

Vicisitudes de los desencuentros grupo-institución y sus efectos en los equipos de atención

Vicissitudes of the disagreements between group-institutions and their effects on intervention teams.

Raquel Cerda
Académica Universidad de Santiago de Chile
La Niña 40, Concón, Región de Valparaíso. Código postal 2510099.
Santiago de Chile
Fono: 569 8828 7435/224586347
raquelcerda@gmail.com

Horacio Foladori
Académico Universidad de Chile
Colo Colo 912, Ñuñoa,
Santiago de Chile
Fono: 562 24940072
horacio.foladori@gmail.com

Resumen

El artículo muestra una intervención grupal realizada en un equipo de profesionales en el área de la salud mental. La demanda tiene que ver inicialmente con una situación de burn-out en el equipo como resultado de los relatos impactantes que construyen los pacientes traumatizados. El caso es de que la investigación sobre el burn-out se va desplazando hacia problemas administrativo-institucionales ya que el equipo se siente “pasado a llevar” en su saber técnico por las autoridades de la unidad que parecen tener otras prioridades. El trabajo con el grupo en cuestión tiene como resultado fortalecer al equipo el que recupera el pensamiento sobre su quehacer y puede ser creativo en torno a su trabajo pero también aumenta las tensiones con la autoridad.

Palabras clave: burn-out, equipo de salud mental, grupo de reflexión, conflicto grupo-institución

Summary

The article shows a group intervention done with a team of mental health professionals. Initially, the request has to do with a team burnout situation due to the impactful stories told by traumatized patients. The main point is that the investigation on burnout displaces towards administrative-institutional problems because the team feels “stepped on” in their technical know-how by the authorities of the unit, which seem to have other priorities. The intervention with the mentioned group results in strengthening the team in order for it to regain thinking capacity with respect to tasks and the enhancement of creativity in their work which simultaneously increases the tension with authority.

Key words: *burnout, mental health team, reflexing group, group-institution conflict*

“Hay acuerdos de ningún tipo”

Equipo de salud mental

Presentación

Los equipos de salud en general y de salud mental en particular sufren a diario los avatares de las tareas que realizan, así como también los efectos de la organización del trabajo. Las exigencias de productividad que el sistema neoliberal exige, la necesidad de hacer cada vez más en el mismo tiempo y en muchos casos desarrollar un trabajo a presión son productores de estrés en alto grado, lo que repercute en la salud mental de trabajadores y funcionarios.

Hoy por hoy se sabe que periódicamente los equipos han de contar con espacios de relajación que tienda a disminuir estas tensiones, pero con el tiempo el estado tensional y de conflicto interpersonal vuelve a instalarse en el equipo a menos que se pueda trabajar sobre las razones de tales situaciones estresantes.

Gran parte de este estrés tiene que ver con las condiciones materiales efectivas para el cumplimiento de la labor profesional mínimamente digna, en cuanto al soporte técnico, situación que quedó de manifiesto durante el “estallido social” (Santiago de Chile, a partir del 18 de octubre de 2019).

Así, más que recurrir a actividades “entretenidas” sería deseable abrir un espacio de análisis que posibilite comprender ciertos determinantes del sufrimiento.

En esta oportunidad se trata de un equipo que consciente de esta problemática se avino a darse un tiempo de manera periódica para interrogar e interrogarse acerca de los mecanismos inconscientes que operan en su seno.

El dispositivo de trabajo: el caso

Se trata de una institución que trabaja con pacientes graves, la mayoría de ellos con padecimientos crónicos, que concurren al establecimiento demandando paz para su sufrimiento sentido como permanente a partir de experiencias traumáticas vividas con gran intensidad. En estos pacientes el asunto no es la dificultad para recordar sino al revés, la imposibilidad de olvidar.

El equipo técnico de la institución compuesto básicamente por trabajadores de la salud mental (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, etc.) vive a diario en las sesiones de psicoterapia que mantiene semanalmente con los pacientes una situación compleja que dice sobre todo de lo complicado que es mantener la distancia de la problemática relatada.

