

DOSSIER

La perspectiva antropológica como enfoque diferente de los enfermos sin hogar*

Through a different lens: an anthropological perspective on the homeless mentally ill

Paul KOEGEL

Departamento de Política Social. RAND
1700 South Main Street
Santa Mónica, CA 90407-2138 USA

RESUMEN

Los últimos intentos de explicar la emergencia de una población en aumento de personas sin hogar mentalmente enfermas se han basado casi exclusivamente en los enfoques epidemiológicos y clínicos, que han producido una percepción incompleta, e incluso distorsionada, de estas personas y de su comportamiento. En este trabajo se describen las lagunas que hay actualmente en nuestra comprensión de los enfermos mentales sin hogar, centrándose en la carencia de descripciones cualitativas elaboradas acerca del proceso vital de estas personas, la abrumadora preocupación por la patología y la ausencia de afiliación, la falta de consideración de los enfermos mentales sin hogar en los contextos más amplios, tanto económico como situacional, de su vida diaria, la carencia de perspectiva longitudinal y la excesiva confianza en los autoinformes como fuente de datos. Se presentan datos del análisis etnográfico de la adaptación en curso de 50 adultos sin hogar enfermos mentales crónicos, del área urbana de Los Angeles, que indican de qué modo la investigación desde una perspectiva antropológica puede ayudar a llenar este vacío. Por extensión se señala que la investigación antropológica puede aportar ideas relevantes en materia de medidas a tomar en este área crítica, así como que la investigación del fenómeno de las personas sin hogar y de la enfermedad mental puede ser de gran ayuda a los antropólogos en la búsqueda de tantos temas de interés en este campo.

PALABRAS CLAVE

Perspectiva antropológica. Enfermos sin hogar. Descripciones cualitativas. Ideas relevantes en materias.

* Culture, Medicine and Psychiatry 16: 1-22. 1992.
© 1992 Kluwer Academic Publishers. Printed in the Netherlands.

ABSTRACT

Recent attempts to understand the emergence of a growing population of homeless mentally ill individuals have almost exclusively relied on epidemiological and clinical approaches, the result being an incomplete and even distorted perception of these people and their behavior. This paper describes gaps that currently exist in our understanding of the homeless mentally ill, focussing on the dearth of rich qualitative descriptions of lives in process, the overwhelming preoccupation with pathology and disaffiliation, the failure to view homeless mentally ill individuals in the broader socio-economic and situational contexts of their daily lives, the absence of a longitudinal perspective and an over-reliance on self-report as a source of data. Data are offered from an ethnographic examination of the ongoing adaptation of 50 chronically mentally ill homeless adults in the downtown area of Los Angeles to suggest how research utilizing an anthropological perspective can fill some of these gaps. This discussion indicates by extension that anthropological research can provide policy-relevant insights in this critical area and that the study of homelessness and mental illness presents opportunities for anthropologists to pursue a variety of issues relevant to the field.

KEY WORDS

Anthropological perspective. Homeless Mentally Ill, Qualitative Descriptions. Policy-relevant Insights.

A menudo a los planificadores y proveedores de servicios asistenciales es necesario recordarles que en una sociedad tan plural como la nuestra personas de diferentes subculturas se comportan de un modo que está reñido con las reglas y supuestos de la cultura anglosajona dominante. Estos recordatorios, inevitablemente, provienen de la interacción insatisfactoria, e incluso de choques, que desconciertan al proveedor de servicios al ver el estilo de comunicación de estos sujetos, las pautas de uso de los servicios, su adhesión selectiva a los comportamientos recomendados y su visión general de la vida. Muchos de estos proveedores de servicios reaccionan ante este modo de interacción rechazando, por extraño, el comportamiento de sus usuarios, diferentes culturalmente, a la vez que les echan la culpa del fracaso de su comportamiento.

Sin embargo, los más sofisticados luchan por dejar atrás sus anteojeras culturales y encontrar un sistema que les permita tanto entender mejor el comportamiento de los usuarios como ajustar su propia conducta y expectativas, un proceso sobre el que han escrito los antropólogos (Chrisman y Maretzki, 1982; Chrisman y Johnson, 1990; Shimkin y Golde, 1983).

En las situaciones en las que la población objetivo está compuesta de personas procedentes de entornos culturales diferentes y claramente identificables -como los hispánicos o asiáticos- les resulta comparativamente fácil a los planificadores y proveedores de servicios salvar la distancia del nivel de explicación cultural. No obstante, las diferencias culturales no siempre se acompañan de indicadores claros como el idioma y la raza. Hay grupos más pequeños

en nuestra propia sociedad —grupos definidos por vínculos de estatus y situacionales, antes que étnicos— que pasan la mayor parte del tiempo en contextos singulares que estimulan y refuerzan considerablemente supuestos, valores, creencias y reglas de comportamiento diferenciales. Grupos tales como los hombres que se apostan en las esquinas de los guetos (Liebow, 1967), jóvenes de los arrabales de la ciudad (Williams y Kornblum, 1985), alcohólicos de los barrios bajos (Wiseman, 1970), adictos a la heroína (Agar, 1973), adultos retrasados mentalmente (Edgerton, 1967), jóvenes con enfermedad mental crónica (Éstroff, 1981) o personas con SIDA (Feldman, 1990) pueden comportarse y tener una visión de la vida que contrastan abrumadoramente con aquellos a los que se ha encomendado ayudarlos o controlarlos. Los datos culturales y un enfoque con sensibilidad cultural son tan relevantes en estos casos como lo son en otros casos que conlleven diferencias subculturales más claras (Chrisman y Johnson, 1990), pero con frecuencia se pasan por alto, a menudo con graves consecuencias.

Los enfermos mentales sin hogar, que desconciertan constantemente no sólo a los proveedores de servicios, sino al público en general, representan otro ejemplo de grupo cuyo comportamiento tendría más sentido desde el punto de vista del análisis cultural. Sin embargo, salvo raras excepciones (Baxter y Hopper, 1981; Hopper, 1988; Koegel, 1990a; Snow y Anderson, 1987), este no ha sido el caso. Antes bien, los esfuerzos por comprender a los enfermos mentales sin hogar se han basado en los enfoques epidemiológicos y clínicos, que producen escasa información sobre cómo viven los enfermos mentales sin hogar o cómo dan sentido a su vida —un tipo de información que puede ayudarnos a entender por qué se comportan de ese modo (Koegel, en prensa). A ello hay que añadir que se ha tendido a echarles la culpa de su situación de falta de hogar, ya sea de un modo sutil como directamente, proceso

potenciado por la facilidad con que puede analizarse su comportamiento en función de características de estas personas tales como su deterioro psiquiátrico o funcional.

Este artículo explora de qué manera una perspectiva antropológica puede proporcionar una lente diferente a través de la cual comprender el fenómeno de las personas sin hogar y la enfermedad mental. El compromiso de la antropología con el enfoque etnográfico, su preocupación focal por la cultura y la adaptación y su énfasis en lo global mantienen la esperanza de poder llegar a una descripción bien diferente de los enfermos mentales sin hogar, que pueda complementar las ideas al respecto, así como corregir impresiones erróneas procedentes de los enfoques epidemiológico y clínico. A continuación expondré cómo la dependencia exclusiva en los enfoques epidemiológicos y clínicos ha producido lagunas en nuestra comprensión de los enfermos mentales sin hogar, describiendo luego de qué manera un enfoque antropológico puede intentar llenar este vacío, para lo cual utilizaré mis propios estudios etnográficos sobre enfermos mentales sin hogar para ilustrar los puntos relevantes. Tengo la esperanza de que estos argumentos 1) estimularán a los clínicos a ponerse un «gorro» antropológico cuando aborden a los pacientes mentales sin hogar y 2) sensibilizar a los antropólogos sobre los beneficios de la investigación antropológica para este problema acuciante de política social, y sobre los beneficios que puede extraer la propia antropología.

EL LEGADO DE LA HEGEMONÍA EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA: LAS LAGUNAS EN NUESTRA COMPRENSIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES SIN HOGAR

Corría tan sólo el año 1980, cuando se vio claro por primera vez que una proporción significativa aunque desconocida de la población de personas sin hogar en aumen-

to día a día, padecía trastornos mentales graves, sabiéndose aún muy poco sobre los enfermos mentales sin hogar. En la literatura profesional apenas había unas cuantas referencias (en particular Reich y Siegel, 1978; Segal et al., 1977). Del mismo modo, era escaso el conocimiento clínico y eran pocos los clínicos que se habían arriesgado a salir de su consulta a ocuparse de un grupo al que no le van bien los encuadres tradicionales.

