

EL HABITO DE COLECCIONISMO EN UN HOSPITAL MENTAL PERUANO

Por WILLIAM W. STEIN

RESUMEN

Se revisa algunos antecedentes conceptuales del hábito de coleccionismo entre los pacientes psiquiátricos. Se describe algunos casos observados en el Hospital "Víctor Larco Herrera" de Lima. Se discute los problemas que genera el hábito con énfasis en el aspecto ambiental. Se concluye que el coleccionismo no constituye necesariamente un síntoma patológico.

SUMMARY

An analysis of the conceptual history of collectionism among psychiatric patients is undertaken. A number of cases from the "Víctor Larco Herrera" Hospital in Lima are subsequently described. Factors generating this habit are discussed, with emphasis on the environmental aspects. We conclude that collectionism is not necessarily a symptom of mental pathology.

PALABRAS - CLAVE: Coleccionismo.

KEY WORDS: Collectionism.

INTRODUCCION

En su libro sobre esquizofrenia ARIETI (1974; pg. 416-417) define el "hábito de coleccionismo" como "la práctica de coleccionar una cantidad más o menos grande de objetos, generalmente de tama-

ño limitado y, por lo común de escaso uso práctico". De su experiencia clínica menciona que tales objetos incluyen papeles (cartas, papel higiénico, páginas de los periódicos, etc.), trozos de madera, piedras, hojas, jabón, cucharas, trapos, heces, alambres, tazas, plumas, huesos de frutas,

* Department of Anthropology, University at Buffalo, New York.

alimentos rancios, pelos, lápices, peines, cajetillas, palitos, etc. Añade que "los pacientes menos regresionados pueden coleccionar objetos que tienen alguna utilidad simbólica o efectiva [pero] no coleccionan estas con el propósito de utilizarlas sino simplemente con el gusto de coleccionarlas. No sólo no se sirven de tales objetos, sino que empiezan a amontonar otras cosas que no tienen ningún uso . . . Guardan estos objetos en sus bolsillos, en bolsas o cajas, en sus medias y a veces en sus zapatos. . . Muchos llevan consigo siempre la colección completa como si fuera una parte importante de su persona"¹. Este autor agrega: "En mi opinión esta costumbre de amontonamiento es muy frecuente entre los pacientes regresionados, pero la extensión de su incidencia no

puede ser valorada con facilidad, porque los enfermeros y ayudantes tratan de prevenirlo. De hecho, si se les permitiese almacenar todo lo que desean, se acumularía en depósitos del hospital, tal cantidad de basura y desperdicios que perjudicaría el mantenimiento de las medidas de higiene.

La represión de esta tendencia "es un problema real de la psiquiatría administrativa".¹ Aunque casi la mitad de los pacientes observados por ARIETI con este hábito fueron diagnosticados como esquizofrénicos, vale la pena anotar que los otros fueron diagnosticados en una variedad amplia de condiciones psiquiátricas, hecho que "niega la especificidad de este hábito".

BARTON (1966; pg. 23) incluye la "pérdida de las posesiones personales" como uno de los factores asociados con la "neurosis institucional". Dice: "Multitudes de pacientes en algunos hospitales mentales no tienen un lugar donde guardar sus objetos personales, como armarios al lado de las camas". WING y BROWN (1970; pg. 178) exploran servicios psiquiátricos distintos, con grados diversos de desprendimiento por los pacientes de posesiones personales y descubren la relación entre la pobreza ambiental y la pobreza clínica. Entonces la manera en la cual un hospital o un servicio en su interior tratan a los pacientes y sus posesiones no es insignificante. Empero los pacientes, según GOFFMAN (1962; pg. 189), además de hacer un ajuste primario al hospital, es decir un ajuste a su organización oficial y formal, hacen ajustes secundarios, es decir ajustes informales, o crean una "intravida hospitalaria" para afrontar sus necesidades.

