El malestar institucional y sus efectos en los lazos.

Margulis, Julia T.

Cita:

Margulis, Julia T. (2005). *El malestar institucional y sus efectos en los lazos. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/300>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/4Zq>

EL MALESTAR INSTITUCIONAL Y SUS EFECTOS EN LOS LAZOS

Margulis, Julia T.
Hospital del Niño Jesús, San Miguel de Tucumán

Resumen

El presente trabajo intenta reflexionar acerca del lugar de la Salud Pública en una sociedad en cambio, como es la Argentina. Si bien el concepto de crisis puede dar cuenta de las problemáticas que se presentan, preferimos destacar el de malestar y síntoma, propuestos por la teoría psicoanalítica, en la que se fundamenta el presente. Nuestro intento será sostener el concepto de malestar articulado en síntomas que hayan su escena en los avatares institucionales y que pueden ser abordados como efecto de conflictos de los sujetos "aquejados de desgracia" en su actividad cotidiana y que están comprometidos en la oferta de salud. Será a partir de la demanda que el Departamento de enfermería realiza, que se diseña una Investigación-acción. El síntoma de consulta será el elevado ausentismo registrado por las autoridades del Departamento de Enfermería relacionado con la presencia de enfermedades que implican sufrimiento psíquico. A partir de las problemáticas planteadas se desarrollan acciones que intentan dar respuestas a los problemas derivados de los mismos.

Palabras Clave

Malestar Institucional Síntoma Investigación-acción

Abstract

INSTITUTION'S DISCOMFORT AND ITS EFFECTS IN THE INSTITUTION'S LIFE

This paper in an attempt to think about public health's place in a changing society, such as Argentina. Eventhough the concept of crisis could be used to analyse the problems presented; we chose to emphasize the concepts of discomfort and symptom, both proposed by the psychoanalytic theory, basis of this research. We tried to support the concept of discomfort jointed in symptoms wich show of in the institution's life. There symptoms can be heated an effect of conflicts within the subjects who are engaged in the health offer. It's after a demand of the nurse's department that we designed a research-action program. The symptom that originated the consult was the elevated absentee, related with the presence of illnesses associated with psychical suffering. From this point we tried to develop actions to answer the questions that there problems prevented.

Key words

Discomfort Sympton Research-Action

Introducción

Al promediar la década de los ochenta, con la caída de la Dictadura Militar en la Argentina y la democratización de Latinoamérica, cobra un lugar destacado el problema de la salud de la población. Un índice de esto es la producción de textos destinados a los estudiantes de "ciencias de la salud" promovidos y financiados a través de organismos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la proliferación de colecciones de planificación y gestión sanitaria.

Esta nueva concepción de la Salud Pública pasa a ser un factor político, una propuesta de distribución de poder

En este marco la planificación es definida como práctica social de la mano de la medicina social.

Esta medicina social pondrá de manifiesto lo que algunos autores como Menéndez, E. L. u Orellana, H.S. e incluso Kaplan, G. mismo, definen como una **crisis** de la Medicina referida a diversos factores y que la Salud Pública viene a resolver.

El concepto de crisis marca una ruptura, una discontinuidad que puede aspirar a constituirse en una entidad, diluyendo el conflicto como núcleo normativo de la formación subjetiva.

Hemos preferido el concepto de **conflicto**, ya que responde a un intento de dar cuenta del efecto que las determinaciones sociales tienen en el proceso de subjetivación. Por eso conflicto será entendido como un efecto del encuentro de valores con un nuevo requisito impuesto al sujeto y que los síntomas permiten una comprensión de esta nueva exigencia impuesta al hombre para vivir en sociedad.

Quisiéramos destacar uno de los **síntomas** que podría nombrarse como la pérdida de credibilidad y por lo tanto del poder de la medicina, antes mencionado, y relacionarlo con la responsabilidad que la medicina como discurso ha tenido y tiene en la formación de valores éticos de la modernidad[1]. Y siguiendo nuestro planteo anterior relacionar la producción de este nuevo valor "Salud Pública", bajo la forma de práctica, tomando el relevo de la medicina tradicional, que se viste de nuevos ropajes para recuperar su poder o al menos en un intento de recuperarlo. "La sociedad democrática moderna, dirá Roudinesco, quiere borrar de su horizonte la realidad de la desgracia, de la muerte y de la violencia buscando integrar, en un sistema único, las diferencias y las resistencias".

