

Erving Goffman, *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1972). Primera edición en inglés, 1961.

No resulta fácil encontrarse con publicaciones que posean las características de este estudio. De una parte, el método utilizado por su autor para recoger gran parte de la información que en él se contiene, y de otra, el tema de estudio elegido.

Puede comprenderse la orientación de este libro así como de otra parte de los suyos al considerar que su graduación como *Philosophical Doctor* le llevó a colaborar, entre 1954 y 1957, en el Instituto Nacional de Salud Mental y en el Centro Clínico de Salud de Maryland, pasando a trabajar, entre 1955 y 1956, en el Hospital St. Elizabeth de Washington, donde recogió la mayor parte de los datos y contenido de este libro.

Trata Goffman de entender los procesos de relación que se establecen en las comunidades cerradas, es decir, las que él califica como «instituciones totales», y para ello convive por espacio de un año con las personas que componen estas comunidades específicas, las de tipo psiquiátrico.

Aunque el subtítulo de la versión inglesa añade «y otros internos», de hecho el interés se centra en los pacientes de instituciones psiquiátricas. El resto de los internos considerados sirven para reforzar o matizar, ejemplificándola, la situación de los enfermos en otras instituciones también cerradas; es decir, no se trata de un estudio comparativo de las distintas instituciones. Podemos, no obstante, asegurar que lleva a cabo una detallada clasificación de las instituciones que a su juicio pueden mantener una conexión.

Las razones a favor del método utilizado quedan descritas en el prefacio del libro, y pueden resumirse en estas significativas frases:

Creía entonces y sigo creyendo que cualquier grupo de personas —sean presos, integrantes de un núcleo primitivo, miembros

de una tripulación o enfermos hospitalizados— forma una vida propia que, mirada de cerca, se hace significativa, razonable y normal, y que un buen modo de aprender algo sobre cualquiera de esos mundos consiste en someterse personalmente en compañía de sus miembros a la rutina diaria de las menudas contingencias a la que ellos mismos están sujetos (pág. 9).

Goffman se apresura a continuación a considerar los inconvenientes que su método presenta, de los cuales pretende ser muy consciente, desde la falta de datos específicos de la vida del paciente, la perspectiva parcial que supone presentar el estudio considerando tan sólo el punto de vista del enfermo (si bien luego analiza también en el libro el mundo del personal, aunque éste sea tan sólo el paramédico, es decir, el que más continuamente permanece con el paciente), hasta su quizás más radical «ideagermen» acerca de las funciones de las instituciones psiquiátricas: «a diferencia de algunos pacientes, cuando llegué al hospital no me inspiraba gran respeto la disciplina psiquiátrica ni las instituciones que se dedican a su práctica consuetudinaria» (pág. 10).

Es aquí donde nace su hipótesis fundamental. Dicho brevemente, lo que se desprende del contenido del libro es que las instituciones psiquiátricas no valen para lo que fueron concebidas; el internamiento, con sus características y consecuencias, es más un método de desajuste que de ajuste y organización del yo del paciente. Lo que página tras página parece recalcar el autor es una furibunda crítica de la situación de este tipo de hospitales. Para ello acude a los más variados ejemplos y observaciones de la realidad que puedan sustentar esa hipótesis, la invalidez del internamiento y de los centros para ello creados: los hospitales psiquiátricos. Su crítica se centra en la medicina hospitalaria del Estado, y no tanto en la privada.

Posiblemente la ventaja más interesante del estudio sea que si bien la mayor parte de los trabajos sobre el tema han sido escritos por psiquiatras, éste, sin embargo, se sitúa en una perspectiva externa, es decir, a cierta distancia del mundo profesional, en una perspectiva sociológica. Pero es en este punto donde cabe sopesar la actitud de Goffman al insistir, quizás con extremoso afán, en presentarnos la vertiente sociológica. Afirma explícitamente en la Introducción: «Este libro se refiere a las instituciones totales en general... enfoca principalmente el mundo del interno... y se propone, como uno de sus objetivos básicos, exponer una versión sociológica de la estructura del yo» (pág. 13). Uno de los ejemplos más claros puede verse cuando describe el concepto de *tensión*, dentro de este tipo de instituciones: «Los hechos básicos sobre el yo contenidos

en este informe están enfocados en una perspectiva sociológica volviendo siempre a una descripción de los ordenamientos institucionales que delimitan las perspectivas personales de un miembro» (pág. 57). El lector puede observar rápidamente a través de las páginas del estudio que este difícil requisito no se cumple, y que en buena medida una gran variedad de conceptos psicológicos van arropados con la definición de sociológicos, cuando se trataría más bien de conceptos de tipo psicosocial a los que no puede desprenderse de su aspecto real; son o están en un marco psicosocial. La razón nos la da el mismo Goffman cuando más adelante continúa: «Claro que también aquí va implícito un supuesto psicológico; hay procesos cognitivos involucrados invariablemente, ya que el individuo y los otros deben "interpretar" los ordenamientos sociales» (pág. 57). Por mucho que Goffman insista en apoyar un lado o un aspecto del tema, lo que él hace a través de estas páginas es entender los procesos de relación en un marco de referencia tan preciso como es la institución total, y que no es considerada tan sólo en su aspecto sociológico.

