

Los psiquiatras frente a la erosión del modelo médico hegemónico: una investigación cualitativa en la residencia de psiquiatría del Hospital Alejandro Korn.

Mesa 39

Ferraro, Angelina; Pierrestegui, Facundo; Sosa, Sofía; Veglia, José Agustín

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata

[angelinaferraro2003@gmail.com](mailto:angelinaferraro2003@gmail.com) ; [facundopierrestegui02@gmail.com](mailto:facundopierrestegui02@gmail.com) ;

[sofigallo01@gmail.com](mailto:sofigallo01@gmail.com); [agujoset@gmail.com](mailto:agujoset@gmail.com)

## 1. Introducción

El objetivo de la presente consiste en exponer una serie de reflexiones que surgieron como resultado del trabajo de campo realizado en el segundo cuatrimestre del año 2023 en el marco de la materia Metodología de la Investigación Social II. En particular, creemos que esta comunicación es una oportunidad enriquecedora por dos aspectos fundamentales: en primer lugar, porque se trata de nuestro primer acercamiento al campo de la difusión de producciones académicas, terreno que, hasta el momento, nos parecía lejano y desconocido; en segundo lugar, porque nos permite desarrollar de forma exhaustiva una reflexión crítica sobre el modo en que desarrollamos nuestro primer trabajo de campo cualitativo, lo que constituye un camino que creemos necesario si queremos mejorar el modo en que aplicamos distintas técnicas de investigación y, por consiguiente, producimos nuestros datos.

A continuación, nos proponemos explicitar el modo en que fue surgiendo y desarrollándose nuestra investigación, enfocándonos en las distintas decisiones que tomamos a lo largo del trabajo de campo y exponiendo distintas reflexiones que nos surgieron, una vez presentado el resultado, referidas a qué podríamos haber hecho y qué no para mejorar el modo en función del cual producimos datos cualitativos. En primer lugar, comenzaremos explicitando cómo surgió nuestro problema de investigación y qué modificaciones tuvimos que realizar; luego, describiremos el modo en que nos acercamos al campo y trabajamos en él, atendiendo a las dificultades y obstáculos que se nos presentaron; finalmente, presentaremos un balance general de lo que creemos que significó esta primera aproximación a la aplicación de técnicas de investigación cualitativas.

## 2. a. La pregunta de investigación

La edificación de lo que fue nuestra primera pregunta de investigación estuvo fuertemente vinculada a nuestras posibilidades de acceso al campo. Cuando cursamos Metodología de la Investigación Social I, que es netamente cuantitativa, el tema del acceso al campo no solo no se tocó, o si se lo hizo fue de un modo muy superficial, sino que la propia elaboración de un problema investigable tuvo mucha más que ver con nuestros gustos temáticos y conceptuales que con la posibilidad de estudiarlo empíricamente. Cuando nos acercamos a Metodología II, en cambio, notamos al instante que la cuestión del acceso al campo no podía ser algo soslayable a la hora de la formulación del problema, más bien, entendimos que primero teníamos que determinar qué lugares podíamos acceder para desarrollar allí una investigación y, a partir de eso, seleccionar la opción que más se acercase a una temática que nos pareciese interesante.

Fortuitamente, el acceso al campo no fue un tema de difícil solución, y terminamos escogiendo el Hospital Alejandro Korn en vista de que allí encontramos acceso gracias a la hermana de una de las integrantes del equipo que trabajaba allí. Una vez escogido el lugar que íbamos a investigar, la elaboración de una pregunta tentativa tuvo mucho que ver con los prejuicios y preconceptos que teníamos respecto a quiénes ocupaban un hospital psiquiátrico, y qué se hacía allí; y por la curiosidad que nos generaba estudiar un universo institucional y social del cual sabíamos muy poco.

A partir de prejuicios tales como que los psiquiatras son quienes detentan el poder hegemónico en el hospital, o que aquellos que se forman en las ciencias “duras” son más exigentes o estrictos que sus pares de sociales, partimos por preguntarnos: “¿Cómo operan los prejuicios profesionales en las relaciones entre residentes de psiquiatría, psicología y trabajo social en el Hospital Melchor Romero del partido de La Plata, en el periodo septiembre-noviembre del año 2023?”. Atendiendo a que el abordaje de pacientes (por lo menos en el área de salud mental) se lleva adelante interdisciplinariamente con la intervención de tres profesiones distintas, de las cuales dos forman parte del universo de las ciencias humanas y sociales, es que supusimos que existían una serie de prejuicios por parte de los médicos que obstaculizaban el trabajo interdisciplinar y generaban un pésimo clima laboral que, en última instancia, repercutía en una peor atención de los pacientes.