Nuestro intento será sostener el concepto de malestar articulado en síntomas que hayan su escena en los avatares institucionales y que pueden ser abordados como efecto de conflictos de los sujetos "aquejados de desgracia" en su actividad cotidiana y que están comprometidos en la oferta de salud.

Será con el término **malestar**, concepto acuñado por Freud, que nombraremos aquellos síntoma efecto del encuentro del sujeto con un modo particular de lazo.

La preocupación actual por el tema de la Salud, más específicamente de los integrantes de los equipos que asisten a la salud, ha dado lugar a una entidad "burnout" en un intento de reducir el síntoma a un signo y como tal a una enfermedad que puede aspirar a una curación. Pierde por tanto su valor de denuncia, de explicitación de un malestar institucional.

La medicina moderna tiende al borramiento del sujeto, a su acallamiento en la medida en que atiende a los efectos corroborables produciéndose allí una pérdida de la subjetividad. Hay aquí una mutación de la medicina moderna respecto de la

hipocrática, que trae consigo una “exclusión del sujeto enfermo” Esto nos puede conducir a interrogar las muchas experiencias límites a que el sujeto ha sido sometido en este siglo, cuyas huellas difícilmente podemos deducir a no ser construyendo un dispositivo que permita identificar dichos efectos.

Algunos Antecedentes

El tema de investigación y desarrollo surge a partir de una demanda desde el Departamento de Enfermería hecha a una psicóloga del staff del Hospital e Instructora de la Concurrencia en Psicología Clínica Infantil en Instituciones del Hospital de Niños de San Miguel de Tucumán.

Esta demanda, que se realiza en Julio de 2003, tiene como eje de preocupación el elevado índice de ausentismo que tiene ese Departamento que llega a ser del 50% según registros institucionales. Los motivos aducidos para las ausencias están en general, relacionados al estrés o con enfermedades psicosomáticas.

Con el fin de tener una aproximación al problema planteado y poder determinar el grado de permeabilidad a la intervención, se realizaron diversas reuniones siguiendo la estructura formal del Departamento, así se reunieron:

- Los supervisores
- Las jefas de sala o Servicio
- Las jefas de sala agrupadas en torno al supervisor del grupo y la jefa del Departamento
- Las enfermeras de sala con la jefa y el supervisor

Cada reunión fue coordinada por la Licenciada Julia Margulis y contó con la presencia de una psicóloga de la Concurrencia en Psicología que tomaba notas acerca del desarrollo de la reunión. Así se pudo construir una observación tanto de los problemas que el grupo explícitamente manifestaba, las propuestas que al respecto iban generando como así mismo un registro acerca del funcionamiento del grupo de trabajo y sus características. Si bien el relevamiento de observaciones permitió destacar aquello que podría considerarse como **obstáculos para el desempeño de las funciones** tales como la falta de control en el ingreso de visitantes a las salas en horarios no permitidos, la calidad de los elementos de trabajo, la carencia de espacio físico destinado al personal, etc., pudo también construirse un relevamiento de situaciones relacionadas al malestar y que se constituían en contenido latente del discurso de las enfermeras.

Objetivos

El presente plan es tanto una investigación como una propuesta resolutive. Es al mismo tiempo la formulación de un diagnóstico a partir del desarrollo de un modelo de investigación-acción, así como una propuesta resultado de la investigación.

Nuestros objetivos son:

1. Desarrollar un modelo psicoanalítico de diagnóstico institucional a partir del trabajo realizado en el Departamento de enfermería del Hospital de Niños de San Miguel de Tucumán.
2. Observar el fenómeno institucional e identificar los modos de presentación de los conflictos.
3. Identificar y analizar los efectos sintomáticos del malestar institucional.
4. Analizar la particular manera de instalación de lazos en los integrantes del Departamento de Enfermería.
5. Develar la lógica presente en la dialéctica entre la cadena de sucesos y palabras a través del análisis psicoanalítico y de la dinámica grupal en sus dos ejes: el vertical (con el líder) y el horizontal (de identificación recíproca).
6. Incrementar los recursos disponibles en el hospital a través de estrategias que mejoren la relación entre los integrantes del grupo entre si y con el jefe.

El marco teórico

Hay una serie de trabajos freudianos que suelen conocerse bajo el término de “sociales”. Esto se debe a que claramente aborda fenómenos sociales, sin embargo estos temas no dejan

de estar presente en todos sus desarrollos teóricos y conceptuales, pero que en estos artículos cobran una relevancia más explícita. Entre ellos quisiera destacar Malestar en la cultura, artículo publicado en 1930.