El objeto de esta nota es utilizar datos recogidos durante una investigación de un pabellón del Hospital "Víctor Larco

1. Esta descripción general puede compararse con el caso de una "esquizofrénica de veintiun años" descrito por SEARLES (1960; pg. 312-313), en su obra sobre las relaciones humanas con el ambiente no humano: "Entró en mi consultorio..., típicamente, con su ropa muy desgredada y sucia y en parte deshecha, su pelo muy desordenado y los zapatos rotos en los tacos y rellenos con muchas medias de seda arracimadas. Trajo consigo un vaso de cubos de hielo, unas botellas chicas de perfume, unas cuantas revistas y una bolsa colmada con distintos objetos misceláneos. Véase también el artículo de AYLLON (1963) sobre la modificación de una paciente canadiense quien mostraba comportamiento psicótico con coleccionismo de ciertos bienes del hospital (i.e., toallas), sustracción de comida y del vestido excesivo, los dos últimos tal vez relacionados al primero. Este autor (ibid.; pg. 58) describe el examen de la paciente con "una cantidad excesiva de vestidos que incluía unas chompas, chales, trajes, ropas interiores y medias" y además de "unas sábanas y toallas envueltas alrededor de su cuerpo, y una cofia como un turbante compuesta de unas toallas. Además, llevaba dos o tres tazas de una mano mientras cogía un bulto de vestidos misceláneos y un portamonedas grande de la otra".

Herrera", en 1959,² para añadir algo a la discusión sobre el hábito de coleccionismo con la presentación de un caso. El estudio se efectuó mayormente en el Pabellón 20 que contaba con más o menos 70 pacientes internados, varones, de régimen común, el 80% de los cuales tenía el diagnóstico de esquizofrenia. El caso del presente informe no fue uno de estos pacientes sino se trata de uno con alcoholismo crónico, diagnosticado como psicosis alcohólica (*delirium tremens*), a quien llamaremos "Julio Chocano".³ A Don Julio lo habían trasladado en enero del mismo año al Pabellón 20, entonces un servicio moderno de tratamiento activo, del Pabellón 4, un servicio viejo de casi 250 pacientes crónicos, algunos de ellos con remisión de síntomas pero que no tenían otro refugio en la sociedad peruana. El Pabellón 4 tenía una proporción muy baja de personal para los pacientes y una falta general de toda clase de facilidades. Me dijo que había estado en este Hospital una vez antes, hacía un año. Don Julio siempre andaba con una bolsa grande de mercado con asas de pita en la cual guardaba una colección asombrosa de cosas: todo lo que yo le daba, de vez en cuando, era guardado en la bolsa: pan, chocolate, cigarrillos, periódicos, revistas ilustradas y hasta parte de los almuerzos que no podía terminar, en la mesa de los pacientes donde yo observaba como participante. Cabe anotar, también, que Don Julio fue el foco más importante de las relaciones interpersonales en el servicio, y fue escogido por otros 14 pacientes como entre sus mejores amigos, mientras un segundo foco, el paciente Cabral fue escogido por sólo siete.⁴ La primera mención de Don Julio y su bolsa aparece en mis notas de observación del 13 de agosto, día de mi primera visita de trabajo en el Pabellón:

[Un hombre con quien había estado conversando en un grupo de pacientes quien más tarde identifiqué como Julio Chocano], se levantó de nuestro banco [el del patio] y me dijo: "Vamos a almorzar". Lo acompañé al comedor y nos sentamos en una mesa en la cual la mayor parte de los pacientes comían. Ayudé a don Julio a quitar de la superficie de la mesa los asientos. Me puso en un rincón de la mesa y señaló que el sitio a mi lado fuera para un amigo. Los otros comensales se sentaron en la mesa al frente de nosotros...

Me contó que sirvió como soldado y guardia. Parecía tener más o menos 50 años [según los archivos del Pabellón, tenía 53: él me dijo 55]. Se fue y regresó

2. Esta investigación se realizó mientras trabajaba en Lima, en el Instituto de Arqueología y Etnología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, entre junio y diciembre de 1959, con una beca de Fulbright. Quisiera agradecer a la Comisión de Fulbright Peruana por su aporte. Sin la cooperación y amistad del personal y de los pacientes del Hospital "Victor Larco Herrera" el estudio habría sido imposible, así que les tengo una deuda profunda. Hago mención especial de Baltazar Caravedo, Humberto Rotondo y Javier Mariátegui, quienes me ayudaron mucho, aunque ellos no son responsables de cualquier error o tergiversación que pueda encontrarse en este informe. En particular, Javier Mariátegui me ha servido de maestro, supervisor y buen amigo desde ese entonces hasta el presente. Para otros informes de la investigación véase STEIN (n. d. a., n. d. b., n. c. c. y n. c. d.).