Esta «insistencia» en lo sociológico se encuentra también en otras obras suyas. Leemos en la presentación del libro *Ritual de la interacción*:¹ «Hay, por necesidad, una psicología, pero desnuda y comprimida para adaptarse al estudio sociológico... No se trata, pues, de los hombres y de sus momentos. Más bien de los momentos y sus hombres» (pág. 12). Se encuentra también este mismo enfoque en su libro *Estigma: La identidad deteriorada*.²

El libro de Goffman que comentamos, compilado hacia 1961, se compone de cuatro artículos cada uno de los cuales tiene distinto origen y, sobre todo, distinta fecha de publicación. Nos pueden dar razón de esto último las diferentes versiones, revisadas o ampliadas, que el autor realiza en sus estudios.³ Publicada la primera versión en castellano en 1970, quizás en algunas ocasiones aparecen los datos desfasados, sobre todo en relación con los ejemplos y aspectos comparativos de otras instituciones que utiliza Goffman. A menudo nos parecen lejanas ciertas situaciones cuyo enclave estaría en la década 1940-1950.

En otras ocasiones no es tanto la ambigüedad de los datos y situaciones

1. E. Goffman, *Ritual de la interacción* (Buenos Aires: Editorial Tiempo Contemporáneo, 1970).

2. E. Goffman, *Estigma: La identidad deteriorada* (Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1963).

3. Véase asimismo su libro *Ritual de la interacción*, que también surge tras la recopilación de varios artículos ya publicados. No es ésta la única técnica que utiliza tanto *Estigma* como *Presentación de la persona en la vida cotidiana*, son libros no dados a conocer anteriormente.

como la muy diferente estructura de las sociedades a las que él se refiere (Estados Unidos, fundamentalmente) lo que hace poco comparables o aplicables en este caso las conclusiones a la sociedad española.⁴

Desde el punto de vista metodológico uno de los aspectos más interesantes consiste en la gran variedad de ejemplos extraídos de la vida práctica que Goffman utiliza. La continua comparación que hace entre instituciones tales como cárceles, conventos, campos de concentración, y hospitales psiquiátricos convierte al libro en una adecuada fuente de diseño para nuevos estudios.⁵

Entrando más de lleno en el ámbito del libro destacamos que: 1) la intención de Goffman es llevarnos a comprender las instituciones psiquiátricas a partir de la vida del enfermo; 2) para ello utiliza la técnica de vivir el máximo tiempo posible con el internado; 3) aunque cada uno de los estudios presenta una característica distintiva e incluso ha sido realizado en distinto momento, sin embargo todos ellos intentan comprender la situación del enfermo mental.

Es necesario constatar que a menudo el idioma, el lenguaje al que está traducido el libro, puede sufrir pequeñas alteraciones por diferencias de significados.⁶ En este caso resulta bastante lógico si se tiene en cuenta que la traducción de este libro está hecha por Amorrotu en Buenos Aires.

El libro, como hemos dicho, está dividido en cuatro partes fundamentales, dentro de las cuales existen diferentes subcapítulos. Veamos el contenido de cada parte para pasar después a una crítica o análisis más general.

4. Véanse, a modo de ejemplo, las páginas 33 a 38. Este problema puede comprobarse específicamente en algunos ejemplos, más aplicables, desde luego, a la sociedad americana, y poco comprensibles a menudo para el lector local, e incluso para el especialista. Véanse, para más detalles, las páginas 21, 30 y 45.

5. En relación con el número de ejemplos, diálogos, comparaciones, extractos de cartas o diarios, véanse, entre otras, las siguientes páginas: 21, 38, 45, 75-76, 80, 94, 101, 110, 134, 135, 180, 233, 256, 262, 274, 282-288, 292, 298, 306, 316, 344, 347, 364 y 377.

6. Véanse, como ejemplo, las páginas 21, 26, 40, 342, en las que se traduce «estadía» por estancia, «recreación» por recreo, «temporariamente» por temporalmente, «recluta» por recluso (65), «descarga» por alta, «so:presiva» por sorpresa (84), «impli:ancias» por implicaciones (152, 175 y 190), «observancia» por observación (106), y otras.

Sobre las características de las instituciones totales (pp. 17-129).⁷

Conviene hacer unas precisiones terminológicas. *Institución total*: Es el lugar de residencia y de trabajo donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un considerable período de tiempo comparten en su encierro una rutina diaria administrada formalmente. La institución total presenta un carácter binario por el hecho de enfrentar internos y personal. «Se trata de un híbrido social, en parte comunidad residencial y en parte organización formal... En nuestra sociedad son los internados en donde se transforma a las personas» (págs. 21-25). *Internos*: Son los que viven dentro de la institución, aislados del resto de la sociedad. «Las barreras que las instituciones totales levantan entre el interno y el externo marcan la primera mutilación del yo» (pág. 27). *Personal*: Generalmente está socialmente integrado con el mundo exterior (páginas 20-21). «Su actitud específica no es la orientación ni la inspección periódicas... sino más bien la vigilancia: ver que todos (los internos) hagan lo que se les ha dicho claramente que se exige de ellos» (pág. 20).

Establecimientos sociales o sencillamente instituciones son para Goffman sitios como habitaciones, plantas industriales, donde se desarrolla regularmente alguna actividad. Como él mismo advierte, al hablar de instituciones totales, no tiene en cuenta muchos tipos de éstas; ¿dónde incluye los hospitales de personas que «no son amenaza involuntaria» para la sociedad? (pág. 18).

Puede considerarse muy bien diferenciada la característica de las instituciones totales y la vida real. Por el contrario, parece que falta una buena diferenciación de los tipos de personal: interno, supervisor, paramédico, aclarando un poco más qué incluye cada calificación (págs. 20-22).⁸ Habla asimismo de estas instituciones como aquellas que sirven «para transformar a las personas», aunque, como él mismo demuestra repetidas veces más tarde, sean tan sólo un rincón de recogida (pág. 25).