La hipótesis, o, mejor dicho, el prejuicio con el que partimos, fue que los médicos del hospital psiquiátrico, por el hecho de ser profesionales entrenados en el campo de las ciencias duras,

tanto por ser quienes históricamente detentaron el monopolio del diagnóstico en los hospitales, se consideraban superiores a sus colegas de las ciencias sociales e imponían sus decisiones sin consultarlo previamente. Asimismo, y en línea con los preconceptos ya señalados más arriba, también creemos oportuno mencionar que esta imagen que teníamos de los psiquiatras, y a partir de la cual salimos al campo, no solo se circunscribía al ámbito del desarrollo profesional, sino también personal en la medida que creíamos que eran personas altivas, poco colaborativas y para nada abiertas a los cambios en la forma de realizar su trabajo.

Cuando comenzamos a realizar nuestro trabajo de campo y, por tanto, cuando nuestros prejuicios tuvieron que enfrentarse a la realidad, nos encontramos con que la imagen que teníamos de los psiquiatras, así como algunos de sus colegas de sociales, era totalmente equivocada. De hecho, descubrir que tanto los psiquiatras como los psicólogos con los que nos encontramos no se ajustaban a las preconociones con los que partimos a realizar la investigación, constituyó, indudablemente, un cambio de tal naturaleza que nos forzó a reformular completamente nuestra pregunta de investigación. Así pues, si nuestro primer interrogante se asentó sobre una mirada negativa de los psiquiatras, en calidad de profesionales que obstaculizaban el abordaje interdisciplinar por su negativa a abandonar el monopolio del diagnóstico; nuestra segunda pregunta, en cambio, se focalizó exclusivamente en cómo ellos experimentaban la erosión del modelo médico hegemónico y qué obstáculos u oportunidades les presentaba esta nueva situación histórica. Así visto, pasamos de preguntarnos cómo los psiquiatras obstaculizaban el diagnóstico de los pacientes, a cómo la introducción del abordaje interdisciplinar en la esfera de la salud mental modificó el modo en que los psiquiatras desarrollaban su actividad, así como el modo en que se enfrentaron a los cambios introducidos por la Ley 26.647 de Salud Mental.

Para concluir este apartado, en nuestro trabajo nos planteamos descubrir: ¿Cómo es que una nueva generación de psiquiatras, cuyos antecesores eran hasta tiempos recientes la autoridad por excelencia del hospital psiquiátrico, experimentan la introducción de la formación y trabajo interdisciplinar con las residencias de psicología y trabajo social? A partir de esto, se nos abrió un marco en virtud del dar respuesta a un interrogante referido a los efectos más profundos ligados a estas transformaciones recientes, esto es, ¿Se ha devaluado la autoridad médica? ¿Quedan rugosidades o resabios? ¿Si los hay, cómo se manifiestan y qué implicancias tienen para los residentes de psiquiatría? La tesis que sostuvimos fue que, con el declive de la hegemonía médica y la introducción del trabajo interdisciplinar, los psiquiatras perdieron el monopolio del diagnóstico y, en consecuencia, se vieron forzados a disputar y negociar con las

demás residencias el modo de evaluar a los pacientes. No obstante, y en el mismo sentido, observamos que quedan resabios de su hegemonía que se manifiestan en distintas instancias prácticas como: la percepción del salario, la distribución desigual de la responsabilidad médica, y los estereotipos negativos y prejuicios arraigados en el sentido común que impiden un diálogo óptimo con las otras disciplinas.

## **2. b. El trabajo de campo**

El principal problema que encontramos al inicio del trabajo de campo fue la cuestión del acceso. En un primer momento, nuestra idea era hacer observación participante mientras las tres disciplinas trabajaban y diagnosticaban un paciente a los efectos de poder observar, en tiempo real, cómo operaban los prejuicios en el abordaje interdisciplinar. Claramente, y como nos lo hicieron entender rápidamente, esto era imposible en vista de que se trataban de pacientes en situación de vulnerabilidad, de forma que nuestro trabajo de campo tuvo que acotarse a estudiar a los residentes por separado o, en su defecto, en ámbitos que compartían como lo eran las clases en el Polo Educativo.

Como mencionamos más arriba, nuestro acceso al campo fue facilitado por la hermana de una de las integrantes del equipo que es trabajadora social, y que, rápidamente, nos puso en contacto con la coordinadora de residencias. Si bien ella nos ayudó en gran medida a ubicarnos en el hospital, a explicarnos el funcionamiento de las residencias y la dinámica general de cómo se trabaja en el área de salud mental; disponía de poco tiempo para colaborar con nosotros, por lo que nos pasó el contacto del jefe de residentes de psiquiatría quien, desde el momento que lo conocimos, se transformó en nuestro informante clave.