No obstante, en la última década han tenido lugar cambios drásticos. Prácticamente en todas las principales áreas urbanas y en diversas zonas rurales de todo el país, se han desarrollado investigaciones sobre las personas sin hogar, en su mayoría de tipo epidemiológico (ver Susser et al., 1990; también First et al., 1990; La Gory et al., 1990; Weitzman et al., 1990). Estos estudios han buscado una visión instantánea sobre cómo se distribuye la población en una serie de variables relevantes, sobre todo incapacidades tales como abuso de sustancias y deterioro psiquiátrico, así como sobre el modo de obtener subgrupos identificables que tengan necesidades específicas. Mediante el empleo de técnicas de encuesta a la población, los investigadores han obtenido ejemplos de personas sin hogar, las han entrevistado en un determinado momento haciendo uso de instrumentación normalizada y han formulado las conclusiones basándose en los datos acumulados obtenidos. En realidad parece más sencillo de lo que es, pues, de hecho, los investigadores tienen que enfrentarse, no siempre con éxito, a enormes problemas de muestreo, de definición y de medición adecuada (Burnam y Koegel, 1988; Johnson, 1989; Lovell et al., en prensa; Susser et al., 1990). Aun así es posible señalar en este momento diversos estudios transversales, metodológicamente sofisticados, que han contribuido en gran medida a nuestra comprensión del fenómeno de las personas sin hogar en general, del grado de enfer-

medad mental que hay entre ellas y de las diferencias entre los enfermos mentales sin hogar y sus homólogos sin enfermedad mental (Robertson, en prensa).

La atención clínica hacia los enfermos mentales sin hogar ha avanzado a un ritmo similar, si no más rápido, en la década pasada. Los clínicos, obligados a ocuparse de una población de personas sin hogar mentalmente enfermas, cada vez más visible, se las han ingeniado cada vez mejor para ampliar su campo de acción y atender a estas personas. A pesar de que muchos muestran una reiterada falta de interés por trabajar con esta población o por modificar los modelos tradicionales de asistencia, ha habido un esfuerzo concertado por parte de clínicos pioneros de todo el país, que ha creado modelos de asistencia cada vez más sensibles a las necesidades y preocupaciones especiales de esta población (Goldfinger y Chafetz, 1984; Doegel y Sherman, en prensa). Incluso algunos modelos se han construido basándose en la investigación etnográfica preliminar (Susser et al., 1990). Realmente, gran parte del conocimiento considerado común hoy en día, a propósito de la vida subjetiva de los enfermos mentales sin hogar —como la prioridad que otorgan a los servicios de subsistencia y sus actitudes negativas hacia la asistencia tradicional— procede del trabajo de clínicos que han escuchado a sus clientes, gracias a lo cual han modificado su enfoque asistencial.

Afirmar que los estudios epidemiológicos sobre la población han dado lugar a descubrimientos relevantes y que la experiencia clínica ha contribuido enormemente a nuestro conocimiento de los enfermos mentales sin hogar, no equivale a decir que nuestra comprensión acerca de esta población sea completa. Cualquier perspectiva o conjunto de métodos tiene sus limitaciones, razón por la que los filósofos de la ciencia abogan por la

denominada «actitud universal» (Kaplan, 1964). Nosotros, sin embargo, en vez de adherirnos a la universalidad, hemos apoyado una mayor estrechez de miras, ya que hemos permitido que las perspectivas epidemiológica y clínica ejerzan una influencia hegemónica en el proceso de investigación de esta población, lo que ha motivado que la literatura sobre la falta de hogar en la actualidad sea incompleta. Así se reduce nuestra visión y se achica nuestro juicio sobre los enfermos mentales sin hogar, sus problemas y sus capacidades.

Las lagunas y prejuicios de la literatura sobre la falta de hogar en la actualidad adoptan diversas formas. De este modo, aunque dispongamos de bastantes descripciones *cuantitativas* de las características de estas personas enfermas mentales, escasean las descripciones cualitativas elaboradas, incluso después de una década de investigación y práctica clínica. No disponemos aún de informes comprensivos de los diversos estilos de vida de estas personas y de las situaciones en las que se encuentran. Apenas se explica cómo y con quién pasan el tiempo estas personas, sus dificultades para satisfacer las necesidades de subsistencia, los tipos de crisis que soportan, los costes y beneficios que asumen en sus decisiones y los vaivenes de sus circunstancias vitales. Sabemos bastante poco sobre lo que piensan, sobre cuáles son sus creencias y valores y sobre el significado que atribuyen a su existencia. Peor aún, apenas si se sabe que estas actitudes y valores influyen en su manera de comportarse y, menos aún, que estas personas tienen cosas importantes que contar acerca de su propia vida. Tales datos cualitativos pueden constituir el marco de comprensión de lo que, de otro modo, parecería extraño, y para valorar de qué modo dan sentido a su vida las personas en medio de circunstancias deprimentes. También pueden obtenerse descripciones vibrantes del

grado de fatalidad de tales circunstancias (cómo es posible que, en medio de la riqueza de esta nación, haya personas que sufren un nivel de pobreza, dureza, miseria y aflicción difíciles de imaginar). Finalmente pueden contribuir igualmente en gran medida a mejorar nuestra comprensión del significado y del sentido de los resultados cuantitativos.

Nos ha limitado también nuestra abrumadora preocupación por la patología, la disgregación y la desafiliación. En la literatura se ha puesto el énfasis en los aspectos inadecuados de las personas mentalmente enfermas -sus problemas de salud, de salud mental y de abuso de sustancias, el escaso apoyo social al que pueden acceder, el grado en que están expuestas como víctimas a los depredadores, su supuesta incapacidad para desarrollar las actividades elementales de la vida diaria y la gravedad de su psicopatología. En consecuencia sabemos poco sobre los puntos *positivos* de las personas enfermas mentales: su fortaleza para poder sobrevivir en un entorno excesivamente hostil, las estrategias realmente creativas que ensayan para satisfacer sus necesidades, o su resistencia ante una adversidad inimaginable. No sabemos prácticamente nada sobre su *adaptación* a una serie de circunstancias que dejarían perplejos a aquellas mismas personas que tildan a los enfermos mentales sin hogar como deteriorados funcionales. Tenemos así una percepción general de que los enfermos mentales sin hogar son seres humanos defectuosos, en vez de personas que poseen capacidades que pueden extrapolarse potencialmente a contextos normales. Del mismo modo nuestros enfoques asistenciales ven la patología e intentan tratarla, en vez de identificar los puntos fuertes y construir a partir de ellos.

Otro supuesto no expresado en la literatura de referencia es que podemos adquirir un conocimiento necesario sobre

esta población si nos centramos en los enfermos sin hogar, con independencia de los contextos en los que tiene lugar su comportamiento. Hasta hoy hemos considerado como objetivo principal de nuestra investigación las características de los enfermos mentales sin hogar. Al actuar así hemos aislado a estas personas tanto de los contextos sociales y económicos más amplios en los que viven, como de los contextos más situacionales en los que verdaderamente se encuentran día a día. Hemos olvidado, o quizás ignorado, que estos contextos configuran en gran medida las características, comportamiento y preferencias que observamos, por lo que deberían formar parte integral de nuestra investigación. Dado que el propio marco de referencia siempre influye en la naturaleza de nuestra propia comprensión, no debería sorprendernos que tendríamos a explicar la conducta de los enfermos mentales sin hogar en función de un modelo deficitario individual. Los modelos explicativos que destacan la influencia crucial de factores más amplios, ya sean contextos o personas, y que sitúan dentro de este marco más amplio la información sobre las características de estas personas, pueden aportar un juicio diferente, más preciso acerca de esta población.

Igualmente, nos hemos basado de un modo casi exclusivo en datos de entrevista recogidos en un momento determinado, antes que en datos procedentes de un contacto más profundo durante periodos más largos de tiempo. Consecuentemente, sabemos poco sobre la naturaleza cambiante de la adaptación individual y sobre el flujo que caracteriza a los ciclos diarios, mensuales y anuales de los enfermos mentales adultos sin hogar. A pesar de que el trabajo pionero de Piliavin y colaboradores (Sosin et al., 1990) y la nueva generación de investigaciones financiadas por el NIMH (Access, 1989) indican un deseable alejamiento de esta tendencia, la mayor parte de estos estu-

dios tienen, como sus predecesores, un diseño exclusivamente cuantitativo. Aunque muy adecuados para documentar e identificar los predictores del cambio en esta población, no proporcionan la visión cualitativa que surge de un examen más continuo y microscópico del proceso vital.