Analiza el mundo del interno en cinco apartados sucesivos, no muy diferenciados y ayudándose de manera muy específica de comparaciones con otro tipo de instituciones «totales». Confiesa haber descrito instituciones tales como los hospitales psiquiátricos a través o desde el punto de vista del interno. De aquí que una y otra vez destaque la importancia

7. Este capítulo fue publicado en 1961 como parte del libro *The Prison*, editado por Donald R. Cressey, aunque ya se había dado a conocer una versión abreviada en «Symposium on Preventive and Social Psychiatry» en 1957.

8. Véase la nota 3 de este capítulo (p. 21) sobre el carácter «binario» de las instituciones. Quizás aquí se contenga la falta de claridad sobre los tipos de personal y su diferencia con los internados (o internos).

de este aspecto, incluso cuando empieza a describir el mundo del personal (pág. 100).

Como el propio Goffman señala, es evidente que las instituciones en general crean y mantienen una *tensión* de tipo particular, pero habría que añadir que a menudo son mecanismos no conscientes o precisos, es decir, no está tan claro que el personal paramédico que se ocupa directamente de los enfermos sea tan consciente del resultado de sus acciones; es aquí donde, como una de tantas veces, se puede ver la perspectiva demasiado particularista del autor, que se sitúa «en el lado del interno».

Uno de los términos más acertados que pueden definir perfectamente la situación en una institución total es la «desculturización»; es decir, el desentrenamiento que «incapacita temporalmente» al paciente para la vida diaria.

Los conocidos como «procesos de mortificación del rol» (mutilación o despojo del rol), (pág. 27), son descritos de forma bastante peculiar. Esta «mutilación» o «despojo» del rol puede ser a veces tan absoluta que el paciente resulte irreconocible, pero en ambos casos diríamos que, a menudo, se produce más un desdoblamiento de la personalidad del individuo, es decir, un «despojo formal del yo» que él observa en instituciones como son las prisiones, lo que define como «muerte civil». Esta pérdida de roles en relación con el mundo exterior no siempre significa «despojo» como afirma Goffman, al menos en su sentido más real.

Se tiene en cuenta en el libro lo que en el proceso normal de interacción de toda institución «más o menos total» significa los mecanismos de admisión. Esta «complejísima tarea de admisión» que parece caracterizar la tarea de ciertas instituciones psiquiátricas no se cumple en la vida española, y suponemos que es más típica de algunos países en donde la medicina hospitalaria está más avanzada en el momento presente.

Otro de los aspectos que podríamos destacar como significativamente diferentes en la situación española y al hilo del texto, se sitúa en lo que el autor clasifica y define como «posesiones» del interno (pág. 31). La menor cantidad de bienes poseídos (a veces la «impersonalidad» llega al más absoluto despojo) supone, al contrario de las instituciones de que habla Goffman, un «alivio» para el paciente o interno, que cambia sus «harapos» por prendas útiles y utilizables aun dentro de una línea de austeridad e impersonalidad que se hace insalvable en las instituciones estudiadas por el autor.

Resulta interesante destacar que al referirse a la pérdida de identificación e imagen habitual sea mayor la humillación entre mujeres que entre hombres por el hecho de que Goffman no tiene suficientemente en cuenta en éste como en otros hechos la causa de tal discriminación. Por ello no re-

sulta adecuado unificar los grupos en estos aspectos que tanto caracterizan la relación grupal misma. Es precisamente en este tema donde puede señalarse la falta de consistencia de ciertas aseveraciones que hace Goffman. No cabe duda que en el estudio de los grupos, desde una perspectiva de los internos, la diferencia ideológica que va a caracterizar a los pacientes es fundamental por lo que a la variable sexo se refiere. Observa Goffman algo de por sí lógico en toda institución total sobre «la costumbre de mezclar los grupos de pueblos y razas diferentes en las prisiones y en los hospitales psiquiátricos...» (págs. 40 y 42), lo cual traducido a un lenguaje más simple constituiría la *falta de intimidad* que supone toda vida compartida de un modo absoluto, sin posible elección. Contra lo que dice Goffman este factor no es exclusivo de este tipo de «grupos totales».

El autor señala las agresiones directas al yo y los estímulos de reacción defensiva del paciente en este proceso. Se trataría de un modo de definir la teoría del refuerzo en psicología.

Podemos ver una clara definición de lo que significa dentro de una institución total la «multiplicación de reglas» tales como «regimentación» y «sistema autoritario de tipo jerárquico», siendo esta última la que mejor define el aspecto que Goffman quiere destacar: «*cualquier* miembro del equipo de personal puede disciplinar a *cualquier* miembro del grupo de enfermos». Estudia el autor un tipo de «ascendencia» que significa «dependencia» por parte de los enfermos o dependientes, sea cual sea la situación de éstos. No obstante no tiene en cuenta Goffman que en esta interacción se produce a menudo un tipo de conductas que separan, valoran, y distinguen a los distintos individuos, y se da aquí el caso de los «protegidos» de forma especial, o, por el contrario, de los «rechazados». Nunca es unidireccional la relación, y, por tanto, no es tan perfecto el esquema del autor cuando habla de «*cualquier*» miembro del personal, o «*cualquier*» interno.