En el mencionado artículo Freud acuña el concepto de **malestar** que ubica como efecto del encuentro del sujeto y la Providencia, bajo la forma de un padre grandiosamente exaltado y las consecuencias que esto tendrá en el sujeto y así dirá “el ser humano cae en la neurosis porque no logra soportar el grado de frustración que le impone la sociedad en aras de sus ideales de cultura”.

El término cultura designa, dirá Freud la suma de las producciones e instituciones que distancian nuestra vida de la de nuestros antecesores animales y que sirven a dos fines: proteger al hombre contra la naturaleza y regular las relaciones de los hombres entre si.

Con esto ubica el malestar con una estructura afín al síntoma definido en términos psicoanalíticos e introduce la estructura libidinal de las relaciones de los hombres entre si. Esta cuestión es desarrollada ampliamente en Psicología de las Masas y Análisis del Yo.

Algunas conclusiones preliminares

Las exigencias de la vida en sociedad sitúan a cada sujeto frente a situaciones que superan a veces su capacidad resolutive y ante los que tienden a responder con síntomas que ponen al descubierto el conflicto. Estos síntomas encuentran modos de articularse que responden a la época histórica y a los valores que ésta ha generado.

Pueden considerarse síntomas aquellas manifestaciones del conflicto que denuncian su procedencia inconsciente y que se desencadenan o son explícitamente asociadas por el sujeto con situaciones laborales desarrolladas en la institución.

Son manifestaciones sintomáticas las enfermedades llamadas psicosomáticas tales como: hipertensión, disminución de la audición, problemas asociadas a la visión, trastornos digestivos y las que no tienen manifestación en el cuerpo como depresiones, tristezas, etc. Estos síntomas comienzan a aparecer en determinado momento institucional y son registrados como relacionados con la vida institucional y que se constituyen en expresiones que apuntan a la falta de reconocimiento, al trato inequitativo, a la percepción de desinteligencias y decepciones que suponen a la jefa del área en donde desempeñan su tarea.

Estas formaciones sintomáticas a su vez están asociadas a las características del jefe o bien a las tareas asignadas. Esto incide en el establecimiento de lazos entre los integrantes de una sala o servicio cuya explicitación permite elaborar estrategias destinadas a promover un cambio que operará en una mejora de las relaciones interpersonales

Primera etapa de la operación:

El primer movimiento intenta evaluar lo que Fernando Ulloa conceptualiza como evaluación de la *permeabilidad a la operación clínica*.

Al respecto podemos afirmar que hay una razón para la consulta, una razón objetivada que es el ausentismo. Esto es claramente relacionado con el malestar en general pero articulado al destino institucional, no interroga la historia del mismo.

El síntoma lo reproduce el equipo de mayor responsabilidad, el de los supervisores, pero no lo mencionan como un problema que los implica, sino afectando a la Institución.

Hay una clara intención de resolución, un anhelo en tal sentido. Las razones que sustentan la consulta pueden establecerse en dos órdenes, lo que llamaremos el contenido manifiesto o sea el problema en los términos que es presentado y el contenido latente, que es la hipótesis acerca del malestar que trae a la consulta.

Si nos atenemos al contenido manifiesto de la demanda las razones de la consulta son:

- Reducción del rendimiento en el trabajo, sin determinar cuales

son los parámetros para esta evaluación;-

- Quejas por agotamiento físico y psíquico;
- errores en la administración de medicamentos a los pacientes
- Presencia de enfermedades psicosomáticas o sea con elevada incidencia de causas emocionales;- existencia de situaciones extremas de maltrato e incluso de violencia
- Falta de reconocimiento por la tarea realizada
- Dificultad de los supervisores para ejercer su función ya que no es tolerada la menor observación.

Las dificultades inferidas son: está sumamente personalizada la función; ante cada problema o situación la Jefa del Departamento es implicada. No hay capacidad resolutoria delegada, sin su presencia no se avanza en la resolución.

Es elevado el nivel de exigencia y baja la tolerancia a cualquier obstáculo. Por ejemplo, en la realización de las reuniones con enfermería se acordaron horarios. Debí restringir uno, pero no fue registrado este problema. Solicité a otra persona del equipo que coordine esa reunión, profesional conocida por el equipo de enfermería. Esa reunión no pudo realizarse.