Por último, los esfuerzos de la investigación en el campo de los enfermos mentales sin hogar han utilizado como fuente de datos casi exclusiva instrumentos estructurados, lo que significa que virtualmente todos nuestros avances se basan en el autoinforme. Aunque no haya motivos para creer que las personas sin hogar entrevistadas sean menos capaces que otras personas de informar de un modo preciso acerca de sus experiencias (Bahr y Houts, 1971), sí que hay motivos para dudar de la capacidad de las personas *en general* para informar de modo preciso acerca de sus experiencias, sobre todo cuando se trata de sujetos susceptibles (Bernard, 1984). Publicaciones que se remontan a 1934 (La Pierre, 1934) destacan el peligro de sustituir los informes sobre la conducta por la conducta misma (Deutscher, 1970), señalando la importancia vital de completar el autoinforme con la observación. Salvo contadas excepciones, dicho correctivo no se ha aplicado en la investigación sobre las personas sin hogar actuales, por lo que seguimos analizando datos cuestionables e ignorando todos los temas que no pueden abordarse mediante entrevistas estructuradas.

Lo que trato de indicar es que, aunque hayamos aprendido muchas cosas sobre las personas sin hogar y la enfermedad mental, el hecho de que nos basemos casi exclusivamente en los métodos de investigación por encuesta, unido a la tendencia a considerar la conducta de las personas sin hogar a través de un tipo de lente clínica, ha producido una imagen borrosa, incompleta y potencialmente

distorsionada de estas personas. Si queremos comprender totalmente el comportamiento de los enfermos mentales sin hogar y diseñar intervenciones eficaces, que ellos valoren y utilicen, es fundamental que complementemos nuestro conocimiento actual con hallazgos obtenidos por enfoques y métodos alternativos, entre ellos aquellos relacionados con la antropología.

LA PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA COMO CORRECTORA

A pesar de la amplia gama de enfoques que hay entre los antropólogos sobre el modo de dar sentido a la esencia de su campo, hay algunas verdades simples que mantienen unida a la disciplina como un todo y le prestan su identidad fundamental. La más simple de estas verdades es, claro está, la preocupación fundamental por la *cultura*, es decir «la comprensión y los códigos aprendidos y compartidos por los miembros del grupo, que no por supuestos dejan de ejercer una poderosa influencia» (Peacock, 1986:7) y que dan a su existencia «regularidad, intencionalidad y significado» (Edgerton y Langness, 1974:1). A muy corta distancia le sigue la dependencia de la observación participante como herramienta fundamental para hacer etnografía, así como la suposición implícita de que la conducta (la manifestación principal de la cultura) debe considerarse en su contexto, durante periodos largos de tiempo, en un marco de referencia lo más global posible, y no sólo desde el punto de vista de la persona ajena, sino también de las personas en cuestión.

Esta orientación ha prestado valiosos servicios a los antropólogos, no sólo en los escenarios no occidentales, sino en los «de casa» (Messerschmidt, 1981), en los cuales la investigación antropológica se las ha arreglado para que sus resultados tuvieran relevancia para la política

social, a la vez que ha abordado un sin fin de temas que tradicionalmente han interesado a los antropólogos. Nosotros estamos realizando en esta línea actualmente un estudio denominado «La adaptación de los enfermos mentales sin hogar (AHMI)¹». Como parte de este estudio, hemos hecho un seguimiento a una muestra de 50 enfermos mentales crónicos, durante dos años, utilizando la observación participante y multitud de otros métodos cualitativos. El objetivo de nuestro estudio, a punto de terminarse, ha sido aportar descripciones ricas acerca del tipo de vida que lleva esta población, un tipo de descripción cualitativa poco representada aún en la literatura sobre personas sin hogar en la actualidad. De este modo, esperamos aportar conocimientos que puedan influir en el desarrollo de servicios adecuados a las necesidades, valores y estilo de vida de la población, a la vez que producir un cuerpo de datos de los que extraer el valor antropológico.

Los datos del estudio AHMI señalan con claridad algunas de las formas mediante las cuales los principios y métodos antropológicos pueden llenar el vacío presente en nuestra comprensión de las personas sin hogar hoy en día, aportando una valoración diferente acerca de la identidad de los enfermos mentales sin hogar y de las razones por las que se comportan de ese modo. Además indican de qué modo la investigación

¹ El estudio sobre «La adaptación de las personas sin hogar enfermas mentales (AHMI) se financió con una subvención del Departamento de Salud Mental del Estado de California (Contrato Nº 90-70044) concedida al Departamento de Psiquiatría y Ciencias Conductuales de la UCLA. Los tres años de investigación en la vida de adultos enfermos mentales crónicos del centro de Los Ángeles representan mi propio esfuerzo, junto con el de un equipo constituido por los antropólogos Dana Baldwin, Ph.D., Alex Cohen, M.A., Jackson Underwood, Ph.D. y Thomas Ward, Ph.D., por cuya ayuda en la investigación, así como por los comentarios a este trabajo, les estoy muy agradecido.

antropológica sobre personas sin hogar y sobre la enfermedad mental puede enriquecer a la antropología. A continuación se ofrece una introducción sobre la posible contribución del enfoque etnográfico a la comprensión de las personas sin hogar y de la enfermedad mental, así como una invitación, o mejor una exhortación, a los antropólogos para que continúen explorando los problemas relacionados con la falta de hogar.

El estudio del comportamiento en el contexto

Uno de los principios más importantes del enfoque antropológico es que el comportamiento hay que estudiarlo en el contexto, del modo más naturalista posible. Cuando se piensa en la importancia de contextualizar a las personas sin hogar, y a la enfermedad mental en general, nos encontramos con diversos niveles, que representan los múltiples determinantes en los que debe centrarse la antropología si quiere comprender a esta población. Para empezar, hay que considerar un conjunto de temas de orden macroscópico. Los clínicos y epidemiólogos prestan poca atención a las influencias estructurales y económicas que definen el marco en el que viven las personas, a pesar de que estas influencias configuran las opciones de estas, las alternativas que eligen y el comportamiento observado. Si nuestra meta es entender las opciones que tienen los enfermos mentales sin hogar, debemos entender la dinámica del mercado de la vivienda local y nacional, la dinámica que afecta al tamaño y composición demográfica de la población que compite por las viviendas a su alcance y el impacto de las medidas de política social sobre los programas de titularidad y de asistencia en salud mental (Hopper y Hamberg, 1986). Por ejemplo, las historias de vida de nuestro proyecto AHMI dan una idea del número de personas cuya pauta de utili-

zación a largo plazo de alojamiento en habitación individual (SRO) se veía interrumpida por la gran irrupción de personas sin hogar en los primeros años 80, que coincidía con la gran escasez y el elevado precio de ese tipo de alojamiento.

Si bien los miembros de nuestra muestra tienden a achacar su transformación en personas sin hogar a problemas o sucesos individuales, aunque estos mismos hechos hayan producido anteriormente otros resultados, el ritmo paralelo de estas transformaciones refleja el probable impacto de las fuerzas estructurales (Koegel, 1990b). De un modo parecido, la decisión de la mayoría de los participantes de nuestra muestra de no solicitar la Ayuda General puede remontarse a la dinámica que describen Piven y Cloward (1971): el proceso de solicitud de la Ayuda General se hace tan difícil y cansado que gran parte de las personas abandona los intentos de pedirla (Blasi, 1988; Koegel, 1990b). No prestar suficiente atención a estos factores lleva generalmente a atribuir a los propios enfermos mentales sin hogar la responsabilidad de su desgracia, e igualmente impide comprender que su situación no se diferencia, en cuanto a las causas, de la situación de las personas sin hogar que no son enfermos mentales.

Esta tendencia a echar la culpa de su situación a los enfermos mentales se refleja también en contextos de nivel más microscópico. En ninguna parte se ve mejor esto que en la suposición de que los enfermos mentales no desean utilizar servicios. No es difícil encontrar análisis de las características de estas personas, que predicen el uso de servicios. Es mucho más difícil encontrar análisis que examinen la decisión de usar o no servicios en un contexto más amplio, que incluye no sólo al usuario sino al proveedor, el contexto, los servicios mismos y las condiciones en las que se prestan. Cuando examinamos de qué modo estas

variables interactúan entre sí en el momento en que los miembros de la muestra AHMI deciden si van a utilizar los servicios, nos sorprende, como antes se han sorprendido otros (Dennis et al., 1987a, 1987b), de qué manera las personas que han sido rechazadas por su resistencia a la utilización de los servicios, los deseaban realmente. Sin embargo cuando los han requerido no se han sentido satisfechos, razón por la cual no vuelven, o bien se han encontrado con que los servicios estaban establecidos de tal modo que era muy difícil, costoso o frustrante acceder a ellos. Cuando uno incluye en el análisis todos estos aspectos contextuales puede hablarse de «proveedores de servicios que se oponen a su prestación» y de «contextos de prestación de servicios que se oponen a los mismos», en vez de únicamente clientes que se oponen a los servicios. La ampliación, pues, del propio marco de análisis aumenta en la misma medida el poder explicativo y la naturaleza de nuestro conocimiento.

