

Nota Sobre un Estudio de la Estructura Social de un Hospital Estadounidense

Por Jiri KOLAJA, de la Universidad Talladega. Colaboración Especial para la Revista Mexicana de Sociología. Versión del inglés por Oscar Uribe Villegas.

ESTA nota se basa en el trabajo sociológico de campo realizado en un pequeño hospital católico estadounidense por el grupo de investigaciones de la Escuela de Relaciones Industriales y Laborales del Estado de Nueva York (Universidad de Cornell).¹ El autor tuvo la oportunidad de leer las entrevistas recogidas que se realizaron individualmente con todos los empleados del hospital estudiado; de ahí que el sistema social del hospital se haya presentado desde los puntos de vista de todos y cada uno de los actores humanos y, que, por lo mismo, se hayan incluido todas las perspectivas.

Un hospital es un sistema de funciones entrelazadas y mutuamente dependientes en mayor o menor grado. Sin embargo, no todas las funciones tienen la misma importancia vital en cuanto se trata de mantener el hospital en funcionamiento. Un cirujano puede faltar cuando más un día, mientras que la falta de alguien que se encargue de la limpieza no puede impedir el que el hospital marche durante un cierto tiempo. Divi-

1 Los resultados de este estudio se publicaron recientemente en los Estados Unidos de América. La investigación estuvo a cargo de la señorita Edith Lentz y del Dr. Robert N. Wilson quienes la realizaron bajo la vigilancia del Dr. Temple Burling y con la ayuda que como 'consejero les proporcionó el Dr. Willia, F. Whyte, todos ellos de la Escuela de Relaciones Industriales y Laborales del Estado de Nueva York (New York State School of Industrial and Labor Relations) de la Universidad de Cornell.

diremos el sistema total del hospital en dos sub-sistemas: un sub-sistema productivo, compuesto por médicos, enfermeras, laboratoristas, y un sistema sustentador-regulativo constituido por el personal encargado de la administración, el manejo de la casa, la lavandería, la cocina, la cafetería, etc. Como es de esperar, algunas de las partes de ambos sub-sistemas intervienen ocasionalmente en pequeños conflictos: en tanto que la administración trata de imponer cierto control y exige precisión a los doctores, éstos pueden resentir tales medidas considerando que las mismas constituyen un papeleo inútil. Otra área de tensión puede localizarse en las dos ideologías distintas que se encuentran en el hospital: por una parte, la ideología humanitaria, basada en los valores cristianos y en el alto aprecio de la vida individual, que exige se brinde ayuda y se asista a toda persona enferma, y, por otra, la ideología competitiva de negociante, compartida por la sociedad estadounidense según se han encargado de mostrar los mismos estadounidenses, entre quienes se cuentan Karen Horney, Talcot Parsons, R. M. Williams y otros. Esta contradicción en el sistema valorativo estadounidense viene a colación a diario en las oficinas administrativas del hospital. Es interesante notar que las personas encargadas de recoger el dinero pueden desplegar una actitud muy humanitaria. Una persona que realiza una función dentro de un sistema social puede no estar identificada con dicha función. En general, una ideología no tiene porque estar necesariamente distribuída a lo largo de las líneas de las funciones correspondientes. Esto es válido no sólo por lo que se refiere a la ideología comercial de ganancia, sino también por lo que respecta a la ideología humanitaria. El fin principal de la "producción" total es devolver la salud a la gente enferma; pero hubo algunos empleados —especialmente los colocados en el nivel más bajo de ingresos del sub-sistema sostenedor-regulativo— que no se identificaron con esta meta colectiva; por lo que puede deducirse de sus expresiones verbales, puede pensarse que dicha finalidad estaba ausente de su mente por completo. Por otra parte, y en contraste, las "hermanas" se identificaban altamente con los propósitos humanitarios del hospital.

Paralelamente a las diferencias en cuanto a identificación con la finalidad colectiva, marchan las diferencias en la percepción estatutaria, pero la tendencia en este caso es casi por completo opuesta: el grupo de bajos ingresos de trabajadores auxiliares parece tener una gran sensibilidad al respecto. Ellos, al igual de las enfermeras, están enterados o perciben al grupo de *status* más alto, o sea el de los doctores; los de *status* inferior se refieren a menudo a los del *status* superior, pero estos no

mencionan a menudo a los del *status* inferior o sea que, por lo mismo, no hay reciprocidad de perspectivas. Por ejemplo, algunas de las personas encargadas del manejo de la casa hablaron en varias ocasiones acerca de los doctores, en tanto que los doctores no mencionaron para nada a dicho personal.

