

**El Hospital Psiquiátrico: más allá de las relaciones profesionales.
Reflexiones desde la etnografía**

*The Psychiatric Hospital: beyond the professional relationship. Reflections
from ethnography*

José Prieto Oreja

Antropólogo

Subdirector de Enfermería del Hospital SES de Mérida

cositoxii@yahoo.es

Resumen

El siguiente artículo intenta mostrar como una institución cerrada como es un psiquiátrico puede influir a la hora de generar en los trabajadores que realizan su actividad profesional en él unos conceptos que van más allá de la realización de un trabajo remunerado. Este tipo de instituciones pueden llegar a convertirse en pequeños pueblos, con su propias normas y funcionamientos, y en los que la interacciones entre trabajadores y pacientes son totalmente distintas a las existentes en otras instituciones sanitarias. Por tanto se podría decir que este artículo tratará de desvelar qué opinión tienen los trabajadores de un psiquiátrico sobre la institución en la que trabajan.

Abstract

The following article tries to display as a closed is a psychiatric institution can influence of workers performing their professional activity it generate a few concepts that go beyond the completion of gainful employment. This type of institutions can convert small town, with its own rules and performances, and that the interactions between workers and patients are totally different to those in other health institutions. Therefore one could say that this article will attempt to unveil what opinion have workers in a psychiatric ward on the institution in which they work.

Palabras clave

Psiquiátrico. Relación de ayuda. Internamiento.

Key words

Psychiatric hospital. Relationship help. Internment.

Objetivo

El presente artículo pretende centrarse en un aspecto que fue observado durante la realización del trabajo de investigación que hice para la obtención del Diploma de Estudios Avanzados.

Dicho trabajo de investigación tenía por objeto el estudio sobre las relaciones existentes entre los internos de larga duración y los empleados del psiquiátrico. Intentando destacar que las relaciones iban más allá del mero profesionalismo sanitario trascendiendo a relaciones humanas y sociales.

Preparación y Trabajo de Campo

Para dicho estudio hice un trabajo de campo de un año de duración usando diferentes técnicas etnográficas, entre las que destaco las entrevistas personales.

El principal criterio que elegí para seleccionar la muestra fue la relación con el paciente desde un punto de vista sanitario.

En un principio iba únicamente a seleccionar a los Diplomados en Enfermería pero posteriormente llegué a la conclusión de que también era necesario tener en cuenta a otros profesionales como auxiliares psiquiátricos, trabajadoras sociales, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, etc. (Bermejo, J.C., 1998).

La elección de estos profesionales fue sobre todo por la permanencia continuada en la atención de los pacientes.

El número de entrevistados llegó casi a la media centena. Destacando como datos biográficos los siguientes aspectos:

- Edad:
- Titulación:
- Puesto de trabajo:
- Años de servicio:
- Sexo:

Una vez recogidos los datos biográficos pasé a la realización de las entrevistas con un total de 15 cuestiones. Destacando para este artículo únicamente la pregunta sobre el concepto que tenían los trabajadores sobre el hospital. Dicha pregunta fue:

- ¿Cómo considera a este Hospital?,
 - o Un centro hospitalario.
 - o Un centro de internamiento.

- o Una pequeña localidad o pueblo.
- o Un centro de relaciones humanas.

Con esta pregunta lo que intentaba conocer el concepto que tenía el trabajador del centro dónde trabajaba. Dependiendo de la respuesta podría pensar que el concepto de centro iba más encaminado a la idea de relación social que a la idea de relación sanitaria.

La realización de la entrevista llevaba consigo una serie de premisas bastante importantes. A todos/as y cada uno de los entrevistados/as eran informados al detalle sobre las preguntas que les iba a realizar, qué pretendía conocer con cada una de ellas, sobre la confidencialidad de las conversaciones, el anonimato y que las grabaciones realizadas sería destruidas o almacenadas.

Las entrevistas fueron realizadas en el entorno laboral. Es decir, me desplazaba por las diferentes unidades hospitalarias. Los lugares, fueron desde botiquines, controles de enfermería, despachos médicos, etc. En diferentes turnos, y casi todas de forma individual.

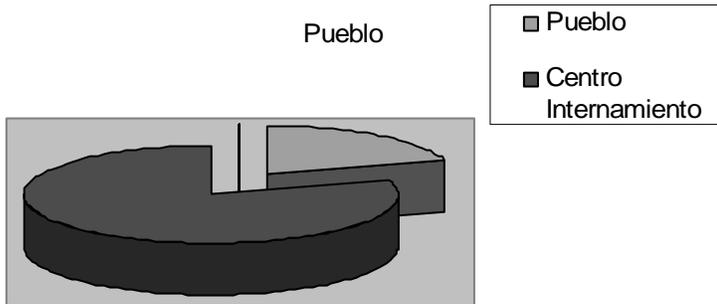
Un dato importante del que he sido consciente es que las conversaciones se convertían mucho más interesantes cuando apagaba la grabadora. Los entrevistados (en su mayoría) estaban tensos cuando empezaba a grabar. Cuando apagaba la grabadora, y le preguntaba qué tal les había parecido la entrevista, era cuando realmente me empezaban a aportar datos de interés.