3. Todas las identidades de este ensayo son ficticias.

4. Un sumario de los resultados de la sección sociométrica de un cuestionario que di a 26 pacientes, escogidos como los más lúcidos del servicio, se presenta en STEIN (n. d. c.). Actualmente intento escribir un ensayo que explorará sobre esto.

con tres bandejas. Puso una ante mí, otra a mi lado y la tercera en su propio sitio, al otro lado de la mesa. El cuarto asiento fue ocupado por una bolsa de mercado llena de cosas que llevaba consigo. Es una bolsa de papel grueso con asas de pita, rellena con periódicos, revistas, platos de comida vieja, trozos de pan, jabón, útiles para afeitarse y cosas semejantes.

El almuerzo consistió de una sopa tibia de legumbres y tallarines con pedacitos de carne, una porción grande de papas con una salsa amarilla picante con arroz, un pancito y una taza de algo líquido edulcorado. Don Julio sacó de su bolsa un plato cubierto de carne, cebollas y ají, y puso una porción de esto en cada uno de nuestros tres platos. Después pasó el plato a la otra mesa. Ellos le agradecieron.

Otra vez, en nuestro almuerzo del 7 de septiembre, apunté:

Me senté con Don Julio . . . Comimos una sopa de trigo molido, arroz con porotos y café. Me trajo un plato de ollucos en vez de porotos . . . y me dio un pancito de su bolsa en vez del pan servido. Dejé el último y él lo cogió después que habíamos terminado de comer, para ponerlo en su bolsa.

Otra referencia aparece en mis notas del 14 de agosto:

Don Julio se sacó las camisas para ir a afeitarse. Dejó su bolsa de mercado a mi lado. Me dijo que uno tiene que llevar sus cosas consigo: "hay muchos ladrones que vendrían y llevarían todito". Don Julio tiene una hoja de navaja que extrajo de la bolsa.

Don Julio no fue el único paciente con una bolsa. Anoté otro caso el 7 de septiembre, paciente Flores (diagnosticado como esquizofrénico paranoide), que llevaba una bolsa:

Flores . . . marcha rápidamente de un lado a otro del patio por la pared de los dormitorios. Lleva una bolsa chica de tela unida por una faja al hombro. Estaba calculando algo con lápiz en una hoja de papel: filas esmeradas de cifras multiplicadas y divididas. Me dice que está trasladando gramos a algo distinto y después todo a gramos otra vez. No hay otra persona, dice, que pueda hacerlo. Le comento que es mucho trabajo. Me muestra cómo lo hace. Entonces despedaza la hoja en tiras largas y esmeradas y las pone en la bolsa.

Sin embargo el Pabellón 20, recién construido en 1957, era un servicio que trataba de proveer las mayores facilidades posibles y los pacientes tenían sus armarios cerrados con candados. El 11 de noviembre anoté de una conversación con uno de los médicos:

El doctor Alva había dicho al [paciente] Boza [diagnosticado como demencia presenil con síntomas paranoides, posiblemente enfermedad de Pick], que no había necesidad de llevar su paquete porque existe aquí los armarios. Ahora el doctor me dice que Chocano es casi el único que lleva todito consigo, que él es muy testarudo.

Las posesiones de Don Julio fueron también un foco de fricción interpersonal, si no fueron su causa, como mis notas del 18 de septiembre sugieren:

Don Julio, [el paciente] Huerta y yo caminamos a la banca acostumbrada. Pronto [los pacientes] Borja, Estrada y Flores se juntaron con nosotros. Pedro Armas (hombre de casi 70 años, diagnosticado como maníaco-depresivo, forma circular) vino y se paró un rato. Fastidió a Don Julio por ocupar tanto espacio de la banca con sus bolsas y montones de revistas y periódicos. Armas se quedó un rato y

después se fue. Creo que hay cierta rivalidad entre Chocano y Armas, y cuando Chocano no está en el patio Armas puede ser un foco de atención. (Efectivamente Don Pedro no se aproximó a Don Julio en popularidad, siendo escogido sólo tres veces como uno de los mejores amigos de los pacientes entrevistados; y debe decirse que Don Pedro y Don Julio se escogieron mutuamente).