Esta falta de reciprocidad de perspectivas reduce en grado considerable el número de relaciones posibles de establecer de persona a persona. Si hubiera 100 empleados, podría haber teóricamente, 4950 relaciones duales. Afortunadamente, al menos desde el ángulo del personal de la oficina, no se encuentran todos con todos en el hospital; pero las relaciones de tensión se desarrollan en su mayor parte en sentido vertical, a lo largo de las líneas superior-inferior.²

Esto es natural ya que las órdenes fluyen en sentido vertical. Las dificultades de los empleados cubrían también, en una gran mayoría, las relaciones con sus supervisores.³ Un problema especialmente difícil fue el que se les presentó cuando se les pidió que trabajaran para alguien que no era su supervisor y que por lo general no tenía una idea clara y precisa acerca de cuanto tiempo requeriría el trabajo, etc. Una operadora de un conmutador, por ejemplo, estaba recargada de quehacer con una gran cantidad de mensajes personales privados. La gente no se percataba de que todos le estaban pidiendo algo que, para cada uno de ellos y desde su particular punto de vista constituía un servicio completamente insignificante, pero que para la operadora representaba, por multiplicación, un trabajo "realmente distinto" y adicional. En general, la especialización de funciones dentro de una unidad productiva suscita el problema de una contra-medida. En forma análoga a como ocurre en la ciencia, hay una creciente necesidad de estudios inter-departamentales o, por mejor decir, hay una necesidad creciente de desarrollo de especialistas en síntesis. Una unidad de producción puede requerir un especialista particular en relaciones humanas, especializado en síntesis, el cual debería tener conocimiento de todas las funciones interdependientes.

2 Véase: Lentz, Edith: "Morale in a Hospital Business Office" *Human Organization*, vol. 9. No. 3. Verano 1950.

3 La señorita Lentz objeta esta afirmación; según ella, las tensiones más marcadas eran las que se producían entre los niveles estatutarios vecinos y no entre alto y bajo. Mis conclusiones, en cuanto basadas únicamente en las lecturas de las entrevistas registradas, son naturalmente inferiores en cuanto a confiabilidad que las de la señorita Lentz. Sin embargo, es interesante comparar esta diferencia, porque muestra la limitación de un método de "análisis del contenido cualitativo"

El problema de la supervisión, tal y como lo presentaron los empleados ofrece enseñanzas realmente interesantes. Algunas de las Hermanas más viejas, que recordaban los “viejos tiempos” opinaron que los empleados son más democráticos en la actualidad y que hay mayores demandas de igualdad y un decreciente aprecio del trabajo. Si se considera la perspectiva del sistema social de valores estadounidense, puede entenderse por qué razón le molesta tanto al estadounidense medio el que se le vigile muy de cerca. “Un buen superintendente” de acuerdo con una de las respuestas “no debe ser una persona ingenua a la que se pueda engañar fácilmente, pero tampoco alguien que le esté a uno pisando continuamente los talones” Según otra de las respuestas “Un buen superintendente es una persona que pide algo, pero que está también dispuesta a dar algo” En general, un buen superintendente es aquella clase de persona que sabe equilibrar la vigilancia con la libertad hacia el empleado. Una definición semejante es la que ofrece von Wiese.⁴ Esta semejanza entre las afirmaciones de los científicos sociales y de las personas que no se ocupan de la ciencia es paralela a los hallazgos del noruego Arne Ness⁵ quien llegó a la conclusión de que todas las teorías filosóficas acerca de la verdad —con exclusión de las que se refieren a la “verdad formal”— pueden encontrarse entre personas que no han tenido ninguna educación filosófica. De ahí que también parezca probable el que la relación autoridad-subordinación pertenezca a estas relaciones elementales que son percibidas por toda clase de personas. De cualquier modo, las dificultades y confusiones que en ocasiones ocurrieron a causa de la doble autoridad, difícilmente podrían ser definidas mejor por un especialista en relaciones humanas.

La dificultad a la que los empleados se refirieron se debía al hecho de que las Hermanas, en muchos de los departamentos, compartían su responsabilidad y consecuentemente su autoridad, con alguna otra persona. Había una enfermera en jefe, pero una Hermana también vigilaba a las enfermeras. En general, la posición social ocupada por las Hermanas dentro de la estructura social del hospital es de lo más interesante. El grupo de Hermanas formaban una especie de espina dorsal con la que todos los demás empleados se articulaban. Por su devoción a la finalidad común, así como por su actitud amistosa —por lo menos en el caso de la

4 Von Wiese, L.: “Zehn Gebote der Kunst der Organization” *Kölner Zeitschrift für Soziologie*, vol. 3. No. 3. 1950-1, pp. 315-7.

5 Ness, Arne: “Truth” as Conceived by Those Who are not Professional Philosophers. Oslo, 1938, p. 160.

mayoría de ellas— las Hermanas creaban una buena atmósfera hogareña. Algunos de los empleados apreciaban su trabajo en el hospital precisamente a causa de esta orientación aseguradora, paternalista que prevalecía en él. Como las Hermanas participaban casi en todos los diferentes departamentos, podría sorprender el que hubiera relativamente tan pocos casos de tensión a causa de lo dividido de la autoridad. Puede ser que esto pueda explicarse por el hecho de que las Hermanas, de acuerdo con su ley canónica, se supone que deberían turnarse cada tres años en su trabajo; consecuentemente se veían compelidas permanentemente a enfrentar nuevas condiciones, a desarrollar nuevas formas de cooperación así como a hacer tanto clases de trabajo de un *status* superior como otros de un *status* inferior. Esto también contribuía a su mayor o menor falta de preocupación por las diferencias de *status* entre los empleados. Los jefes o conductores informales, las personas a quienes se podía consultar sin temor, eran, en la mayoría de los casos, las Hermanas.