El autor termina resaltando lo que él llama «proceso de mortificación del yo», analizando fundamentalmente los problemas de autodeterminación del paciente. Un poco de pasada trata un interesante problema como es el de los aspectos del lenguaje; lo que define como «doble lenguaje» entre los internos y el personal: «el personal atiende a los aspectos no verbales de su respuesta» (la del interno). Analiza y compara en las distintas instituciones lo que llama «disminuciones del yo», viendo las causas por las que se producen estos procesos. En toda comunidad la conducta de los individuos está en función de la de los otros, es decir, sus actitudes se ven modificadas en función del papel a desempeñar. Estos procesos son los que anteriormente ha definido como «modificaciones» del yo, que, a veces, según el grado, pueden ser considerados como modificaciones, a ve-

ces, como mortificaciones (preferiblemente en instituciones religiosas), y otras, como destrucciones del yo (campos de concentración o cárceles).

Analiza seguidamente los «sistemas de privilegios» que una institución total produce paralelos a la mortificación del yo. Alude aquí a las características de los sistemas de privilegio definiendo un aspecto muy importante que caracteriza a las instituciones totales cuyo carácter es obligatorio: «la libertad futura se elabora en una institución total, dentro de un sistema de privilegios» (pág. 61). Destacamos este aspecto como uno de los más importantes debido a que es precisamente uno de los argumentos más potentes que pueden esgrimirse a la hora de poner en tela de juicio las instituciones psiquiátricas; es decir, la posibilidad de recuperación del paciente viene dada por factores totalmente externos a las causas por las que fue internado y al proceso seguido en su internamiento.

Incluye en este apartado una definición práctica de conflicto del que ya había hablado antes: «significado de llo» e infracciones típicas que los suscitan, así como los «ajustes secundarios» que se provocan mediante un «tipo de código o control social informal» (págs. 63 y 64).

Los sistemas de adaptación son «las compulsiones que colocan a los internos en una posición de simpatía y comunicación recíprocas», y que estudia el autor desde el punto de vista del interno, llevando a veces a situaciones de *anomia*, circunstancia en la que el interno no puede confiar en el resto de sus compañeros, y a veces producida de forma drástica (regresión). Olvida Goffman, suponemos que conscientemente, el otro aspecto de la interacción personal-interno. La ventaja de esto último reside en que consigue un detallado análisis de estas situaciones de «regresión» y de «adaptación»; o bien consigue descubrir con un matiz bastante personal la interacción de ambos grupos, cuando define, por ejemplo, las «líneas posibles de adaptación», especialmente lo que califica de línea de conversión: «se empeña (el interno) en desempeñar el rol del perfecto pupilo». Concluye con dos variantes de lo que podrían ser las instituciones psiquiátricas en la combinación de ajustes secundarios» pretendiendo «dar a cada enfermo el máximo de posibilidades de salir física y psíquicamente indemne» (pág. 73), situación poco típica en la sociedad española, ya que aquello supone un más perfecto juego de roles dentro de la situación hospitalaria.

El autor se detiene también en la situación de inferioridad de los internos, y nos habla de la excesiva «compasión de sí mismo», aspecto que podríamos calificar de psicológico, en la vida del paciente. Una vez más, y sin pretenderlo, Goffman se acerca a la psicología. Otro aspecto importante que, de pasada, trata el autor, es el del «tiempo muerto», la absoluta esterilidad de las muchas horas vacías que ocupan al paciente.

Este sentido de inutilidad se explica por las «desconexiones sociales» que el enfermo padece. De aquí el alto valor concedido a las actividades de distracción, actividades valoradas por Goffman como forma de equilibrio para lograr disminuir agresiones contra el propio yo. Hace el autor una breve síntesis de lo que él denomina factores que crean ansiedad a la salida de la institución, y que agrupa en dos fundamentales: reasumir la responsabilidad e incapacidad de ciertos hábitos por desculturización.

Situándose en el mundo del personal, comienza Goffman indicando la perspectiva que va a adoptar en el estudio de las instituciones psiquiátricas; por ello dedica unas breves páginas (ocho en total) a la descripción de la situación del personal en continua «contradicción entre lo que hace realmente la institución, y lo que sus funcionarios dicen que debe hacer».

Los determinantes del mundo laboral en los hospitales psiquiátricos se concretan de modo básico en material humano sobre el que hay que trabajar y *status* y relaciones del enfermo en el mundo exterior. Estudia también el autor lo que denomina «miedos» del personal en sus contactos con el enfermo: «agresiones por sorpresa» y prolongado contacto con enfermos mentales (efectos de tipo contagioso). ¿Qué puede suponer todo esto en la interacción entre enfermos y personal? Goffman habla de «conflicto permanente entre las normas humanitarias, por un lado, y la eficiencia institucional, por el otro». Vemos en este apartado que se le escapan a Goffman ideas tan simples como son el condicionamiento que se crea por la interacción del personal entre sí, y las diferentes conductas del personal según el nivel formal que les está asignado por su cargo en cuanto a relación y trato con los enfermos.

Goffman profundiza también en este apartado en los fines de la institución (declarados o no declarados). Se repite aquí su continua y acertada crítica de las instituciones psiquiátricas: «salta a la vista que las instituciones totales están muy lejos de cumplir los fines formalmente declarados». Dicha crítica se puede ver más adelante, cuando añade: «cada objetivo formal (de la institución) desencadena una doctrina con sus inquisidores y sus mártires propios» (pág. 92). Este carácter binario de las instituciones, que ya veíamos, queda aquí suficientemente explícito: personal frente a internos.