Y se hace difícil mantener la distancia porque el atravesamiento institucional es evidente (implicación), pues los relatos escuchados demandan que el Estado sea

efectivamente garante de la protección de los pacientes, sin embargo desde el lugar que se escucha que es el de una institución estatal, no se ha podido relevar ese lugar social y político de soporte institucional. Por ejemplo, el discurso de los gobiernos de turno legitiman o no la demanda de los usuarios lo que es sentido por el equipo de salud mental como pérdida al respaldo con que deben contar.

El equipo es consciente de que esta es una dificultad por lo cual ellos han concurrido a espacios psicoterapéuticos personales como la manera de poder deslindar la neurosis personal de aquella de los pacientes y así poder trabajar cada día mejor. El equipo tiene plena conciencia de esta circunstancia ya que se da cuenta que su trabajo, con el cual todos están muy comprometidos, así lo requiere.

Demandan entonces un espacio de “autoayuda” para poder esclarecer factores adicionales que operarían en su práctica y que les dificultaría sostener la “distancia óptima” para poder realizar el trabajo psicoterapéutico que el servicio ofrece.

La institución, como en otras ocasiones acoge la demanda de su equipo y autoriza la contratación de un taller de esclarecimiento¹ a cargo de consultores externos para trabajar sobre la labor que realizan como equipo, independientemente de los espacios de supervisión con el que el equipo esporádicamente cuenta. Se trata de un grupo de pares por lo que no se incluyen en el taller figuras de la autoridad institucional.

El equipo compuesto por alrededor de 10 personas se reúne entonces semanalmente y durante varios meses, con una pareja de coordinadores grupales según el modelo del grupo de reflexión (Foladori 2005), para pensar en torno a las dificultades que emanan de su trabajo.

El grupo comienza mapeando las diversas situaciones con las que deben enfrentarse a diario y que hacen a la rutina del cotidiano institucional. La misma se ve inundada de encuentros y desencuentros con las autoridades institucionales planteando temáticas en las que el enfoque técnico y fundamentado por los profesionales del equipo no encuentra autonomía para su implementación. Ellos sienten que hay medidas administrativas que pasan a interferir de manera preocupante en la atención de los pacientes. Así se hacen cargo de reconocer la “queja histórica” que dicen portar, pero denuncian el aumento en “patologías laborales” (la mitad del equipo están con licencias médicas), “crisis de pánico” y sobre todo “desgaste por la gestión” que se ejemplifica en un “sentirse pasado a llevar” de manera permanente con la consiguiente rabia que ello genera. Se instala entonces una meta-tarea que dice de cierta problemática de clima laboral que aparece como urgente y previa a toda consideración de las complejas situaciones clínicas razón de existencia de la consulta externa. Podemos pensar *a posteriori*, que es precisamente aquí, en la tensión constante entre lo administrativo y lo técnico profesional, que el discurso del poder - más que el del saber - termina imponiéndose.

¹ Institucionalmente se lo nombra Taller de Autocuidado utilizando una nomenclatura que falsea la realidad. Es como si el autocuidado fuese posible, y si ilusoriamente es factible, entonces no hay necesidad de contratar una consultoría externa ya que el grupo sería capaz de curarse a sí mismo.

Pareciera plantearse un conflicto entre las angustias que genera la gestión y aquellas que produce la escucha clínica (“me cuesta escuchar a los pacientes”, y más grave “mi disociación (instrumental) no alcanza a cubrir la necesidad clínica”).

Esta problemática abarcará la totalidad de la duración del taller. La impresión de los consultores es que, entre la tarea institucional y la tarea clínica, el diálogo es casi imposible ya que la primera se impone y arrasa con la segunda, la que no es escuchada.

Cómo escuchar esa demanda del equipo de profesionales, si esta parece situarse en el polo absolutamente opuesto del encargo político de la institución, esto es “acallar el discurso de la singularidad y de sufrimiento de los pacientes”, práctica que no puede definirse más que como radicalmente violenta.

Efectos de la intervención grupal

La intervención grupal tal como estaba diseñada produjo ciertos efectos que confirman el pre-supuesto establecido en la primera parte de este escrito. En efecto, fueron visibles varias derivaciones a saber.