Observar la conducta en el contexto es básico por otras muchas razones relevantes para la comprensión de los enfermos mentales sin hogar. Por ejemplo, frecuentemente cometemos el error de malinterpretar y etiquetar de psicótico o disfuncional un comportamiento que de hecho tiene sentido en el contexto vital de una persona, y que incluso puede ser adaptativo. Una preocupación obsesiva por la persecución policial o por la posibilidad de ser robado puede ser una prueba de paranoia, como consideró un psiquiatra al evaluar a uno de los participantes de nuestra muestra, pero dichas preocupaciones adoptan visos de realidad en una comunidad en donde las personas realmente pasan tiempo en la cárcel por cruzar la calle imprudentemente, se les impone multas de 235 dólares por pedir limosna educadamente y son víctimas constantes de robos mezquinos y de violencia personal. Vestir múltiples capas

de ropa y tener una apariencia despeinada puede ser un signo de deterioro funcional en una mujer sin hogar, pero también puede ser reflejo de un problema para dejar la ropa, de la falta de acceso a servicios de aseo o incluso una solución adaptativa al reto que supone protegerse contra las intenciones depredadoras de los varones. En el mismo sentido, los desvarios agresivos y alucinatorios de una persona sin hogar pueden ser manifestaciones de un trastorno psiquiátrico, aunque también pueda tratarse de un comportamiento estratégico dirigido a mantener a raya a extraños potencialmente amenazadores. Por ejemplo, nuestra observación de Bill Brown, un anciano de 66 años que guarda celosamente el contenido de su carro de compras, indican que adopta el «habla del astronauta» (expresiones en voz alta, verbalmente agresivas, pero carentes de sentido) cuando pasan cerca extraños, pero no cuando la gente conocida entra en los amplios perfiles que él considera como su espacio personal. Él mismo reconoce que el habla del astronauta es un «habla de protección». El hecho de que atribuya la estrategia al consejo de astronautas reales no compromete su eficacia. En las peligrosas calles donde viven los indigentes el «habla del astronauta» es adaptativa.

Por último, está el hecho simple de que las personas se comportan de modo diferente en situaciones diferentes, y que la comprensión equilibrada de una persona se consigue mejor a partir de la observación del mismo o misma a lo largo de una variedad de contextos o situaciones sociales. Seguimos haciendo juicios acerca del comportamiento psicótico de los enfermos mentales sin hogar aunque sólo se les observe en una pequeña gama de contextos, olvidando que pueden comportarse de modo bien diferente en distintas ocasiones y en distintos lugares. Hemos visto, por ejemplo, que personas que aparentan estar totalmente desorganizadas en la calle, se

tranquilizan y tratan con los guardas eficazmente cuando el tiempo se pone frío y consideran necesario ponerse a cubierto, o cuando necesitan hacer tratos con un tendero. Hemos presenciado la intensa paranoia alucinatoria de una participante de nuestra muestra cuando vive en la calle, pero la hemos observado también en un trabajo estable durante varios años, en jornada completa, como responsable del control de calidad de una imprenta. En otras palabras, puede lograrse una mejor percepción de la gama de competencias de que son capaces las personas, si se tiene ocasión de observarlas en diferentes contextos.

El estudio del comportamiento en el tiempo

También el enfoque antropológico se beneficia de la premisa de que se tarda en comprender en profundidad a la gente y su modo de vida. La unidad mínima del campo de trabajo etnográfico ha sido tradicionalmente un año, que es el tiempo que un etnógrafo necesita para presenciar cómo se abren camino las personas a lo largo de las cuatro estaciones del año. No sorprende que el conocimiento que tenemos de ellas y de su situación de carencia de hogar contraste abiertamente con nuestra primeras impresiones.

El tiempo es una variable crítica en muchos casos, debido a la paciencia que requiere ganarse la confianza de las personas que han aprendido a mirar con recelo a los extraños. Por ejemplo, cuando un conocido mutuo nos presentó a Patti, ésta asomó con desgana por entre la manta que le tapaba todo el cuerpo, incluso la cabeza. Pasaron muchos meses antes de que bajara la guardia, y aún muchos más antes de que pudiéramos empezar a hilvanar la comprensión de su situación actual y de los factores que la mantenían. Algo parecido ocurría con Henry Matthews, el clásico «vagabundo esquizofrénico» que se negaba a decir nada serio hasta que un

investigador pasaba varios meses en su compañía, pacientemente y sin exigencias, y acababa aportándonos importantes precisiones sobre su adaptación. Incluso entre las personas que se encontraban más estructuradas desde el comienzo, se necesitaba tiempo para realizar mejor el informe, lo que a su vez aumentaba la disposición para revelar cosas y el rechazo a disimular.

No obstante, el éxito de los estudios longitudinales va mucho más allá del propio informe. En la vida de muchos enfermos mentales sin hogar tienen lugar cambios frecuentes y dramáticos, que constituyen ventanas a través de las cuales podemos observar no sólo las oscilaciones de su adaptación sino los motivos de sus decisiones. Por ejemplo, la observación participante de nuestra muestra a lo largo del tiempo nos ha permitido ver cambios increíbles en su situación de alojamiento. Harry, un hombre que llevaba mucho tiempo viviendo debajo de los puentes, que tenía el doble diagnóstico de alcoholismo y depresión mayor, ingresó en un centro de acogida tras sufrir un infarto, volvió al puente tan pronto como se recuperó. William se mudaba constantemente de la calle a los albergues de crisis, a pensiones (también una pensión modelo con habitación individual, SRO) y a pisos, en tres ciudades diferentes. Matthew, por poner un último ejemplo, se trasladaba de un albergue de crisis a una pensión, de ésta a la calle cuando su economía iba peor, luego a un piso fuera de los barrios de mala vida cuando llegaba su SSI² y, finalmente, a una pensión para indigentes.

La observación de todos estos cambios ha aportado percepciones críticas sobre los problemas a los que se enfrentan los enfermos mentales adultos sin hogar. Por ejemplo, en la conversación con Harry

² Es de suponer que las siglas aludan a algún tipo de salario o ayuda (Nota del traductor).

sobre su vida en el centro asistencial resaltaba el control financiero, la estricta organización y la desesperación existencial propio del régimen del alojamiento para enfermos mentales crónicos sin hogar, lo que permite entender que prefiriese irse debajo del puente. La peripatética existencia de William, y en especial su salida de una pensión modelo con habitación individual, que parecía la solución a sus problemas, ponía en evidencia que el cambio, tanto si se debiera a una descompensación, como a la necesidad de sabotear algo bueno, o a cualesquiera otras razones, se convierte a menudo en algo inevitable en la vida de estas personas. Esta situación podía remediarse cuando el alojamiento barato en habitación individual (SRO) era abundante, pero en los tiempos actuales de escasez de alojamiento estas personas acaban en la calle. El traslado de Matthew a un piso demostró hasta qué punto alcanzar lo que los proveedores de servicios llaman el nirvana puede resultar un purgatorio, en el que una vez que Matthew conseguía plaza se convertía inevitablemente en un recurso para aquellas personas de su estructura social que no tenían alojamiento. Su casa se convertía en una pensión de ínfima categoría, ganándose las iras del propietario, lo que acabaría haciéndole abandonar el piso para irse a una pensión de tipo SRO, en la que los vigilantes, haciendo de receptionistas y aplicando las reglas de la casa, podían protegerlo contra la indigencia de sus amigos de un modo que él no podría por sí mismo. Así pues, observar cómo evolucionan las cosas y explorando su significado, tanto desde la perspectiva de la propia persona afectada como de la extraña, nos permite tener otra perspectiva de los enfermos mentales sin hogar.

Más allá del autoinforme

El método antropológico de la observación participante intenta superar la

dependencia del autoinforme, al insistir en que la conducta debe estudiarse por medio de la combinación de la entrevista y de la observación. Dicho método perfecciona el enfoque de la investigación a través de encuesta al permitir compensar lo que las personas dicen acerca de sí mismas o sobre un suceso determinado, con lo que otras personas tienen que decir sobre ellas o sobre tal suceso, proceso conocido como triangulación de perspectivas múltiples (Cicourel, 1974; Edgerton y Langness, 1978; Lincoln y Guba, 1985). Lo que es más importante aún es que tal método permite comparar lo que las personas dicen con la observación de lo que de hecho hacen. Como han señalado Becker y Geer (1970:150) hace muchos años, «si vemos que ocurre un suceso, observamos los hechos precedentes y los consecuentes y hablamos de ello con diversos participantes, obtendremos más información que si únicamente dispusiéramos de la descripción de lo que una o más personas pudieran darnos».