Siguiendo las recomendaciones tantas veces repetidas en las clases prácticas y teóricas de metodología referías a la importancia de la cuestión ética, siempre nos presentamos en calidad de estudiantes de sociología que venían a realizar una investigación en el marco de una materia de la facultad, que queríamos observar y participar en sus actividades habituales, y en lo posible entrevistar a algunas personas. A la hora de presentarnos, siempre intentamos ser honestos y actuar de modo ético, esto es, que sepan quiénes éramos, qué buscábamos hacer, y qué íbamos a hacer con la información que recolectásemos. En este sentido, nos parece que haber sido honestos respecto a nuestra condición de estudiantes nos facilitó el acceso a algunos campos y, en especial, al de psiquiatría, quienes siempre nos impulsaron a volver a la residencia hablar con ellos. Para decirlo de otro modo, la cuestión ética, además de reconocer a los otros como

seres humanos de los cuales no vamos a extraer información, sino a construirla con ellos, nos permitió desarrollar nuestra investigación en la medida que el hecho de ser estudiantes los incitó a colaborar con nosotros y, en suma, crear un espacio para desarrollar nuestra investigación que, quizás, no podría haber surgido si no hubiésemos sido honestos sobre quiénes éramos.

Más allá de la buena disposición general de los residentes, lo cierto es que tuvimos dos principales problemas de acceso. El primero, brevemente mencionado más arriba, está relacionado con el carácter burocrático del lugar en el que se encuentran los agentes que queríamos estudiar; al ser una institución altamente organizada y que, sobre todo, cuida a personas en situación de vulnerabilidad, nos enfrentamos al problema de no poder estudiar a los residentes en su trabajo habitual con los pacientes (puesto que está prohibido el ingreso de no profesionales) y, por tanto, nos vimos obligados a hacer trabajo de campo en otras zonas de acceso público o dónde ellos nos podían invitar, como es el Polo Educativo o, también, la propia residencia. El segundo problema, pues, se vincula con la poca predisposición de psicología a colaborar con nuestra investigación. Dado que para poder comprender su situación necesitábamos que se contactasen con nosotros e invitasen a charlar con ellos, su falta de predisposición nos impidió acceder a ellos y, por tanto, influyó en que no podamos acceder a ese campo en particular.

El carácter burocrático de la institución, la negativa de los psicólogos a ser entrevistados o a charlar con nosotros, así como la poca disposición de tiempo de los trabajadores sociales, culminó por obligarnos a acotar nuestro trabajo de campo a la residencia de psiquiatría en la medida que fueron los únicos que se mostraron abiertos y, en especial, muy predispuestos a colaborar con nuestra investigación. Esta situación, no solo nos obligó a reformular nuestra pregunta de investigación, ahora centrada en cómo los residentes de psiquiatría perciben la erosión del modelo médico hegemónico, sino que también constituyó una experiencia enriquecedora a la hora de conocer de primera mano cómo se construyen los problemas de investigación cualitativos. A la luz de esta experiencia, pudimos constatar que en la metodología cualitativa la formulación de una pregunta de investigación es un proceso mucho más dinámico y largo en el tiempo, que depende y se construye en la interacción que construimos con los agentes que forman parte del campo. En este sentido, pues, es que destacamos que formular un problema cualitativo no nos pareció un ejercicio que se hace por afuera del mundo empírico que vamos a investigar, sino que, por el contrario, es un producto

que nace de nuestra participación en él y que, por lo tanto, nos envuelve y nos obliga a formar parte con mayor o menor intensidad.

Así pues, y una vez elaborado el problema y solucionado el acceso al campo, comenzamos a investigar utilizando técnicas de entrevistas y de observación participante. Puesto que, como mencionamos más arriba, no podíamos observar en el espacio de trabajo con los pacientes, nuestra observación participante se limitó a charlas en la residencia de psiquiatría y las clases en el Polo Educativo. Si bien nos parece que la observación participante se pareció mucho más a una especie de entrevistas grupales que a una etnografía propiamente dicha, también es cierto que creemos que la posibilidad de haber charlado con los residentes, en un espacio cómodo para ellos como es la residencia, edificó un clima de familiaridad y confort que nos permitió tocar temas sensibles para ellos como, por ejemplo, los bajos salarios, el sentimiento de que la interdisciplina desdibuja la identidad médica, así como el malestar de ser los únicos responsables legales del tratamiento de los pacientes cuando, por el contrario, esta responsabilidad debería ser compartida con las demás residencias. Así visto, y a pesar de las limitaciones que presentó nuestra observación participante, nos parece interesante rescatar que a partir de ella pudimos descubrir emergentes y dimensiones que no habíamos pensado sobre el trabajo interdisciplinar, y que, luego en las entrevistas, profundizábamos. En este sentido, nos parece interesante que, si bien nuestro trabajo etnográfico no se pareció mucho a los textos clásicos que leemos en antropología, eso no constituyó una traba a nuestra investigación, sino que, por el contrario, nos permitió descubrir aspectos que desconocíamos totalmente y que difícilmente hubiésemos podido conocer si nos dedicábamos exclusivamente a las entrevistas en profundidad.