Una vez realizadas las entrevistas (siendo el total de las realizadas), me di cuenta que la entrevista estructurada, con tiempo de duración, con grabadora, con posiciones regladas, con lugares determinados y con un encuadre demasiado cerrado, no me aportaba datos tan interesantes como los que obtenía con conversaciones “de pasillo”. Por eso, además de seguir con las grabaciones, decidí llevar conmigo un cuaderno donde anotar todas esas conversaciones, comentarios e ideas que iban surgiendo.

Resultados

En cuanto al tema que nos ocupa sobre los datos obtenidos antes la pregunta sobre el concepto que tenían los trabajadores sobre el hospital, puedo decir que la casi totalidad de las respuestas dadas se centran en la idea de que este Hospital es un centro de internamiento pero es llamativo que muchos/as de los entrevistados/as contestan que es una pequeña localidad o pueblo.

En otros entrevistados las contestaciones suelen ser más coincidentes al contestar que el hospital es un centro de internamiento, llegándolo a comparar con un gueto social.



Otro aspecto que me llamó la atención fue la utilización de apodosos la cual suele estar unida a relaciones interpersonales unidas en el tiempo. Son característicos los apodosos en pueblos, cárceles, barrios, comunidades étnicas y en el caso que nos ocupa: hospital psiquiátrico. Este uso de apodosos o sobrenombres suele deberse a que la interacción en el grupo es tan profunda y el conocimiento de los miembros entre si tan marcado que aparecen los mismos en referencia a hechos acaecidos, características físicas, o comportamientos de sus miembros. Por tanto, el uso de apodosos dentro del hospital psiquiátrico de estudio es señal de que las interacciones entre los propios pacientes y el personal sanitario van más allá del conocimiento de sus patologías o antecedentes clínicos.

Mucho de los entrevistados aseguraban que el paciente estaría desvalido en el mundo exterior, y que es el hospital psiquiátrico el lugar propicio para que el paciente se sienta protegido. Además, muchos consideran que la falta de familiares por parte de estos pacientes dificultaría una adecuada atención a los mismos.

En multitud de conversaciones he podido observar el matiz paternalista de mucho de los trabajadores.

Las contestaciones dadas por los trabajadores del hospital frente al problema de la adaptación del paciente crónico en la sociedad se dividen en dos. Un grupo de ellos opinaba que el paciente se ha amoldado tanto al hospital que no podría adaptarse ni integrarse en el modelo social actual. El otro grupo opinaba que el paciente necesitaría en el exterior un apoyo estructural y humano para su adaptación a la sociedad, pero que tal apoyo no existe y por tanto se hace imposible la externalización del paciente.

Ambas percepciones son fatalistas en cuanto al abandono del cliente del centro en el que se le prestan los servicios de cuidados. Se convierte a este cliente en un cliente-paciente indefinido. Por tanto al cliente se le seguirá considerando paciente aún sin presencia de sintomatología o dolencia que justifique la continuidad de su internamiento desde el punto de vista médico, pero la falta de recursos sociales, familiares o institucionales hacen que dicha continuidad sea perpetua.

Conclusiones

Desde mi perspectiva cualquiera de las definiciones ofrecidas es válida en mayor o menor medida. Realmente se trata de un centro hospitalario puesto que en él se da una prevención secundaria y terciaria, lo que sucede que la gran mayoría de los pacientes están sujetos a la secundaria, añadiéndosele que dicha prevención es indefinida en el tiempo. Por este motivo, la percepción que los propios trabajadores tienen de los pacientes no es como pacientes como tal, sino que hacen una diferenciación entre el paciente “normal” y el paciente “en crisis”. El paciente “normal” sería el paciente que se adapta a horario, normas, no conflictivo, colaborador, etc, es decir aún mostrando sintomatología psiquiátrica (retraimiento, falta de comunicación, desconexión del medio, repetición de actos incoherentes, repetición de frases, etc...) ésta no interfiere en la rutina diaria. En cambio el paciente “en crisis” es aquel paciente que muestra algún tipo de comportamiento que rompe con la rutina, e interfiere en la actividad diaria del resto de pacientes y del propio personal.

Por tanto, nos encontraríamos ante una “normalización” de la patología psiquiátrica dentro de un recinto hospitalario, causada por la interacción diaria con el paciente y la aceptación del comportamiento del mismo dentro de los límites establecidos. En los hospitales psiquiátricos del Estado el personal suele encontrarse demasiado ocupado para registrar cualquier cosa, excepto los actos de desobediencia (Goffman, 1970).