Los ejemplos sobre cómo la observación y la triangulación amplían y modifican lo que conocemos a partir de informes que facilitan las personas ponen en evidencia las limitaciones de los autoinformes. Tim Chase es un esquizofrénico de 35 años que lleva siempre consigo una inmunda caja de cartón destrozada, atada con una cuerda deshilachada, que evidentemente duerme en la calle, a pesar de que continuamente esté diciendo que él no es una persona sin hogar. Él dice que es un solitario que no conoce a nadie y no utiliza los servicios de subsistencia, afirmaciones que no tenemos por qué poner en duda. Imaginemos pues cuál sería nuestra sorpresa cuando, un domingo que pasamos con él, vimos que se le acercaba un joven excitado a decirle que Ronnie estaba a la vuelta de la esquina. Tim, cuya reacción al interlocutor indicada claramente que ya lo conocía de antes (lo que desmentía su insistencia en que no conocía a nadie), se dirigió a una camioneta, en la que Ronni

le ofreció el desayuno, hecho que contradecía su afirmación anterior de que no recibía ningún servicio de subsistencia. Para mayor sorpresa, Tim dejó en el suelo su destartada caja, deslió las cuerdas que la ataban, sacó una nevera vacía, casi nueva, de un color rosa y blanco brillante, que había camuflado perfectamente, entregándosela a Ronnie a cambio de otra idéntica llena de comida para una semana, que ocultó en su caja. Este canje era una forma de transacción que había tenido lugar durante muchos años, sin mención alguna de aspectos contractuales acerca del contenido o de la devolución de la cámara. Nos encontrábamos claramente ante un elemento crítico de las estrategias de supervivencia de Tim en relación con la comida. Habiendo sido testigos de estos hechos, no sólo pudimos saber más sobre la dependencia que tenía Tim hacia Ronnie y sobre su ingenio para proteger sus preciadas posesiones, sino también pudimos conocer mucho más sobre sus actitudes hacia la dependencia y su necesidad de negar que recibiera realmente ayuda alguna.

La observación ha permitido también disponer de una perspectiva alternativa y correctora en infinidad de otros casos, con un resultado igualmente instructivo. Considerados en conjunto, estos ejemplos indican algo no sorprendente: que cuando se hacen preguntas sobre temas potencialmente sensibles, deberíamos ser desconfiados a la hora de tomar las respuestas al pie de la letra. Quizás Fred necesite creer que está bien integrado en el grupo de hijos de alcohólicos del que forma parte, pero al observar cómo se relaciona él mismo, así como sus comentarios más inmediatos al investigador acerca de algunos detalles de una reunión nocturna con este grupo, dan a entender algo diferente. Puede ser que Harry quiera creer, o que *nosotros* creamos, que tanto él como los moradores de los puentes siempre compran comida primero, y sólo después gastan lo que les sobra en alcohol, pero la

observación remite a una historia diferente. Tal vez Richard desee creer que ha estado «limpio» durante el último año, durante el cual hemos tenido contacto con él, pero nuestros apuntes de campo documentan que ha consumido drogas durante ese tiempo. Puede que aquellos que «bucean en los cubos de basura» alardeen de la calidad de su dieta, pero la observación pone en evidencia cosas que no se dicen, como la frecuente intoxicación por alimentos y la disentería. No es que se diga que las personas no sean capaces de hablar con precisión sobre su propia conducta, sino que la observación participante permite distinguir los informes precisos de los que no lo son, así como aprender de estos últimos mediante su evaluación en el marco que brinda la observación.

El valor de la observación participante no sólo reside en el hecho de que proporcione los medios para identificar aquellos autoinformes que son inexactos o incompletos, sino en que permite identificar aquellos autoinformes que parecen sospechosos a primera vista. Por ejemplo, una participante de la muestra sostenía que poseía varios cientos de dólares en la cuenta de un banco del que nunca habíamos oído hablar, y que para conseguir dinero sólo tenía que dirigirse a un despacho de la oficina del banco, en lugar de al cajero. Pensamos que se trataba de algo fantasioso o incluso alucinatorio, hasta que una noche lluviosa en que decidió que más valía encontrar alojamiento nos llevó resueltamente hasta la institución cuyo escenario era exactamente el que había descrito para conseguir su dinero. Rechazamos asimismo la insistente mención de otro participante, con ocasión de una visita a la habitación de la pensión, de que había interpuesto diversas demandas judiciales contra aquellos que creía que le habían agraviado, aportando una carpeta con copias oficiales de cada pleito mencionado. También en esta ocasión la observación nos brindó un marco que permitió

entender mucho más de lo que habríamos entendido únicamente a partir del autoinforme: en este caso, nuestros propios prejuicios, y por extensión los de la población general, sobre lo que «hacen» o «de lo que son capaces» los enfermos mentales sin hogar.

Un último ejemplo resalta la importancia de la triangulación. William, la persona peripatética mencionada anteriormente, es seropositivo HIV y tiene síntomas del complejo relacionado con el SIDA. Desde el comienzo de nuestra relación con él se expresaba con claridad y de un modo patético acerca de su lucha para acceder al sobresaturado sistema estatal de servicios para personas con SIDA, con escaso éxito. Hubo un rayo de esperanza cuando se le invitó a participar en un ensayo para probar un fármaco nuevo, participación que implicaba asistencia clínica habitual. Cuando se estaba decidiendo su elección, William dijo que tuvo una conversación telefónica devastadora con la enfermera que había llevado su caso durante los últimos siete meses, en la que, según él, la enfermera le espetó que no tenía tiempo para poder seguir atendiéndolo. Furioso, rechazó el proyecto, reafirmando en que el sistema era impenetrable.

La conversación que mantuvieron el investigador y la enfermera reveló que ésta tenía otra versión de su conducta bien distinta a la que había pintado William, que la describía como una autómatas despreocupada y sin sentimientos. William llamó en el momento preciso en que debían conocerse los resultados de las últimas pruebas, pero la enfermera manifestó que no había podido verlos aún. Había trabajado jornadas de 12 horas en un clínica que sólo disponía de 2 médicos para atender a 58 pacientes en cuatro horas y estaba desbordada cuando William la había llamado. Ella se lo había explicado a éste, al que pidió que la volviera a llamar al día siguiente, prometiéndole que hablarían de

su caso entonces. Él se obstinó en su indignación y no volvió a llamar, aunque ella se tomó la molestia de llamarle al día siguiente por la mañana, para comunicarle la buena noticia de que el resultado de las pruebas le permitía formar parte del estudio. Pero él seguía aún furioso e insistió en que no quería tener contacto con ella ni con nadie que estuviera ligado al personal del centro.

La enfermera comprendió su rabia y le compadeció. Lo más trágico, pensó, era que después de haber esperado siete meses para saber si podría participar en el proyecto, su indignación le impidiera alcanzar su añorada meta. Sospechó que él regresaría al cabo de algunas semanas, cuando se le hubiera pasado la rabia, pero vio que para entonces las pruebas ya no servirían y habría que repetir las. Este hombre había saboteado literalmente su propia oportunidad de éxito. El sabotaje de Williams a su propio éxito surgía una y otra vez no sólo en nuestras conversaciones con otros proveedores de servicios que habían intentado interceder por él, sino también en nuestras propias observaciones sobre el caso. Esta historia de William, como otras tantas, lo relegan al papel de víctima. Al triangular otra información con nuestras propias experiencias con él en distintos momentos se veía que su incapacidad de acceder a los servicios no se debía sólo a las características del sistema a las que él echaba la culpa, sino a las propias barreras que él mismo levantaba en su camino.