Don Julio tenía su propio armario pero no lo usaba mucho, como anoté el 1º de diciembre:

Pedro Armas me llama para mostrarme el armario de Julio Chocano. Chocano acaba de salir fuera del pabellón y ha dejado el candado abierto. Don Pedro me mostró su llave anudada a su cuello. Me dice que es peligroso dejar abierto un armario.

Don Julio regresa pronto y le informamos. Nos dice que no tiene nada de valor. Abre el armario y saca una botella de medicina vacía. Dice que había contenido pisco pero que lo había terminado.

Aparentemente, Don Julio guardaba su contrabando dentro de la bolsa, como mis anotaciones del 6 de octubre revelan:

Don Julio tomó de su bolsa una botella chica azul que contenía pisco. Me dijo que si fuera un alcohólico verdadero no podría conservarlo. Lo toma sólo cuando está fuera del pabellón. Toma un poco cuando da una vuelta.

Parece que este Hospital, como otros descritos por GOFFMAN (1962; pg. 230) tiene sus "espacios libres", espacios físicos donde queda reducida la vigilancia que se aplica en otros lugares de la institución donde los internados pueden practicar ciertas actividades prohibidas. Parece también que Don Julio era un foco de intercambio del contrabando como una

parte del sistema informal de comercio y reciprocidad del Pabellón y del Hospital, que según GOFFMAN (*ibid*; pg. 264-274) es otra parte de la vida "subterránea" u oculta del hospital custodial. El 7 de octubre anoté.

Conté al doctor Lleras . . . sobre el alcohol de Chocano sin nombrarlo. El doctor me dijo que algunos empleados venden cosas a los pacientes. Me preguntó si me había fijado en el intercambio entre los pacientes. Agregó que venden cigarros, periódicos y otras cosas. Acá, por supuesto, Chocano vende las cosas. Ayer dio una aguja e hilo a un paciente para coser un botón, aunque no ví pasar dinero de una mano a otra.

Según mis observaciones el comercio de alcohol no era un problema serio en el Hospital, pero sí existía. Apunté el 11 de noviembre:

El doctor Bueno llamó a un paciente que había estado visitando a Chocano esta mañana y le dijo que lo dejara de visitar. El doctor Bueno me informó que piensa que así es como Chocano obtiene abastecimiento de aguardiente.

Finalmente, el 5 de diciembre, sucedió que fui testigo del contenido de la bolsa de Don Julio, tanto del desnudarse ("stripping") público de él por una enfermera:

Pedro Armas entró (a la estación de las enfermeras), quejándose que había sido robado tres veces. Recién se llevaron una botella de aceite. El doctor Alva entró para saludarme y Don Pedro le pidió regresar al Pabellón 4, "donde los jefes son más estrictos". El doctor Alva se rió.

La enfermera Frías llamó a Julio Chocano que había estado parado cerca de la puerta. Cogió la bolsa de Don Julio y le dijo: "Bueno, vamos a limpiarla. El médi-

co me ha resonrado por permitirle guardar esta cosa sucia".

Don Julio empezó a sacar de la bolsa una colección sorprendente de trapos, pedazos de jabón, lustre para los zapatos, botellas viejas, periódicos y muchos otros retazos. La enfermera Frías puso los trapos, el polvo y los papeles viejos en un cúmulo y dejó a Don Julio que guardara la mayor parte de las telas buenas y otras cosas, incluyendo un tarro de un preparado (Dios sabe qué) que él llama "mantequilla". El la retó de esto pero al fin ella se lo cedió. Don Julio nos dijo que iba a llevar todito a su armario. Salió y después regresó para decir que él fue el culpable de llevar la botella de aceite de Don Pedro. La encontró en el suelo y pensando que era orina la botó.