En esta situación concede a los médicos un papel bastante similar al del resto del personal, incluso critica con mayor dureza la postura de aquellos: «Los médicos (...) en la mayoría de los casos no hacen más que corroborar los juicios de los asistentes (...) contribuyen así a perpetuar la idea de control como elemento esencial en el trato de los enfermos mentales» (pág. 93).

En esta misma línea es interesante destacar el indirecto ataque de

Goffman a la psicoterapia y la psicopatología, no entendida como psicoterapia. Habla también de la «terapia industrial» o «terapia de trabajo» de una forma crítica, puesto que el primer y más importante riesgo consiste en que sea llevada a cabo por profesionales, pero no por terapeutas. Asimismo cualquier terapia de grupo, psicodrama, o terapia por el arte es visto por el autor con bastante escepticismo.

Goffman concreta en la palabra «ceremonias» las reglas o normas, además de las especiales situaciones que se crean en una institución total y que conforman el ambiente de cada institución ofreciendo unas particulares posibilidades de establecerse la relación entre las personas que componen dichos establecimientos. Normalmente estas ceremonias institucionales cumplen ciertas funciones sociales. La posición del personal respecto de los enfermos se modifica, y, a veces, puede dar la «inversión ritual de roles» que Goffman describe como fundamental en la fiesta anual o en la función teatral, por ejemplo. Añade aquí otro aspecto que es el de las visitas al enfermo, para lo cual se crean lugares especiales, que se denominan «salas de visita», cuyo necesario «exhibicionismo» crea un ambiente muy exclusivo si se compara con el resto de las dependencias. Puede ocurrir incluso que el personal adopte en ellas cuidados especiales y singulares atenciones al ser vigilados por personas del exterior. Otras veces la exhibición de la institución se amplía a las partes más nuevas y modernas del edificio.

De lo que no cabe duda es que, como afirma Goffman, las ventajas que caracterizan a la ceremonia en una institución total son apreciables, puesto que modifican temporalmente la relación entre personal e internos. No obstante, añade con gran claridad el autor: «Una institución total acaso necesita ceremonias colectivas porque es algo más que una organización formal, pero sus ceremonias son a menudo insípidas y forzadas, porque es algo menos que una comunidad» (pág. 116).

La carrera moral del paciente mental (págs. 132-172)

En este capítulo indica Goffman que ya comenzó a reunir material en sus primeras investigaciones socioantropológicas. Al irse adentrando el autor en las distintas etapas por las que atraviesa el paciente, vamos viendo su inconformismo, hasta llegar al rechazo más feroz de este tipo de instituciones. Podemos tener en cuenta las siguientes precisiones terminológicas: *Carrera*: Tradicionalmente son las etapas sucesivas que presenta una profesión honorable. Hoy es la «trayectoria recorrida por cualquier persona en el curso de su vida». Las ventajas de este concepto de carrera

residen en su ambivalencia, ya que abarca tanto lo subjetivo como lo formal. *Moral*: Significa esta palabra «la secuencia regular de cambios que la carrera introduce en el yo de una persona, y en el sistema de imágenes con que se juzga a sí misma y a los demás». *Paciente mental*: Tomado sólo en su sentido sociológico consiste en la alteración del destino social que se hace significativa con la hospitalización. Al ser internados en un hospital psiquiátrico todos los pacientes enfrentan circunstancias bastante similares a las que responden también de modo bastante similar. Tales circunstancias no parecen ser consecuencia de la enfermedad mental, sino más bien «producto de la distancia social desde la cual se juzga su situación». Por otra parte, una comunidad de pacientes mentales no difiere mucho de cualquier otra comunidad que pueda estudiarse.

En la carrera del paciente mental podemos observar las siguientes etapas: 1) *Etapas del prepaciente*: La internación de un paciente puede ser voluntaria u obligada; en el primer caso, es decidida por él mismo o con la ayuda de su familia. El hecho constituye una experiencia sobrecogedora, por cuanto supone el fracaso del ser humano, y obliga a una «revaluación desintegradora de sí mismo». Por otra parte, el enfermo se esfuerza en ocultar su enfermedad a los demás. En el segundo caso, el enfermo puede verse obligado al internamiento impulsado por la familia, por la policía, o por engaños. También se da con frecuencia un circuito de agentes y agencias: 1) la persona más allegada, 2) el denunciante, y 3) los mediadores (policías, clérigos o médicos). Así, el paciente se convierte en víctima de una coalición alienativa, se siente traicionado, engañado, despojado por quienes (desde el familiar hasta el profesional) pretenden ayudarlo cuidando de su salud.

La carrera moral del prepaciente posee un carácter retroactivo propio según el cual se interpreta el pasado del enfermo según los datos de su historia clínica, es decir, la elaboración psiquiátrica de su propio pasado, elaboración que mediatizará todo el destino del enfermo internado.