En busca del punto de vista de la persona afectada

Quizás la contribución más importante y singular del esfuerzo antropológico sea su énfasis en conseguir el punto de vista de la persona objeto de estudio. Muchos antropólogos pueden sostener que las personas son únicas como objetos de estudio

por el hecho de que piensan y sienten (porque atribuyen significado al mundo objetivo en que viven y le encuentran sentido). Si, de acuerdo con esta opinión, «el hombre es un animal inmerso en redes de significación que él mismo ha hilvanado», la ciencia que explica el comportamiento humano debe ser, al menos en parte, «una interpretación en busca del significado» (Geertz, 1973:5). En otras palabras, si lo que las personas dicen y hacen depende de su modo de interpretar la realidad, nuestro intento de explicación de la conducta humana debe incluir, y aun destacar, el significado que tiene la vida social para las personas en cuestión. No es necesario recordar que el significado no es tan fácil de captar como la conducta observable o los hechos objetivos. Únicamente se vislumbra observando a las personas en el contexto de su vida diaria durante periodos de tiempo largos, compartiendo sus pensamientos y sentimientos, sondeando sus motivaciones y buscando la razón de sus reacciones ante los acontecimientos y ante el mundo circundante. Pero puede ser que su valor como ayuda para la comprensión de la conducta y, por extensión, para el desarrollo de intervenciones eficaces, sea proporcional al esfuerzo que se requiere para acceder al mismo. Esto último parece más evidente cuanto más nos esforzamos en comprender las decisiones y opciones a las que se enfrentaron los integrantes del estudio AHMI (adaptación de los enfermos mentales sin hogar) de nuestra muestra, relativas al alojamiento. Muchos proveedores de servicios, así como gran parte de las personas profanas, no se explican que los enfermos mentales sin hogar sean incapaces de aprovechar las oportunidades que les permitirían abandonar la calle o los refugios para irse a vivir a pensiones o a pisos. Por otra parte, el punto de vista de la persona afectada pone de manifiesto las implicaciones que conllevan tales cambios y por qué los costes asociados pueden ser muy superiores a los aparentes beneficios.

Consideremos en primer lugar las opciones mismas. Por ejemplo, los recursos de acogida y otros por el estilo destinados a enfermos mentales sin hogar, vistos a través de los ojos de muchos de los integrantes de nuestra muestra, no son residencias seguras que garanticen tres comidas y un techo donde cobijarse. Son prisiones a las que se condena a personas inocentes a llevar una vida rutinaria, de dependencia y control, así como a la sensación inquietante de que su vida no va a ninguna parte. Una vida sin hogar conlleva costes importantes, pero al menos deja intacto el propio sentido de autonomía y autodeterminación, sin encerrar a uno en la identidad de «paciente». Tan importante puede ser el hecho de que proporcione un grado adecuado de emoción y estimulación, sin los cuales la vida carece de sentido.

Las habitaciones de las pensiones SRO, a las que la titularidad pública permite acceder, tampoco son, a los ojos de muchos de los participantes de nuestro estudio AHMI, un lugar donde refugiarse de los elementos. Más bien se trata de habitaciones diminutas, provistas de una simple cama y un urinario, siendo odioso tener que utilizar el baño que hay abajo en el vestíbulo. Las habitaciones son calurosas en verano, frías en invierno, asquerosas, infestadas de parásitos y peligrosas todo el año. Encerrados detrás de una de esas puertas uno puede sentirse profundamente solo, e, incluso peor, invisible, tan invisible que la gente está convencida de que uno podría morir o, con más probabilidad, ser muerto, sin que nadie se dé cuenta. Ante este estado de cosas comienza a tener sentido la decisión de alguien como Harry de renunciar al dudoso privilegio de pagar 250 dólares por una habitación en la pensión, en favor de una vida debajo de un puente, en la que no tiene que pagar alquiler y que le permite, aunque no sin problemas, ir y venir a su antojo, disfrutar de una vista desde la cama, fumar y

beber cuando quiera, cocinar su propia comida y experimentar la convivencia.

No se trata de pintar como romántica la vida debajo de un puente, que impone innumerables costes (el frío en invierno, los roedores, la falta de agua corriente y de condiciones higiénicas, la omnipresente amenaza de que los chamizos se prendan fuego y la falta de privacidad en general) ni la vida en la calle, que conlleva incluso amenazas más serias para la comodidad, la vida y la integridad física. Se trata más bien de subrayar que las opciones al alcance, incluso para aquellos que pueden permitirse una vivienda marginal, a menudo recuerdan al proverbial entre la espada y la pared. Cada una de ellas impone un terrible precio, con lo que se reducen las posibilidades de una elección razonable.

Incluso la salida de la vida sin hogar hacia entornos aparentemente más deseables como pisos, puede conllevar costes ocultos que pueden abocarles en último término al fracaso (como indicaba la experiencia de Matthew) o que rebajan la calidad de vida que tenían anteriormente cuando carecían de hogar hasta extremos inesperados. El más evidente de estos últimos quizás sea el aislamiento social. Ir a un piso implica invariablemente reubicarse lejos de la vida de indigente, alejado de la vecindad en la que estas personas han pasado gran parte del tiempo y creado redes elaboradas de relaciones, pocas de las cuales cuentan como amigos, pero de las cuales dependen (de un modo que ni ellos mismos pueden definir) para el contacto social y para mantener la sensación general de estar conectados a otras personas.

Una mujer enormemente gregaria llamada Louise acogió gratamente en un principio la privacidad que le permitía la vida en el piso, pero pronto comenzó a sentirse cada vez más desconectada de las personas con las cuales se había relacionado casualmente cuando llevaba una

vida de indigente. A medida que pasaba más tiempo sola en casa se iba sintiendo cada vez más deprimida, aislada y suspicaz. De modo similar, Matthew, mucho más itinerante que Louise, y por ello capaz de viajar a diario en el transporte público entre su piso y la zona donde vivían los indigentes se impacientaba cada vez más por el trajín de tener que mantener el contacto con su novia y con otras camaradas, lo que le llevó finalmente a abandonar el piso. Con esto no quiere decirse que la vida en un piso alejado de la vida como indigente no sea nunca una alternativa viable. De hecho este tipo de vivienda resultó ideal para uno de los integrantes de nuestra muestra, que era esquizofrénico y se sentía incómodo con algo que fuera más allá de un grado mínimo de contacto social. No obstante, hay que decir que este cambio puede desorganizar los preciados vínculos sociales de muchos además de conllevar costes que no compensen las ventajas de vivir en un sitio más agradable.

En nuestra investigación etnográfica sobre estos enfermos mentales crónicos sin hogar han salido a la superficie otros miles de problemas relacionados con la obtención de alojamiento. Uno de ellos es el miedo a acostumbrarse a un alojamiento permanente para luego tener que pasar por el dolor de perderlo todo de nuevo. Pensando en la breve estancia en casa de un benefactor, Patti meditó: «Dura tan poco tiempo... Es como si llegaras y probaras un poco de eso —yo lo llamo vida— una y otra vez. Como si llegaras y vieras que todas las cosas te recordaran algo, tantas cosas que solías hacer... Pero de nuevo regresas. Ves como se te escapa realmente. Ver cómo llegas y te quedas sin ello, realmente te vuelves loco». De la misma manera que muchas personas que tienen hogar procuran evitar relaciones amorosas tras haber sido heridas muchas veces a causa de ellas, así algunas personas sin hogar pueden acabar evitando el alojamiento, al

saber por experiencia que con frecuencia no es permanente, queriendo protegerse del carácter devastador de su pérdida.

Otro tema que ha surgido de las experiencias de muchos de los participantes es que un alojamiento estable es parte de un mundo que está de alguna manera aislado e irremediamente distante del que ellos habitan. Este tema del «mundo aparte» es especialmente relevante entre aquellos que se ajustan al perfil típico de esquizofrénicos sin hogar que viven en la calle, personas que no tienden a oscilar entre la ausencia de hogar y el abandono de dicha situación. En gran medida es función del tiempo que han vivido fuera de la norma general: cuando ha pasado suficiente tiempo, el alojamiento tradicional se desdibuja como posibilidad real en su gama de opciones, dejando de formar parte de su mundo. También se debe a que muchas de estas personas han creado rutinas, algunas de las cuales son triviales pero otras son extremadamente complicadas, explicándose mediante sistemas de creencias intrincadas que sirven para centrar sus esfuerzos y que acaban convirtiéndose en su *raison d'être*, que impone una estructura y significado en sus vidas. Estas rutinas y pautas están a menudo profundamente arraigadas, siendo muy duraderas por lo que no es fácil renunciar a ellas, por razones comprensibles: en el mejor de los casos la alternativa no se conoce y es inquietante, llegando a ser caótica en el peor de ellos. Precisamente por esta razón Bill Brown, por ejemplo, que había dormido durante diez años cada noche en el mismo lugar del distrito financiero, realizando cada día su «trabajo de acarreo» (recogiendo y guardando un popurrí de bienes que llevaba de aquí para allá en un carro de compra) rechazaba consecuentemente los ofrecimientos de ayuda de los asistentes sociales para que solicitara la SSI y se fuera a una pensión. Su vida estaba en orden y no sentía deseos de cambiarla.