Por otro lado, y una vez presentada la investigación, nos comenzamos a plantear una serie de críticas respecto a cómo podríamos haber mejorado la construcción de nuestros datos si hubiésemos actuado de otra forma. Creemos que si hubiésemos podido tener acceso a los servicios (con los pacientes) junto a los residentes y, por tanto, hacer trabajo de campo allí, hubiéramos podido conocer otras dimensiones (o profundizarlas), como el caso de los prejuicios. Al no poder acceder al lugar concreto en el que cotidianamente deben discutir entre ellos para atender a los pacientes, nos encontramos con una fuerte limitación vinculada a no poder observar cómo operan los prejuicios en sus actividades diarias; por el contrario, dependimos de lo que nos cuentan ellos u observamos en situaciones sometidas a menor estrés, como lo son las charlas educativas. Así pues, nos parece que, si hubiésemos podido realizar trabajo de campo allí, habríamos podido profundizar en una dimensión que es difícil de

describir si nos quedamos solo con lo que nos cuentan ellos. Del mismo modo, creo que, si hubiésemos podido acceder a los servicios, habríamos podido ver más de cerca cómo se percibe la devaluación de la autoridad médica: no solo por cómo ellos cuentan que la perciben, sino observando en los casos concretos cómo se la cuestiona y cuáles son sus reacciones en el momento.

Por otro lado, nos parece interesante destacar también que, si hubiésemos podido tener mayor acceso a la residencia de trabajo social, y sobre todo psicología, habríamos podido profundizar aspectos como los estereotipos y la interdisciplina. Si hubiésemos tenido mayor posibilidad de entrevistar y hacer observación participante en estas residencias, sobre todo en la de los psicólogos, creemos que habríamos podido profundizar la dimensión del trabajo interdisciplinar, el rol de los prejuicios, los conflictos grupales y, sobre todo, poder comparar las visiones divergentes que surgen respecto a estas problemáticas. Así visto, no desmerecemos los hallazgos que encontramos en la residencia de psiquiatría, pero esto no implica que hubiese sido un análisis mucho más rico si hubiésemos podido tener y comparar las experiencias, sentidos y percepciones sobre el trabajo interdisciplinar de las tres residencias del área de salud mental del hospital.

Creemos también que, si hubiésemos comenzado la observación participante (y a familiarizarnos con ellos) a través de charlas en el Polo Educativo, en vez de directamente por la residencia, habríamos tenido la posibilidad de interactuar con ellos en un ambiente de mayor igualdad (ya que allí todos seríamos estudiantes). En este sentido, si hubiésemos comenzado por familiarizándonos allí, y luego nos hubiésemos acercado a la residencia, habríamos tenido respuestas más profundas respecto a aspectos sensibles como el prejuicio y los estereotipos. También nos parece que si hubiésemos empezado el trabajo de campo allí nos habríamos ahorrado una posible reactividad en vista a que hubiésemos sido percibidos como alguien más semejante, y no tan desconocido e invasor como estudiantes de sociología metido de improvisto en su residencia, que es el lugar más íntimo. Finalmente, me parece que si hubiésemos sido presentados ante los demás por un residente común (que no es jefe o tiene autoridad como es el caso del jefe de residentes de psiquiatría), tal vez habríamos sido percibidos con menos extrañamiento. De este modo, si hubiésemos podido realizar trabajo de campo en los servicios y, al mismo tiempo, haber sido presentados sin la mediación de una persona de mayor autoridad, tal vez habríamos podido profundizar y conocer aspectos más íntimos como la percepción de los prejuicios en la interdisciplina, y cómo influyen en el trabajo grupal, o cómo creen que influyen en sus actividades laborales diarias.