En el orden de las dificultades calculables, es posible que surja como obstáculo al desarrollo del trabajo clínico la falta de reconocimiento desde la dirección de la Institución de las instancias intermedias aunque ésta proponga soluciones. Esto estaría reproducido en la dificultad de apelar a instancias intermedias en el abordaje de los problemas.

Una estrategia posible sería incluir al Comité de Docencia de la Institución en las acciones clínicas consensuadas.

Hasta aquí la dirección respondió "adelantándose" a las acciones que habían surgido en las reuniones y que estaban relacionadas al malestar. Por ejemplo, restringiendo el acceso de personas ya sea familiar o no que ingresan a cualquier hora a las salas y se constituyen en un obstáculo al desempeño de las tareas. Se atendió a este aspecto limitando el ingreso a los horarios acordados, pero surgió otro problema emanado de la falta de un entrenamiento adecuado del agente de vigilancia. Esta operación se transformó en un nuevo motivo de enfrentamientos.

Segunda etapa

Dado que el motivo de la queja, las ausencias, autorizaban a la elaboración de una hipótesis a trabajar, interrogué al grupo de supervisores acerca de las características de las enfermeras que integraban el Departamento. Allí fue claro el desconocimiento del grupo por lo que inmediatamente surgió la idea de realizar una encuesta a fin de poder realizar un perfil de los grupos de enfermería.

El equipo pudo elaborar la encuesta sobre la base de datos de interés consensuados pero no fue así en la elaboración de los datos obtenidos.

Allí surgen como quejas la falta de participación de las enfermeras en los cursos promovidos desde el Departamento. En el área del desempeño de las tareas la enfermera no participa de los ateneos ni de los pases de sala.

Lo que allí queda señalado es que se trata de problemáticas que afectan a distintas áreas y que podría abordarse mediante la división de tareas en Comisiones. O sea tender a la diferenciación de funciones.

La administración de la encuesta requirió cerca de dos semanas y los resultados fueron evaluados conjuntamente con el equipo de psicología. Los resultados permitieron construir un texto que responde a la propuesta del perfil de cada sala.

Tercera etapa

Luego de administrada y evaluada la encuesta por cada supervisor, se realizaron reuniones con las enfermeras jefes de salas o servicios a fin de transmitirles la información obtenida e indagar su propia información.

En estas reuniones se observó la dificultad para concurrir, relacionadas a las exigencias de su tarea.

Cuarta etapa

Se planificaron reuniones en cada Servicio o Sala en las que participaron las enfermeras jefes, las Supervisoras y la Directora del Departamento. Las mismas fueron coordinadas por la Licenciada Julia Margulis y el registro estaba a cargo de una concurrente de Psicología.

En estas reuniones surgieron diversas problemáticas internas, de relación con otros equipos tanto de enfermería como médicos.

La hipótesis que allí pude construir estaba relacionada con las jefaturas. No había una legalidad establecida y compartida, por lo que el accionar era discrecional y esto era fuente de profundo malestar. Se suscitaban situaciones de inequidad que generaban una fuerte hostilidad y desconfianza.

Dada la situación planteada, si bien la hipótesis relacionaba este conflicto con los existentes en el grupo de mayor responsabilidad, dada la permeabilidad evaluada, se recomienda al grupo de supervisoras organizar una actividad con el grupo de enfermeras jefes.

Estas reuniones debían contemplar la formación en administración de Servicios y en conocimientos acerca de la dinámica grupal.

Es con relación a la planificación de este recurso que se plantean problemas relacionados con la superposición de propuestas desde el grupo de supervisores.

Esto determina una revisión de la propia dinámica de grupo.

Quinto momento

Se recomienda la división de los Supervisores en Comisiones según las áreas que consideraran de mayor impacto en la problemática detectada.

Así surgen tres Comisiones: administración, docente y social. Cada comisión presenta su proyecto pero previamente definen sus objetivos, sus incumbencias y su política.

Un ejemplo de esto lo constituye el área administrativa que encuentra una falta de normas en ciertos aspectos o la contradicción de las mismas por otras que se superponen, dificultad de acordar con la jefatura de personal acerca de las normas en relación con francos, compensaciones, licencias, reemplazos, etc.

En el área docente se verifica el desinterés por los cursos tradicionales y esta comisión consulta para desarrollar estrategias que permitan superar la dificultad.

Así han decidido realizar Ateneos en el que participe la jefatura y luego un integrante de la sala o servicio. Esto, que ha comenzado a implementarse, ha permitido incrementar la participación.