Otro grupo significativo al lado de las Hermanas era, por supuesto, el de los doctores. Las enfermeras y las estudiantes de enfermera también estaban elevando sus voces en demanda de un mayor respeto hacia su *status*. Había una tendencia definida hacia el “Mitbestimmungsrecht” en el hospital. Es característico que aquellos grupos ocupacionales que se encontraban organizados en alguna forma, disfrutaban de un *status* superior. Teóricamente, puede sostenerse que todo grupo ocupacional que desarrolla su sentido del Nosotros, suscita un mayor respeto de sí mismos entre sus miembros. Una persona aislada, en la mayor parte de los casos es, por lo general, incapaz de crearse un fuerte respeto ocupacional. Los trabajadores auxiliares carecían de la percepción del Nosotros. Su moral y su percepción estatutaria eran bajas. Por otra parte, importa considerar el que los trabajadores auxiliares no tenían posibilidades de movilidad vertical dentro del hospital; su único camino de obtención de un cambio consistía en una movilidad horizontal de abandono del hospital. No puede sorprender, por lo mismo, el que el cambio de empleados alcanzara los mayores porcentos en el departamento de empleados encargados del manejo de la casa.

Comparativamente, la movilidad vertical más rápida era la que podían realizar las estudiantes de enfermeras. Después de su graduación, se convertían por la noche en auxiliares plenas de los médicos; tal y como una de ellas dijo: “Los doctores esperan que por la noche lo sepamos todo.” Si se compara con una fábrica, el hospital ofrecía pocas posibilidades de ascenso social. La ocupación de los doctores los convertía

en una casta en el sentido de que nadie que no poseyera el grado podía elevarse a su nivel. Aún cuando sea cada vez más raro, en contraste, un trabajador puede, en una fábrica, elevarse a la posición de director sin exámenes formales, etc.

En panorámica, puede decirse que el hospital era un ejemplo de la sociedad pluralista estadounidense. No sólo coexistían las ideologías humanitaria y competitiva, sino que también había diferentes creencias religiosas, ya que un número considerable de empleados eran protestantes o, en unos pocos casos, judíos. Había fuertes grupos nacionales: italianos e irlandeses así como negros americanos y personas desplazadas de los países bálticos. Dentro de esta población heterogénea, se encontraba la isla de las Hermanas, unidas entre sí no sólo por su orientación hacia el exterior sino también por sus reglas específicas.⁶ Sin embargo, la tonada básica del personal dentro del hospital era el deseo de conseguir igualdad de *status*. Es difícil decidir hasta qué grado es un rasgo humano general, y hasta qué grado se debe a la cultura estadounidense. Probablemente cualquier hombre tenga que tener respeto hacia sí mismo para poder asumir responsabilidades, puesto que la responsabilidad implica siempre el verse a sí mismo desde el ángulo o la perspectiva de los demás si es que hemos de hablar en los términos de George H. Mead. Nos parece que esta relación dialéctica, tal y como la discutieron Th. Litt, M. Heidegger, M. Scheler, C. H. Colley y el propio Mead entre otros, constituye la base de la moral.⁷ Al tomar el puesto de los demás, el individuo tiene que observarse a sí mismo simultáneamente desde dos puntos de vista: desde el de la otra persona y desde el propio. Consecuentemente, hay una tendencia a igualar ambos puntos de vista, porque en realidad sólo existe un observador. Esta es la raíz del permanente reclamo y de la lucha continua por la justicia en la sociedad humana, ya que, según dijera en cierta ocasión T. G. Masaryck, "La Justicia es la matemática del amor" La justicia es igualdad, reciprocidad de las perspectivas o, como dijo una muchacha negra en el hospital: "Si alguien es bondadoso conmigo, yo también lo soy. Si alguien no es bueno conmigo, no le tomo

6 El grupo de las Hermanas naturalmente no es de "típicamente americanas".

7 "Moralidad es el grado en el cual nos integramos a los propósitos de otros actores" — Hadley Cantril: *The "Why" of Man's Experience*. New York, 1950, p. 167. La integración con otras gentes reclama orden. "Si la ley es el orden objetivo formalizado de la sociedad, la moralidad es la fuerza subjetiva al través de la cual una persona crea, espontáneamente, el orden social" — A. Blaha: *Filosofie Mravnosti*, Brno, 1922, pp. 17-8 (Filosofía de la Moralidad, en checo).

en consideración"; obviamente la muchacha estaba empleando una buena técnica para protegerse. Pero un grupo humano no puede admitir el aislamiento. Es necesario que cada uno preste atención a los otros; no se puede escapar del postulado de las perspectivas mutuamente equivalentes. Es preciso co-operar para desarrollar la cultura.