### 3. Reflexiones finales

La idea de este trabajo fue presentar un conjunto de reflexiones que emergieron a lo largo y al final de nuestro trabajo de campo en el área de salud mental del Hospital Alejandro Korn. En líneas generales, nos parece que haber hecho esta investigación implicó un cambio sustancial en cómo veníamos desarrollando nuestra carrera en la medida que constituyó nuestro primer acercamiento a realizar investigación científica. Como toda actividad que realizamos por primera vez, fue una tarea que iniciamos tímidos, sin saber muy bien qué observar, qué preguntas hacer y que, de a poco, y con el acompañamiento de la materia, fuimos perfeccionando; por ejemplo, pasamos de realizar registros de campo acotados, básicamente resúmenes de lo que hacíamos en el hospital, a textos mucho más descriptivos que prestaban atención a los pequeños detalles, así como de realizar entrevistas en donde solo nos pegábamos a lo que decía el guion a realizar preguntas no previstas de antemano y que surgían en el fluir de la conversación.

Desde una mirada más personal, esta experiencia nos permitió conocer el funcionamiento de un universo institucional y social que, hasta el momento, nos parecía totalmente desconocido. De hecho, una de las cosas que más valoramos de esta experiencia, esto es, de conocer el hospital desde adentro y a partir del universo de significados de los actores que lo integran; es que al final de nuestro recorrido atesoramos una mirada totalmente distinta de lo que se hace en una institución psiquiátrica y sobre qué hacen quienes la componen. Ya sea por haber tomado consciencia de cómo en realidad se dividen las tareas, se comunican entre disciplinas, o mismo, discuten entre ellos e intentan llegar a consensos, el balance final de nuestra estadía allí es que el Hospital Alejandro Korn funciona y, en definitiva, es muy distintos a las representaciones que componen el sentido común y de las cuales, como mencionamos párrafos más arriba, nosotros partimos por primera vez al campo.

En línea con el párrafo precedente, y atendiendo a que la mayoría de los integrantes de esta investigación somos estudiantes que todavía no se han dedicado exclusivamente al mundo laboral, estudiar el Hospital Alejandro Korn nos brindó una perspectiva muy valiosa sobre cómo es el ámbito del trabajo. En particular, esta experiencia nos ayudó a tomar consciencia de que nosotros, una vez terminados nuestros estudios universitarios, seguramente podamos enfrentarnos a los mismos problemas y conflictos a los que se enfrentan actualmente los psiquiatras del hospital, y que, hasta el momento de realizar la investigación, nos parecía una



posibilidad altamente improbable. En definitiva, nos enseñó que el trabajo es un universo no ajeno a los problemas y conflictos y, por tanto, es una posibilidad que puede llegar a acontecer pero que nunca habíamos pensado que podría llegar a suceder.

Para finalizar, otra cuestión que nos pareció muy enriquecedora de esta experiencia y, en especial, de la investigación cualitativa, es que supone establecer un diálogo y una relación con el otro que se aleja mucho de la mirada extractivista que, muchas veces, asociamos a los cuestionarios estandarizados de la metodología cuantitativa. En efecto, supone la edificación de un lazo de confianza, de cierta intimidad (por más acotada que sea), que crea un sentido de responsabilidad a la hora de desarrollar la investigación entendido como no solo realizar un trabajo para aprobar una materia, sino también, poder ofrecerles a los agentes de nuestra investigación (en este caso los residentes de psiquiatría) algo a cambio de su colaboración. En particular, cuando realizamos nuestro trabajo de campo en su residencia, así como cuando llevamos adelante las entrevistas, los residentes nos comentaron muchas veces la necesidad de visibilizar la situación que atravesaban y, por tanto, la ayuda que nosotros les estábamos ofreciendo con la investigación, en la medida que permitía visibilizar los problemas que los psiquiatras vienen atravesando y que, muchas veces, por la mirada estigmatizante que hay de los médicos psiquiatras por años de vigencia del modelo médico hegemónico, se subestiman e ignoran.

En definitiva, quizás la enseñanza más importante que nos dejó esta experiencia no fue aprender a realizar mejores entrevistas y registros de campo, sino, fundamentalmente, tomar consciencia que una investigación, a veces, puede ser mucho más que un trabajo a presentar para aprobar una materia, para obtener una beca o, incluso, para agregar a Memoria Académica. Precisamente, lo que nos enseñó nuestro trabajo de campo con los psiquiatras es que, ya sea ahora en calidad de estudiantes, o quizás en un futuro en tanto científicos sociales, un proyecto de investigación puede ayudar a visibilizar y dar respuesta a realidades sociales ignoradas y estigmatizadas por el sentido común como, en efecto, suele ser el caso de los hospitales psiquiátricos.