Es un centro de internamiento puesto que dada la legislación sobre internamiento involuntario (Internamiento psiquiátrico por autorización judicial regulado por el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil), Ley de Enjuiciamiento Criminal, Art., 381, encuadra este tipo de ingresos para pacientes que son ingresados de forma involuntaria o para el cumplimiento de condenas. (Calcedo A. 2004)

Es una pequeña localidad o pueblo en el sentido del número de población que lo componen (casi 650 entre personal y pacientes), y la

estructura del centro. Hay iglesia, bar, “Ayuntamiento” (Unidad Administrativa), centro de ocio, centro de trabajo (Laborterapia), jardines, campo de fútbol, biblioteca, salón de actos, etc.

Un centro de relaciones humanas, entre pacientes y trabajadores, entre pacientes y pacientes, y entre trabajadores y trabajadores. No cabe mucho que decir después de todo lo expuesto anteriormente.

Aparece por tanto el concepto de microsociedad. Es el concepto de aislamiento paranoide en el que se produce una clausura de sí mismo recelando del exterior usando como medidas protectoras los muros (Aguirre A, 1995). Esta mirada paranoide no sólo va dirigida a la protección de la sociedad del paciente mental, sino a la protección de este paciente de la sociedad.

Lo anteriormente señalado hace pensar a muchos de los entrevistados que lo importante en el cuidado de estos pacientes no son los cuidados técnicos sino afectivos. Lo observado por mí es que la valoración de la afectividad en los cuidados de los paciente crónicos es elevada porque la gran mayoría de los pacientes están estables dentro de su cuadro patológico. Por tanto los cuidados técnicos “sólo” se hacen necesarios cuando se produce una variación de estado, es decir de un estado de estabilidad o bienestar a otro de patología bien física bien psíquica.

Este paso de un estado a otro hace que las relaciones del personal sanitario con el paciente sean diferentes, es decir se podría hablar de una relación de ayuda afectiva con el paciente con el cuadro psiquiátrico estable y se podría hablar de una relación de ayuda técnica cuando se produce una alteración física o psíquica puntal del paciente.

Por último, en cuanto a resultados señalar, decir que la percepción que los trabajadores (que en muchos casos no coinciden con sus deseos) tienen de su centro de trabajo es de una institución cerrada, aislada y permeable de fuera a dentro pero no de dentro a fuera. Y por tanto muchos ven al hospital con un centro hospitalario de internamiento en el que se dan un gran número y tipo de relaciones humanas convirtiéndolo en algo parecido a una pequeña localidad o pueblo.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, A.(1994): *Patios abiertos y patios cerrados. Psicología cultural de las instituciones*. Barcelona. Marcombo.
- Amescua, M. (2000): “El trabajo de campo etnográfico en salud. Una aproximación a la observación participante”, en *Index Enferm.*: 30: 30-35.
- Augé, M.: (1933): *Los no-lugares espacios de anonimato. Una antropología de la sobremodernidad*. Barcelona. Gedisa.
- Balzano, SM. (2005): “Redes sociales y discapacidad mental: De cuidadoras cuidadas”. En *Primer Congreso Latinoamericano de Antropología “Análisis de redes sociales: aplicaciones en Antropología”*. Rosario. Argentina.
- Bermejo, J.C, Carabias R. (1998): *Relación de ayuda y Enfermería. Material de trabajo*. Sal Térrea. Santander: 15-18.
- Calcedo, A. (2004): “Internamientos, incapacitación y medios coercitivos”. En *Jornada Técnica: El Enfermo Mental: Protección Jurídica y atención socio-sanitaria*. Madrid. Vol. 12 Nº. 2: 111-114.
- Caudill, W. (1996): *El Hospital Psiquiátrico como comunidad terapéutica*. Buenos Aires. Ed. Escula.
- Ferreira, L., Martinez, A. U. (2003): “Greta y otras vidas. Tiempo, espacio y confinamiento en un hospital del sur de Brasil”. *Cuad. Psiquitr. Comunitaria*.Vol.3, Nº 1: 58-70.
- Foucault M. (1976): *Vigilar y Castigar, nacimiento de la Prisión*. Buenos Aires. Siglo Veintiuno Editorial.

Biografía del autor

Diplomado en Enfermería, Especialista en Enfermería Psiquiátrica y Licenciado en Antropología Social y Cultural por la Universidad de Extremadura. En posesión del Diploma de Estudios Avanzados (V. de Alicante). Ha desarrollado parte de su carrera profesional en el Hospital Psiquiátrico de Mérida, en el que ha ocupado diferentes puestos que han ido desde enfermero, supervisor de enfermería y director de enfermería. Realizó su DEA en la Universidad de Alicante con un tema relacionado con la relación de ayuda y el Hospital Psiquiátrico de Mérida. Ha dedicado parte de su formación postacadémica a la enfermería psiquiátrica y a relacionar ésta con la Antropología. Actualmente realiza una investigación para el grado de doctor sobre alimentación, emigración e identidad.

Recibido: 23 de Junio de 2010.

Aceptado:12 de Noviembre de 2010.