Esto no quiere decir que las personas como Bill estén condenadas para siempre a una vida sin hogar en la calle. Aunque el «sentido» juegue un papel fundamental en las decisiones personales, raramente es inmutable, ni tiene por qué encerrar a una persona en una única línea de conducta. Nuestras observaciones indican que el compromiso con las creencias, como las de Bill, por muy fijo que parezca, puede ser elástico, alargándose para adaptarse a circunstancias variables y prioridades cambiantes. Por ejemplo, el sitio donde dormía Bill por las noches fue arrasado recientemente, dejándolo en una situación vulnerable. Durante ese periodo decidió finalmente un cambio, conviniendo que permanecer en una de las pensiones más decentes era un gran avance con respecto a la vida en la calle. No fue, sin embargo, un cambio fácil, pues lo decidió tan sólo después de la angustia que sufrió negociando que viviría en la pensión sin tener que renunciar a su trabajo de acarreo, y una vez tranquilizado cuando vio que ello era posible. Tras esta decisión ya no ha vuelto a pensar que su trabajo de acarreo sea incompatible con la vida en la pensión. Así pues, los sistemas de creencias influyen de un modo importante en las elecciones y decisiones que toma una persona, pero ellos mismos son influidos también por tales elecciones y decisiones, cambiando con las circunstancias y ocasiones. Con todo, negociar el cambio de un sistema de creencias a otro es un tema espinoso y realmente se tarda tiempo.

La naturaleza dinámica del punto de vista de la persona implicada y su impacto sobre la elección personal pueden observarse también en las experiencias de los integrantes de nuestra muestra que oscilan entre alternativas tales como las pensiones o los programas de rehabilitación. Abordemos a una de estas personas al finalizar su estancia prolongada en una pensión y nos hablará de la soledad, el aislamiento, las penurias y los peligros de

este modo de vida. Como contraste, la seguridad y camaradería asociados con la vida en los programas parecen ideales, casi utópicos. Cojamos a la misma persona después de una prolongada estancia en programa de rehabilitación y nos hablará de la estricta reglamentación y de la falta de autonomía y dignidad de la vida en el programa. En esta fase del ciclo la vida en la pensión se ve como un antídoto agradable contra las reglas restrictivas e irritantes y contra la presencia constante y pesada de otras personas, que permitiría privacidad para hacer lo que a uno le plazca. Obviamente, cada uno de estos programas tiene costes y beneficios, del mismo modo que ninguno de ellos puede satisfacer toda la gama de necesidades de estas personas. De qué modo una persona atribuye significado y valor a estos costes y beneficios, dependerá en gran medida del punto del ciclo vital en el que la persona se encuentre ubicada, lo que constituye también otro argumento a favor de un enfoque longitudinal. Si hubiéramos tenido que interrogar a estas personas sólo cuando vivían en la pensión para obtener su opinión sobre la vida en la misma, por contraposición a la vida en el programa, hubiéramos dispuesto sólo de la mitad de la historia, y no habríamos podido constatar de qué modo la tensión entre entornos residenciales opuestos gobierna su vida.

La naturaleza dinámica del «sentido» indica, desde el punto de vista de la prestación de servicios, que reconocer la existencia e importancia de la perspectiva de la persona afectada no implica que tengamos que abandonar los esfuerzos para llevar a cabo el cambio. Sin embargo, sí exige que se proceda con cuidado, respeto y sensibilidad. Las políticas que suponen trasladar con rapidez y arbitrariamente a las personas desde su adaptación a la vida sin hogar a una alternativa mal valorada, sin reconocer lo que este cambio significa, ni cómo debe negociarse, puede ser más perjudicial para una persona que la

vida en la calle, de la que supuestamente se les rescata. Por el contrario, tienen mucha mayor probabilidad de producir un cambio significativo aquellas políticas y programas que tratan de sintetizar el auténtico significado de «hogar» para los enfermos mentales sin hogar, políticas que adaptan los entornos residenciales a estas directrices, y que ayudan a estas personas a cerrar la brecha entre esta realidad nueva y los mundos de significado que han creado para sobrevivir.

CONCLUSIÓN

El problema social de la ausencia de hogar y de la enfermedad mental es un fenómeno tan complicado como el refrán del elefante al que palpaban los ciegos (cada uno saca conclusiones de acuerdo a su experiencia) En efecto, también tiene partes que si se consideran por separado dan una impresión errónea de la totalidad, e igualmente puede entenderse únicamente, y resolverse, una vez que se integre la contribución de distintas perspectivas. Desgraciadamente, el campo sólo ha explotado hasta ahora dos enfoques estrechamente relacionados, el epidemiológico y el clínico. Tanto por separado como conjuntamente han aportado piezas del rompecabezas de los enfermos mentales sin hogar. Pero si queremos entender y abordar por completo este problema, deben aportarse también otras piezas del rompecabezas. La antropología y el enfoque etnográfico pueden permitirnos acceder a una de tales piezas, corrigiendo falsas impresiones que surgen de otras perspectivas y organizar un territorio que hasta el momento apenas ha sido cartografiado superficialmente.

Como la perspectiva clínica, la epidemiológica o cualquier otra, el enfoque etnográfico tiene sus limitaciones, como la imposibilidad de abordar preguntas que pueden resolverse mejor por medio de los análisis cuantitativos de datos pro-

cedentes de muestras de gran probabilidad. El enfoque exige un nivel de implicación que plantea problemas de reactividad. De un modo más sutil, su interés en los aspectos positivos de la adaptación lo hace vulnerable al romanticismo e incluso puede servir como justificación de comportamientos y condiciones de vida que cualquier persona normal consideraría inaceptables. Las adaptaciones con éxito a corto plazo, pueden arrastrar costes a largo plazo y la conducta explicada y racionalizada en un contexto de significado puede ser perjudicial para la capacidad de supervivencia de una persona. Por último, el territorio reclamado (los vínculos entre las fuerzas de nivel micro y macroscópico, la documentación de las creencias, la representación del punto de vista del «nativo») es muy engañoso; de hecho es mucho más fácil hablar del territorio que recorrerlo (Hopper, 1991).

A pesar de estos puntos débiles, la perspectiva etnográfica, tal como la practican los antropólogos, aporta un enfoque distinto y clarificador, a través del cual se puede observar la conducta de los enfermos mentales sin hogar. Por separado aporta nuevas percepciones acerca de estas personas, que no reciben la atención que merecen, y además actúa como corrector de las creencias erróneas dominantes. Junto con las perspectivas actuales, a la vez que complementado con perspectivas que aportan un punto de vista diferente sobre la población y el problema —entre ellas la historia (Hopper, en prensa), la economía política (Lang, 1989) y la geografía (Dear y Wolch, 1987)— puede contribuir a una comprensión más amplia y compleja de las causas, dimensiones y soluciones a este inquietante problema social.

¹ El estudio sobre *La Adaptación de las personas sin hogar enfermas mentales (AHMI)* se financió con una subvención del Departamento de Salud Mental del Estado de California (Contrato nº 90-70044) concedida al Departamento de Psiquiatría y Ciencias Conductuales de la UCLA. Los tres años de investigación en la vida de adultos enfermos mentales crónicos del centro de Los Angeles representan mi propio esfuerzo, junto con el de un equipo constituido por los antropólogos Dana Baldwin, Ph. D., Alex Cohe, M.A. Jackson Underwood, Ph. D. y Thomas Ward, Ph. D., por cuya ayuda en la investigación, así como por los comentarios a este trabajo, les estoy muy agradecido.