1. El objetivo inicial planteado para la intervención tenía que ver con un estado de tensión, de desgaste (incluso de *burn-out*², dice el informe de los participantes³) que afectaba a los miembros del equipo institucional en tanto se abocaban a tratar los padecimientos, secuelas de lo traumático, de los pacientes que concurrían al centro. Si bien hay que considerar y discutir en otro espacio el asunto del desplazamiento de la tarea primaria contratada (tránsito entre el esclarecimiento de la tarea clínica al tema de la tensión generada en el equipo de trabajo producto de una gestión que crea un clima laboral adverso), lo cierto es que la tensión en el equipo disminuyó significativamente. Esto es reconocido por los propios participantes en su informe. Puede pensarse que la demanda inicial no correspondía a la conciencia que los miembros del equipo tenían de su problemática o que en rigor la demanda sobre el clima laboral no podía ser planteada por cuestiones institucionales y entonces para hacer efectiva la intervención tuvo que recurrirse a otra demanda cercana (los problemas de gestión) sobre la que se pudiera desplazar las angustias existentes. En suma, si el objetivo de la intervención era la disminución de la tensión del equipo, éste se cumplió suficientemente.

² Foladori (2010) sostiene que el *burn-out* no es una afectación individual sino que aparece siempre en todo el equipo de trabajo, es una enfermedad del grupo que afecta de diversa manera a cada uno de sus miembros..

³ El taller no puede ser evaluado por los consultores ya que ellos no saben acerca de los procesos internos de cada uno de los miembros del equipo. Así, en el contrato de trabajo figura el requerimiento de que el grupo pueda dar cuenta pública de su propio proceso de reflexión, informe que es entregado a los consultores y a las autoridades. El grupo autoevalúa así el trabajo realizado.

Reconocen que “bajó la ilusión” lo que deprime, pero también tranquiliza. Dicen que hay que “arreglárselas con lo que hay” con lo que muestran un mejor ajuste a la realidad de la institución y al trabajo que realizan allí. Reconocen que “antes había ambigüedad” y que en el grupo de esclarecimiento se pudieron restablecer “cosas medias rotas”.

2. Otro efecto observable tiene que ver con que el trabajo del grupo de esclarecimiento sirvió para fortalecer al equipo. Esto es reconocido en términos de que el grupo de esclarecimiento mejoró la comunicación entre los miembros. Dicen que ahora hay “solo diferencias no fuerzas”, dando cuenta de la descatectización que se ha producido de los temas conflictivos entre ellos. Lo que podían ser discrepancias y posiciones opuestas al interior del equipo se fueron limando y acercando, lo que le dio al grupo una imagen hacia el exterior de singular unidad. Tal vez este aspecto hay que leerlo también desde el lugar de la autoridad administrativa en donde probablemente se alimentaba la fantasía de que la intervención exterior iba a servir para facilitar el manejo del equipo por ésta, cuando en rigor al funcionar el equipo de manera más sólida y compenetrada, los problemas con las autoridades aumentaron en vez de disminuir: el equipo aparece más unido. Efecto obvio si se piensa que el trabajo en equipo realizado en el grupo de esclarecimiento opera sobre las resistencias a cooperar (Foladori, 2017) las que al ser analizadas se disuelven facilitando entonces la cooperación al interior del grupo.
3. Si el grupo de esclarecimiento facilita el trabajo del equipo es porque su accionar tiende a disminuir la represión recíproca entre los miembros del grupo. El levantamiento de la represión facilita el acceso a la palabra lo que hace que el grupo pueda pensar mejor y sobre todo acceder a relaciones entre temas, contenidos, afectos, etc., que antes estaba bloqueado. Por tanto, comienzan a aparecer iniciativas, ideas y sobre todo proyectos novedosos que anuncian grados de sublimación que se vehiculizan por la aparición de la creatividad.
Esto es reconocido por los participantes por dos vías:
 - a) Abandonan la pasividad para tomar una posición más activa y propositiva en la medida en que disminuye la desconfianza entre ellos. Este no es un efecto inmediato, sino que se constata por medio de un proceso acumulativo de ideas que finalmente se muestra en proyectos instrumentados y realizados donde antes no había nada.
 - b) La presencia de la creatividad da cuenta de la disminución significativa de la represión lo que supone una mejora en los grados de salud mental de todos los integrantes del equipo. Así el grupo de esclarecimiento cumple en generar condiciones para restituir salud mental en profesionales que tanto por el tipo de pacientes como por el clima laboral adverso habían sufrido diversos estados angustiosos y depresivos durante mucho tiempo.
4. Por último, y como consecuencia de los puntos antes mencionados, se puede decir que el equipo pudo avanzar en construir una relación con la realidad