Existe frecuentemente un denunciante a partir del cual empieza su carrera el paciente, debido a distintas «contingencias de carrera» tales como el status socioeconómico, la notoriedad de la ofensa, la proximidad de un hospital psiquiátrico, la opinión de la comunidad o ciertas «atrocidades cometidas por el paciente». Si se considera que el número de «enfermos mentales» no internados iguala, y hasta excede, al de los internados, podría decirse que éstos «son víctimas de las contingencias más que de una enfermedad mental» (pág. 140). A partir de aquí podemos conocer la postura definitiva de Goffman ante lo que él denomina «internación» de los pacientes mentales. 2) *Etapas del paciente*: Como última etapa de su carrera, el paciente se convence de su abandono: ha quedado al mar-

gen de la sociedad. Primero se aísla en su soledad, luego empieza a ponerse al servicio de la comunidad hospitalaria, es decir, «se asienta». Se impone entonces la «rutina reglamentaria de la jornada». Empieza a funcionar el sistema de premios (para los cumplidores) y castigos (para los no-cumplidores). Es significativo aquí el «sistema de salas» para modelar o troquelar el yo del paciente, que reconstruye ahora su historia pasada acentuando las «historias tristes» de su vida ante sus compañeros, para hacerles comprender que él realmente no está «enfermo». La historia clínica (diagnóstico) trata de desmentir esta opinión, apelando a la conducta pasada del paciente, a los «síntomas»: Se trata de desacreditarle. Por otra parte, toda la información referente a su historia pasada es accesible al personal del hospital. Resulta como si se tratara de una conjura. El sistema de salas constituye un poderoso medio de control en manos de la institución hospitalaria: al paciente se le asciende o desciende de sala en función de su «buen» o «mal» comportamiento. De ahí que «la carrera moral presente un interés singular: ilustra, en efecto, la posibilidad de que al desechar las vestiduras del antiguo yo, la persona no siente necesidad de procurarse una nueva túnica y un público ante el cual inhibirse [...] aprende a cultivar, por el contrario, al menos por un tiempo, las artes amorales de la desvergüenza» (pág. 172).

La vida íntima de una institución pública (págs. 173-314)⁹

En este apartado describe Goffman con detalle qué es la institución psiquiátrica en su estructura interna.

El actuar en una entidad social lleva consigo un *compromiso* y una *adhesión*. Caben dos extremos: el aceptar íntimamente las obligaciones o el saltárselas olímpicamente. En la realidad se dan modulaciones intermedias. Se limita el análisis a un tipo de entidad social, las organizaciones instrumentales formales, en concreto una de ellas, el hospital psiquiátrico.

La organización formal instrumental es «un sistema de actividades deliberadamente coordinadas, que tienden a la obtención de algunos fines generales explícitos». Las organizaciones formales instrumentales se refieren a las que tienen un solo edificio y que constituyen una unidad amurallada. En ellas se sumerge al individuo en una actividad extraindividual, símbolo de su compromiso y de su adhesión. Esta actividad extraindividual

9. Añade como subtítulo: «Estudio de algunas formas de tratamiento exitoso en un hospital psiquiátrico». Una revisión más breve fue presentada en 1957 en la *American Sociological Association* en Washington.

está sometida a ciertos límites: 1) pautas de bienestar (comodidad, salud y seguridad), índice y magnitud del esfuerzo requerido, retiro y vacaciones, dignidad y autoexpresión; 2) sistema de valores conjuntos: el individuo ayuda a la organización y ésta ayuda al individuo; 3) sistemas de incentivos supletorios para el individuo; 4) sistemas de sanciones para quienes no cooperan.

Ajuste primario es el que va del individuo a la organización y de ésta al individuo. El ajuste secundario se define como cualquier arreglo habitual que permite al miembro de una organización emplear medios o alcanzar fines no autorizados, o bien hacer ambas cosas, esquivando los supuestos implícitos acerca de lo que debería hacer o alcanzar, y en última instancia, sobre lo que debería ser. Los ajustes secundarios representan vías por las que el individuo se aparta de su rol y del ser que la institución daba por sentados a su respecto» (pág. 190). Las organizaciones tienden a adaptarse a los ajustes secundarios (seleccionándolos) para mantener su autoridad sobre los individuos participantes. Estos ajustes secundarios, al generalizarse, pierden su carácter individual y pasan a ser colectivos, constituyendo la vida subterránea o secreta de la institución, a cuya estabilidad contribuyen los ajustes secundarios. Al hablar Goffman de estos tipos de ajustes podemos decir que formula, en otros términos, la teoría del refuerzo. En varias ocasiones insiste en definir la terminología utilizada. De todas formas, creemos que no existe la suficiente consistencia teórica, ya que el propio autor afirma su ambigüedad: en la práctica, puede pasarse fácilmente de unos tipos de ajustes a otros.

A continuación estudia Goffman lo que llama vida íntima de un hospital, es decir, las formas, fuentes y lugares que el paciente emplea para «explotar» la institución, así como su estructura social.

Goffman deduce de este capítulo las siguientes conclusiones: De una parte, la autoridad trata de programar el carácter del individuo; de la otra, el individuo se niega a aceptar la autoridad impuesta, porque «donde quiera que se imponen mundos, se desarrollan submundos». Los pacientes se resisten al dominio de las organizaciones mediante diversos mecanismos: insolencia, mutismo, indocilidad y hostilidad, de tal forma que se produce un proceso circular: la institución impone una disciplina que el interno trata de eludir por los medios a su alcance. Un tipo característico de ajuste lo constituyen las «actividades de evasión»: deportes, bailes, culto religioso, juego, radio, chicle, psicoterapia («un interno puede olvidarse, hasta cierto punto, del lugar donde está, mientras prosigue su tratamiento de psicoterapia»). Por otra parte, muchas prácticas clandestinas son buscadas por el solo hecho de que están prohibidas. Hay algunos ajustes secundarios cuya única finalidad consiste en «rechazar a quienes le recha-

zan», en defensa propia. El individuo, a veces, se rebela para defender su propio yo frente a la institución, porque, más que nada, necesita del sentimiento de su propia identidad. Debido a estos factores anteriormente analizados, es lógico que se produzcan *tensiones entre el paciente y el psiquiatra*, ya que el paciente ha de seguir el rumbo que le marca el psiquiatra si éste ha de afirmarse como servidor médico. Por otra parte, el paciente ve al psiquiatra como la persona que está en el poder. Además, cada una de las partes está condenada a buscar a la otra para ofrecerle lo que no puede aceptar; y cada una está obligada a rechazar lo que la otra le ofrece. Debido al prestigio adquirido por el rol médico, los psiquiatras pretenden mantener un enfoque médico y la visión médica del modelo de servicio, modelo escasamente aplicable a los hospitales psiquiátricos.

