en la práctica privada". *Revista de Psiquiatría*, [Santiago], año III N° 9, 1986, pp. 43-50.
- Merton, Robert.** *Teoría y Estructura Sociales*. Fondo de Cultura Económica, México, D.F., 1970.
- Munizaga, Carlos; Mujica, Gustavo; González, Manuel.** Enfoque antropológico-psiquiátrico de indígenas Mapuches alienados, *Antropología*, [Santiago], año III, N° único, 1965, pp. 55-80.
- Munizaga, Carlos; Mujica, Gustavo; González, Manuel; Honorato, Ricardo.** "El sistema sociocultural en un Departamento de enfermas mentales crónicas". *Antropología*, [Santiago], años IV y V, Vol. 4, N° único, 1966-1967, pp. 3-16.
- Munizaga Aguirre, Carlos.** "Institucionalización de los enfermos mentales crónicos". *Revista de Psiquiatría*, [Santiago], año I, N° 2, 1984, pp. 125-128.
- Munizaga Aguirre, Carlos.** "Patología de una organización y su diagnóstico". *Revista de Psiquiatría*, [Santiago], año III, N° 12, 1986, pp. 19-31.
- Munizaga Aguirre, Carlos.** "Patologías de las organizaciones psiquiátricas. ¿Cuánto sabemos de la cara informal de ellas?". *Revista de Psiquiatría*, [Santiago], año IV, N° 2, 1987, pp. 117-124.
- Olivos, Patricio.** "Taller sobre instituciones intermedias en la rehabilitación". *Revista de Psiquiatría*, [Santiago], año I, N° 2, 1984, pp. 129-131.