BIBLIOGRAFIA

- ACCESS, 1989. NIMH Awards \$3.1M to Study Homeless Mentally Ill. *Access* 1: 1-3.
- AGAR, MICHAEL H. 1973. *Ripping and Running: A Formal Ethnography of Urban Heroin Addicts*. New York: Seminar Press.
- BAHR, HOWARD AND K. HOUTS. 1971. Can you Trust a homeless Man? A Comparison of Official Records and Interview Responses by Bowery Men. *Public Opinion Quarterly* 35: 374-382.
- BAXTER, ELLEN and KIM HOPPER. 1981. *Private Lives, Public Spaces: Homeless Adults on the Streets of New York City*. New York: Community Service Society.
- BECKER, HOWARD S. and BLANCHE GEER. 1970. Participant-observation and Interviewing: A Rejoinder. In *Qualitative Methodology. Firsthand Involvement in the Social World*. W.J. Filstead, ed. Chicago: Markham Books.
- BLASI, GARY. 1988. Litigation Strategies for Addressing Bureaucratic Disentitlement. *New York University Review of Law and Social Change* 16: 591-603.
- BURNAM, M. AUDREY and PAUL KOEGEL. 1988. Methodology for Obtaining a Representative Sample of Homeless Persons: The Los Angeles Skid Row Study. *Evaluation Review* 12: 117-152.
- CHRISMAN, NOEL J., and THOMAS M. JOHNSON. 1990. Clinically Applied Anthropology. In *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*. T.M. Johnson and C.F. Sargent, eds. New York: Praeger.
- CHRISMAN, NOEL J., and THOMAS W. MARETZKI. 1982. Anthropology in Health Science Settings. In *Clinically Applied Anthropology: Anthropologists in Health Science Settings*. N.J. Chrisman and T.W. Maretzki, eds. Dordrecht: D. Reidel.
- CIRCOUREL, AARON V. 1972. *Cognitive Sociology*. New York: Free Press.
- DEAR, MICHAEL and JENNIFER R. WOLCH. 1987. *Landscapes of Despair. From Deinstitutionalization to Homelessness*. Princeton: Princeton University Press.
- DENNIS, DEBORAH, KOSTAS GOUNIS, and JOSEPH P. MORRISEY. 1987. Housing and the Homeless Mentally Ill. *New York State Office of Mental Health Research Notes* 2: 5.
- DENNIS, DEBORAH, JOSEPH P. MORRISEY, KOSTAS GOUNIS and SUSAN BARROW. 1987. *Sheltering the Homeless Mentally Ill*. New York State Office of Mental Health Research Notes 2: 5.
- DEUTSCHER, ISAAC. 1970. Words and Deeds: Social Science and Social Policy. In *Qualitative Methodology. Firsthand Involvement in the Social World*. W.J. Filstead, ed. Chicago: Markham Books.
- EDGERTON, ROBERT B. 1967. *The Cloak of Competence*. Berkeley: University of California Press.
- EDGERTON, ROBERT B. and L.L. LANGNESS. 1974. *Methods and Styles in the Study of Culture*. San Francisco, Chandler & Sharp. 1978. *Observing Mentally Retarded Persons in Community Settings: An Anthropological Perspective*. In *Observing Behavior. Volume 1. Theory and Applications in Mental Retardation*. G.P. Sackett, ed. Baltimore: University Park Press.
- ESTROFF, SUE E. 1981. *Making It Carzy: An Ethnography of Psychiatric Clients in an American Community*. Berkeley: University of California Press.
- FELDMAN, DOUGLAS. 1990. *Culture and AIDS*. New York: Praeger.
- FIRST, RICHARD J., BEVERLY G. TOOMEY and JOHN C. RIFE. 1990. *Rural Homelessness in Ohio*. Columbus: Ohio State University College of Social Work.
- GEERTZ, CLIFFORD. 1973. *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books.
- GOLDFINGER, STEPHEN M., and LINDA CHAFETZ. 1984. Designing a Better Service System for the Homeless Mentally Ill. In *The Homeless Mentally Ill: A Task Force Report of the American Psychiatric Association*. H.R. Lamb, ed. Washington DC: American Psychiatric Association Press.
- HOPPER, KIM. 1988. More Than Passing Strange: Homelessness and Mental Illness in New York City. *American Ethnologist* 15: 155-167. 1991. Pitfalls and potential Liabilities of Ethnography in the Study of Homelessness and Mental Illness. Comments presented at the NIMH-sponsored FY 1990 Mc Kinney Research Demonstration Projects for Homeless Mentally Ill Adults Meeting, Crystal City, January 16-17. n.d. *A Poor Apart: The Distracing of Homeless Men in New York's History*. *Social Research*, in press.
- HOPPER, KIM, and JILL HAMBERG. 1986. *The Making of America's Homeless: From Skid Row to New Poor, 1945-1984*. In *Critical Perspectives on Housing*. R.G. Bratt. C. Harman, and A. Meyerson, eds. Philadelphia: Temple University Press.

- JOHNSON, ALICE K. 1989. Measurement and Methodological Issues in Research on Homelessness. Paper presented at the 8th annual meeting of the homelessness Study Group, Committee on Health Services Research. Medical Care Section, American Public Health Association, Chicago, October 21.
- KAPLAN, ABRAHAM. 1964. *The Conduct of Inquiry*. New York: Chandler.
- KOEGEL, PAUL 1990. Ethnographic Views on the Homeless Mentally Ill. Paper presented at the 143rd annual meeting of the American Psychiatric Association, New York, May 12-17. 1990. Micro-level Views of Macro-level Processes: The Case of the Homeless Mentally Ill. Paper presented at the 89th annual meeting of the American Anthropological Association, New Orleans, November 28-December 2. n.d. *Understanding Homelessness: An Ethnographic Approach*. In *Homelessness: A Prevention-Oriented Approach*. R.I. Jahiel, ed. Baltimore: Johns Hopkins Press, in press.
- KOEGEL, PAUL, and DANIEL SHERMAN. nd. *Assessing and Treating Homeless Mentally Ill Adults*. In *Delivering Health Medical and Mental Health Conditions*. D. Wood, ed. New York: Springer Publishing, in press.
- LAGORY, MARK, FJ. RICHETY, and J. MULLIS. 1990. Depression Among the Homeless. *Journal of Health and Social Behavior* 31: 87-101.
- LANG, MICHAEL H. 1989. *Homelessness Amid Affluence: Structure and paradox in the American Political Economy*. New York: Praeger.
- LAPIERE RICHARD T. 1934. Attitudes vs. Actions. *Social Forces* 13: 230-237.
- LIEBOW, ELLIOT. 1967. *Tally's Corner*. Boston: Little, Brown.
- LINCOLN, YOLANDA S., and EGON G. GUBA. 1985. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park CA: Sage.
- LOVELL, ANNE M., SUSAN MAKIESKY BAROW, and ELMER L. STRUENING. n.d. Between Relevance and Rigor. *Methodological Issues in Studying Mental Health and Homelessness*. In *Homelessness: A Prevention-Oriented Approach*. R.I. Jahiel, ed. Baltimore: Johns Hopkins Press, in press.
- MESSERCHMIDI, DONALD A. 1981. *Anthropologists at Home in North America: Methods and Issues in the Study of One's Own Society*. Cambridge: Cambridge University Press, 1981.
- PEACOCK, JAMES L. 1986. *The Anthropological Lens: Harsh Light. Soft Focus*. Cambridge: Cambridge University Press.
- PIVEN, FRANCES FOX, and RICHARD A. CLOWARD. 1971. *Regulating the Poor. The Functions of Public Welfare*. New York: Vintage Books.
- REICH, ROBERT, and LLOYD SIEGEL. 1978. The Emergence of the Bowery as a Psychiatric Dumping Ground. *Psychiatric Quarterly* 50: 191-201.
- ROBERTSON, MARJORIE J. n.d. *Mental Disorder, Homelessness, and Barriers to Services: A Review of the Empirical Literature*. In *Homelessness: A Prevention-Oriented Approach*. R.I. Jahiel, ed. Baltimore: Johns Hopkins Press, in press.
- SEGAL, STEVEN P., JIM BAUMOTHL, and ELSIE JOHNSON. 1977. Failing Through the Cracks: Mental Disorder and Social Margin in a Young Vagrant Population. *Social Problems* 24: 387-400.
- SHIMKIN, DEMITRI, and PEGGY GOLDE. 1983. *Clinical Anthropology: A New Approach to American Health Problems?* Lanham MD: University Press of America.
- SNOW, DAVID A., and LEON ANDERSON. 1987. Identity Work Among the Homeless: The Verbal Construction and Avowal of Personal Identities. *American Journal of Sociology* 92: 1336-1371.
- SOSIN, MICHAEL, IRVING FILIAVING, and HERB WESTERFELT. 1990. Toward a Longitudinal Analysis of Homelessness. *Journal of Social Issues* 46: 157-174.
- SUSSER, EZRA, SARAH CONOVER, and ELMER L. STRUENING. 1990. Mental Illness in the Homeless; Problems of Epidemiologic Method in Surveys of the 1980s. *Community Mental Health Journal*. 26: 391-414.
- SUSSER, EZRA, STEPHEN M. GOLDFINGER, and ANDREA WHITE. 1990. Some Clinical Approaches to the Homeless Mentally Ill. *Community Mental Health Journal* 26: 463-480.
- WEITZMAN, BETH C., JANES R. KNICKMAM, and MARYBETH SHINN. 1990. Pathways to Homelessness Among New York City Families. *Journal of Social Issues* 46: 125-140.
- WILLIAMS, TERRY M., and WILLIAM KOMBLUM. 1985. *Growing Up Poor*. Lexington, Mass.: Lexington Books.
- WISEMAN, JACQUELINE P. 1970. *Stations of the Lost*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall International, Inc.