Como forma de adaptación ideológica, el personal suele crearse una red protectora de palabras, creencias y sentimientos para convencerse y convencer a los demás de que realizan un verdadero servicio médico, hecho que ilustra la relación entre pensamiento y posición social. Una forma de esta ideología está en la labor de relaciones públicas (exhibiciones, folletos, exposiciones) para que familias y visitantes se den cuenta de la línea de servicio médico. Otra forma consiste en una colección de relatos célebres que «impresionen» a los visitantes. La dirección tiene en sus manos una doble baza en cuanto que interpreta la naturaleza misma de los pacientes y la naturaleza de la actividad del hospital. Se da a la patología un nombre general (esquizofrenia, psicosis) y se obtiene así una visión del carácter esencial del paciente. Sucede así que «una situación de sala donde las enfermeras no se molestan en iniciar el contacto con los pacientes, a largo plazo (que en realidad responderían a las exteriorizaciones) podrá transformarse al paciente con sólo decir que se trata de un “mudo”» (pág. 369). Frente a las exigencias o demandas del paciente «la única acción que el terapeuta puede permitirse, conciliable con sus deberes frente al hospital y a su profesión, consiste en descartar esas demandas convenciendo al paciente de que los conflictos que cree tener con la institución —o con la familia, la sociedad, etc.— en realidad son conflictos suyos; le sugiere, pues, que los abandone reordenando su propio mundo interior, no intentando alterar la acción de esos otros agentes» (pág. 369). Según esto, la psiquiatría pone en primer término la permanencia del modelo médico de servicio. «Sugiero —dice Goffman— que la índole de la naturaleza del paciente se redefine de tal modo que, en los efectos, sino en la intención, se lo convierte al fin en la clase de objeto sobre el cual puede realizarse un servicio psiquiátrico. Cuando se hace de una persona un paciente, es para hacer del paciente a continuación un objeto de servicio. La ironía es que haya tan poco servicio disponible una vez hecho esto» (pág. 372).

También intenta justificarse por parte del personal la acción del hospital sobre el paciente, ya que: 1) la sola entrada del paciente en el hospital le convierte en enfermo mental, 2) el hospital proporciona seguridad al paciente, 3) seguridad terapéutica, 4) de la promiscuidad social —dicen— puede aprender el paciente que hay otros peor que él, 5) un ejemplo típico consiste en «drogar» a los pacientes para que guarden silencio por las noches en la sala; y a esto se le llama tratamiento sedativo.

Como puede verse, la semántica psiquiátrica hospitalaria es muy variada y tiene recursos para todas las situaciones: «Algunas traducciones verbales corrientes en los hospitales psiquiátricos no representan términos médicos aplicados a prácticas disciplinarias, sino más bien un uso disciplinario de prácticas médicas» (pág. 374). En cualquier caso, no es siempre el bien del paciente el fin primario de las instituciones psiquiátricas, debido a que «la acción médica se presenta a los pacientes y a sus familiares como un servicio individual, pero la que va a resultar servida es la institución, ya que los pormenores de dicha acción persiguen como objetivo reducir los problemas de índole administrativa del establecimiento. En síntesis, bajo la apariencia del modelo de servicio médico se encontrará alguna vez la práctica de la medicina de mantenimiento» (pág. 375). Dice Goffman que la aplicación del modelo médico puede haber resultado útil en algunas ocasiones. Por otra parte, se cura en salud diciendo que «el hecho de haber mencionado las limitaciones del modelo de servicio, no quiere decir tampoco que yo pretenda conocer una solución mejor para el manejo de esas personas llamadas enfermos mentales.» Además, «el personal psiquiátrico profesional no tiene un rol fácil» (pág. 376). De todas formas, la situación institución psiquiátrica-paciente se mueve dentro de agudas contradicciones. Así, por ejemplo, «se auspicia una confusión sistemática entre la obediencia a los otros y el ajuste de la personalidad propia» (pág. 377). Goffman describe muy bien este cúmulo de contradicciones en las doce últimas líneas de su libro: «Los pacientes mentales pueden encontrarse metidos en un singular atolladero. Si quieren salir del hospital, o hacer algo menos dura su existencia dentro de él, deben demostrar que aceptan de buen grado el puesto que allí se les adjudica; y ese punto consiste en apoyar el rol ocupacional de quienes, al parecer, imponen esa condición. Esta autoalienante servidumbre moral del yo, que acaso ayude a comprender el estado de confusión mental en que se hunden algunos internos, se cumple en nombre de la tradición ilustre de los servicios de reparación profesionales, y sobre todo de su variedad médica. Los pacientes mentales pueden ocuparse aplastados por el peso de un ideal de servicio, que a las demás personas nos allana la vida» (pág. 378).