institucional en la cual laboran, menos afectada por los vaivenes del deseo del grupo, lo que posibilitó realizar un trabajo de modificación de dicha realidad de manera más eficiente. Esto es reconocido por los participantes en términos del esclarecimiento que se produce al analizar expectativas desmesuradas, fuera de toda realidad y de las razones para hacerse cargo injustificadamente de las mismas. Este aspecto también ha de repercutir en las relaciones con la autoridad administrativa ya que es probable (ya que no hay forma de obtener evidencia de este aspecto) que esta pueda ser visualizada también en sus limitaciones por lo que tendería a disminuir la demanda más infantil sobre dicho lugar, para mantener un vínculo mas apegado a la realidad. En todo caso, el acceso a la palabra por medio del grupo de reflexión es una primera instancia de recuperación de poder, y en tal sentido aporta para contraponerse al “no-argumento” emanado de la autoridad.

Se trata tanto de poder asumir las limitaciones del equipo como de hacerse responsable de sus decisiones y acciones. En tal sentido se mejora la relación entre el objetivo y los logros lo que disminuye sensiblemente los niveles de frustración.⁴ Nuevamente, la posibilidad de organizar un evento inter-institucional, por ejemplo, muestra también una capacidad para combinar aspectos estratégicos, tácticos y técnicos de manera adecuada en beneficio del novel proyecto originalmente propuesto.

Conclusiones

1. La experiencia de esta intervención confirma el pre-supuesto inicial en el sentido de que en la medida en que el grupo se organiza y funciona mejor, tiende a subvertir la gestión y la burocracia institucional.
2. También la experiencia muestra que las divisiones al interior del equipo pueden deberse en parte a la intromisión del orden institucional que distorsiona su operar.
3. El asunto de la tarea institucional que aparece aparentemente oponiéndose a la tarea clínica constituye un nódulo más complejo que no puede ser esclarecido con los aportes de esta intervención.
4. La producción del servicio esta relacionada con las potencialidades del grupo y este puede ponerlas a jugar en el espacio institucional en la medida en que no se vea reprimido, formalizado o protocolizado por la gestión institucional burocratizada.
5. La producción de salud mental está en directa relación con la posibilidad de realizar un trabajo que al mismo tiempo que realiza el proyecto institucional, contribuye también para desarrollar el proyecto personal.
6. A grosso modo se podría afirmar que cuanto más independiente funciona el equipo de las regulaciones institucionales burocráticas, mejor puede sostener su salud mental ya que el trabajo se hace más grato. O lo contrario,

⁴ El equipo de salud mental pudo plantearse realizar actividades nuevas, creativas, que no figuraban en las rutinas habituales desde hacia tiempo. Puede decirse que en estas nuevas tareas cierto acercamiento con los problemas de gestión fue posible.

como el funcionamiento institucional (desarrollo de los sistemas de control del trabajo) tiende a enfermar a sus trabajadores en la medida en que les impide ser creativos en lo que hacen.⁵ En suma, parece que los equipos que están en condiciones de autogestionar su propio trabajo sostienen mejor su propio placer en el trabajo que realizan utilizando al trabajo como productor de salud más que de enfermedad.

Bibliografía:

Foladori, H. (2017) La noción de cooperación en Enrique Pichon-Rivière. En Foladori, H. y Ruiz, N. , Pensar en grupo. El trabajo de co-operar. Santiago de Chile: Ed. Universitaria.

Foladori, H. (2010) Sufrimiento institucional: el *burn-out* en los equipos de salud. En Bilbao, A. y Morlans, I., Duelo, pérdida y separación: figuras del sufrimiento humano. Valparaiso: Pontificia Universidad Católica de Valparaiso.

Foladori, H (2005) El grupo sus tareas y lo institucional. En Grupalidad. Teoría e intervención. Santiago de Chile: U de Chile.

⁵ Es importante señalar, que las ofertas estatales de intervención en el área de salud, siempre encargan tácitamente que cualquier intervención institucional evite meterse en temas de autoridad, de hecho la niegan cuando mezclan a grupos de pares con las jefaturas. En este sentido es una manera de "hagamos como que hacemos algo... para no hacer nada."