En el área social, se ha organizado un evento científico "jornadas" como eje de los festejos del día de la Enfermera, en el que han presentado ciertos aspectos de lo trabajado hasta ahora.

Conclusiones

El presente informe es el resultado de dos años de trabajo con el equipo de enfermería del Hospital, que intenta reconocer los problemas existentes y apoyar la propia capacidad de resolver del equipo. Si bien aún no se ha determinado si se produjo una disminución del ausentismo, sí se puede corroborar la actitud de compromiso de todo el equipo en la búsqueda de propuestas que permitan mejorar las condiciones laborales del enfermero. Quisiera destacar el constante interés de la Jefa del Departamento así como el de las Supervisoras que no desconocen el malestar en el que constantemente conviven los integrantes del equipo, malestar por otra parte característico de la vida en las Instituciones y sin desconocer el mismo tratan de abordar las cuestiones que consideran pueden favorecer el desempeño de la tarea.

BIBLIOGRAFÍA

- Legendre Pierre.(1974) El amor del censor Ensayo sobre el orden dogmático. Editorial Anagrama. Barcelona 1979.
- Roudinesco, Elisabeth 1999 ¿Por qué el Psicoanálisis? Paidós. Buenos Aires. 2000
- Roudinesco, Elisabeth (1993) Lacan Fondo de Cultura Económica Ltda Colombia 2000
- Lacan, Jacques La Psychiatrie anglaise et la guerre (1947) Evolution psychiatrique I 1947
- Lacan, Jacques (1966) Psicoanálisis y Medicina en Intervenciones y Textos I Ediciones Manatíal Buenos Aires 2002.
- Lacan, Jacques Seminario VIII La Transferencia (1991) 1ª Edición Buenos Aires Paidós 2003
- Bion W.R. Experiencias en grupos. (1972 Segunda edición) Editorial Paidós. Buenos Aires 1972
- Jacques Eliot Las instituciones como defensa de las ansiedades...
- Freud, Sigmund El malestar en la cultura (1930) Obras Completas Tomo III Editorial Biblioteca Nueva Madrid 1968
- Freud, Sigmund Moisés y la religión monoteísta (1937) Obras Completas Tomo III Editorial Biblioteca Nueva Madrid 1968
- Freud, Sigmund Psicología de las Masas y análisis del yo (1921) Obras Completas Tomo I Editorial Biblioteca Nueva Madrid 1948.
- Ulloa, F. Novela clínica psicoanalítica
- Stolkiner Alicia Practicas en Salud Mental Revista Investigación y Educación en Enfermería. Volumen VI 1989. Medellín. Colombia
- Stolkiner Alicia y otros Atención de la Salud Mental en el Subsistema de Obras Sociales. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría 1997 Volumen VIII: 299-310
- Vasco Alberto Estructura y proceso en la conceptualización de la enfermedad. Taller Latinoamericano de Medicina Social Julio 27-31 de 1987 Medellín-Colombia.
- Sandoval Orellana, Hernán Sub-Gerente Medicina Preventiva. Asociación Chilena de Seguridad. Santiago. Chile.
- Menéndez Eduardo del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Tlalpan, México.
- Malife Ricardo Fantasías e Historia. Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Octubre de 1990.
- Lebrun Jean Pierre De la maladie médicale Ed. De Boeck-Université 1993
- Raynald Pineault. Carole Daveluy (1987) La planificación Sanitaria Masson S.A. Barcelona 1989 Segunda Edición.
- G.E. Alan Dever Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. 1991 Copyright 1984 por Aspen Publishers Inc. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.
- Mario Testa Pensamiento Estratégico y Lógica de Programación 1989 Organización Panamericana de la Salud. Lugar Editorial. Buenos Aires 1995
- Déborah Fleischer (2003) Clínica de las Transformaciones Familiares. Grama ediciones Buenos Aires 2003
- Foucault Michel El Discurso del Poder (1983) Folio Ediciones Buenos Aires 1983.
- Enrique Pichon Riviere Del Psicoanálisis a la Psicología Social. 1987 Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires 1987.
- Lidia Alazraqui Medicina y psicoanálisis: un encuentro imposible, pero aún así... Psicoanalítica Año 2 Número 2/3 Editorial CPN Octubre de 2001.
- Kristeva, Julia (1993) Las nuevas enfermedades del alma. Ediciones Cátedra. Madrid 1995.