El modelo médico y la hospitalización psiquiátrica (págs. 315-374)

En realidad es éste el capítulo que mejor expresa la crítica de Goffman a las instituciones psiquiátricas. Analiza aquí las actividades ocupacionales especializadas de los profesionales que interactúan con el interno. Las pautas de contacto interpersonal crean un modelo, que es ampliamente estudiado por el autor. Esta relación social es aquella en que algunas personas (clientes) se ponen en manos de otras (servidores). El cliente aporta respeto por la competencia, gratitud y honorarios. El servidor aporta competencia, discreción profesional y gentileza. Un concepto clave en esta relación es el de honorarios.

La parte fundamental del capítulo queda resumida en el *Apartado VI*, donde Goffman se enfrenta de modo más rotundo con las instituciones psiquiátricas en su crítica al modelo médico aplicado a la enfermedad mental.

Históricamente la enfermedad mental ha recibido las interpretaciones más diversas, desde las posesiones diabólicas hasta los enfoques puramente orgánicos. Más recientemente la disputa se plantea entre funcionalistas y organicistas. En ambos casos se viene utilizando el modelo médico de enfermedad mental: 1) cuando llega un paciente al hospital psiquiátrico, los profesionales, sin tener en cuenta ni las circunstancias ni las características de la enfermedad concreta, aplican el modelo médico. Dice Goffman: «A la uniforme cortesía que se muestra a los pacientes corresponde una aplicabilidad uniforme de la doctrina psiquiátrica», sin tener en cuenta que hay casos para los que este modelo no sirve; 2) en principio hay pacientes que van forzados (familia, amigos) al hospital psiquiátrico, y entonces el servicio no es al paciente, sino a estos otros entes sociales. No se trata de una relación de servicio, sino de autoridad: uno manda y otro obedece; 3) «cada vez que un hospital psiquiátrico funciona como un albergue provisional dentro de una red de otros albergues para atender cargas públicas, el modelo de servicio se tambalea»; 4) otro grave inconveniente surge del hecho del carácter involuntario del ingreso del enfermo en el hospital psiquiátrico, dado que se produce en el paciente un fuerte resentimiento; 5) el hecho del internamiento suele suponer para el paciente un estigma indeleble; 6) no están claramente delimitadas las aptitudes psiquiátricas, es decir, 7) «la acostumbrada circunspección o "especificidad funcional" del servidor está directamente negada en el servicio psiquiátrico». Por otra parte, 8) el rol del psiquiatra es único e indiscutible; 9) los hospitales psiquiátricos suelen estar mal equipados (en técnicas y personal competente); 10) el diagnóstico suele limitarse a fijar a la historia del paciente un rótulo de los legalmente

admitidos. Por otra parte, hay pocas posibilidades de que en los hospitales se aplique un tratamiento específico para cada alteración, como generalmente ocurre en un hospital médico, un garaje o un taller de reparación de radios»; 11) el personaje clave en un hospital psiquiátrico resulta ser el asistente y no el enfermo; 12) el paciente dócil asciende en el sistema de salas, el rebelde baja. «Por curiosa coincidencia, el paciente suele conseguir asistencia profesional cuando menos la necesita» (pág. 355); 13) los pacientes suelen quejarse de la despreocupación de que son objeto; 14) no es justo aplicar el mismo marco de referencia de servicio a todos los pacientes por igual; 15) el medio interpersonal del paciente influye en su enfermedad, pero cuando se le da de alta vuelve al mismo medio anterior; 16) se cuestiona aquí la aplicabilidad del concepto de patología: ¿cuándo y por qué una conducta es patológica? ¿quién lo decide? La cuestión es muy problemática y decisiva, ya que «la salud mental es la capacidad de jugar a cualquier juego en que la vida social puede consistir, y de jugarlo bien. Por el contrario, negarse a jugar o jugar mal, significa que una persona está mentalmente enferma». Por otra parte, la distinción entre expresiones tales como «está en un error» y «está loco», «no radica necesariamente en los *hechos* observables a que apunten, sean éstos cuales fueren, sino que puede ser sólo una diferente *actitud* nuestra hacia el sujeto». En el caso del tratamiento suelen mezclarse los más diversos juicios morales, de ahí «que gran parte de la terapia consista en sacar a luz los pecados del paciente, y ponérselos delante de los ojos haciéndole ver el error de sus costumbres» (pág. 359).

Valoración crítica del libro

Pueden considerarse, en un breve resumen, los aspectos generales que definen el libro que comentamos. 1) En un intento por ver sólo los aspectos sociológicos (no los psicológicos), Goffman se queda a veces en el lado anecdótico. El libro no tiene gran solidez teórica. 2) Se trata de un libro crítico; denuncia los factores anormales de las instituciones psiquiátricas. Desde el punto de vista de Goffman, dichas instituciones en modo alguno cumplen con su teórica función restauradora o adaptadora. La valoración que de ellas hace el autor es abiertamente negativa. Compara frecuentemente estos establecimientos con otras instituciones totales, tales como cárceles, correccionales y campos de concentración. 3) Metodológicamente el libro es discutible. El grado de subjetividad en algunas de sus afirmaciones es bastante alto. Su valor es más bien testimonial; el análisis es de tipo fenomenológico. No ofrece alternativas o soluciones distintas

de las que critica. 4) No queda claro el valor de otras terapias distintas de las psiquiátricas, ni se alude a otros tipos de tratamiento más objetivos. 5) Como resultado final Goffman pretende «cargarse» las instituciones psiquiátricas. 6) El libro resulta, a veces, repetitivo, como el autor mismo advierte al principio.

AMPARO ÁLMARCHA