Don Julio avisó a la enfermera Frías, mientras descargaba la bolsa: "Ahí usted no va a encontrar ningún contrabando". Sospecho que el fin del examen fue la búsqueda de alcohol. Sin embargo Don Julio salió limpio en este respecto.

GOFFMAN (1962; pg. 307) dice: "Cuando un paciente... llena los bolsillos con cuerdecitas y papelitos enrollados, y cuando lucha para guardar estas posesiones a pesar de la inconveniencia de tenerlos ante quienes tienen que inspeccionar regularmente los bolsillos, suele verlo como el desempeño de la conducta sintomática propia a un paciente muy enfermo, no como alguien que trata de mantenerse aparte del sitio que le está acordado".

Así que GOFFMAN (ibid; pg. 313-314) ve los "ajustes secundarios" de las instituciones totalizadoras, entre los cuales cuenta el coleccionismo, como super-determinados. Son "una fuente de satisfacción" pero "parece -al practicante, a nadie más-, que tiene algún sentido de sí mismo y autonomía personal fuera del

ámbito de control de la organización" ARIETI (1974; pg. 418-420) considera, entre otras explicaciones del hábito, la "libido en la etapa anal", pero ofrece una interpretación más amplia" que el "paciente regresionado ha perdido tantas relaciones de objeto que ahora está en la circunstancia de hacer el último esfuerzo de mantener algunas de ellas, sin dar importancia a cuán concretas, inadecuadas e inoportunas sean. Los objetos inútiles que el paciente amontona son muy útiles para él: representan los últimos vestigios de sus relaciones de objeto; reemplazan las relaciones importantes que antes tenía; mantienen algunos lazos con el mundo exterior". También cita ARIETI (ibid; pg. 420) un artículo de F. PETRELLA⁵ en el cual este autor atribuye el hábito de coleccionismo a la psicosis, pero además pone énfasis en factores ambientales como frustraciones reales, la imposibilidad de encontrar y conservar espacio privado, las reglas contra la conservación de objetos personales y la distribución rígida de los papeles sociales en el personal y los pacientes. De la presente nota sobre este aspecto en el hospital peruano, se puede añadir el factor de la cultura del hospital. Don Julio aprendió su hábito en el Pabellón 4, donde no hay facilidades ni comodidades básicas, sino sólo pobreza social y clínica, y donde los pacientes se acostumbran a llevar consigo sus posesiones personales. Así el hábito de coleccionismo es también un ajuste secundario, o informal, de los pacientes a la vida hospitalaria para afrontar sus necesidades, aquellas que no satisfacen la or-

5. El artículo citado, que no está a mi disposición es: F. PETRELLA: "Implicazioni psico e sociodinamiche di una particolare condotta istituzionale: la tendenza ad accumulare oggetti", *Rassegna di Studi Psichiatrici*, 57: 767-785, 1968.

ganización formal, y hacer esta vida más soportable. Así pues este hábito no puede ser sólo síntoma patológico sino también

señal de salud, porque como se ha dicho, está determinado por una instancia superior.

BIBLIOGRAFIA

1. ARIETI, S. (1974): *Interpretation of Schizophrenia*, Second edition, completely revised and enlarged, Basic Books, New York.—
2. BARTON, R., (1966): *Institutional Neurosis*, John Wright and Sons, Bristol, England.—
3. GOFFMAN, E. (1962): *Asylums, Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Aldine Library Edition, Aldine Publishing Co., Chicago.—
4. STEIN, W. W.: a. "Imágenes de la psiquiatría peruana", manuscrito inédito; b. *El Hospital Psiquiátrico como Sistema Social*, a publicarse en Lima; c. "Ser paciente mental en el Perú", manuscrito inédito; d. "Las definiciones de los papeles sociales del personal de un hospital mental peruano", manuscrito inédito.—
5. WING, J. K.. & BROWN, G. W. (1970): *Institutionalism and Schizophrenia, a Comparative Study of Three Mental Hospitals, 1960-1968*, Cambridge University Press, Cambridge, England.