

LOS TRABAJADORES DE LA SALUD:
LA DEVALUACIÓN DE LA PALABRA

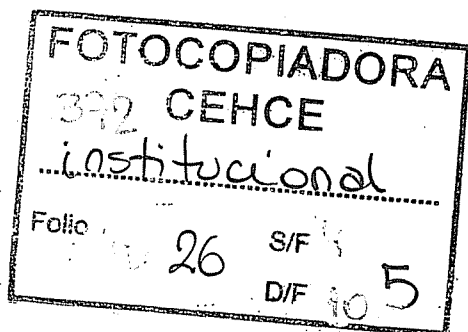
Autores: Lilián Alvarado, María Laura Lavarello, Christian Rios.

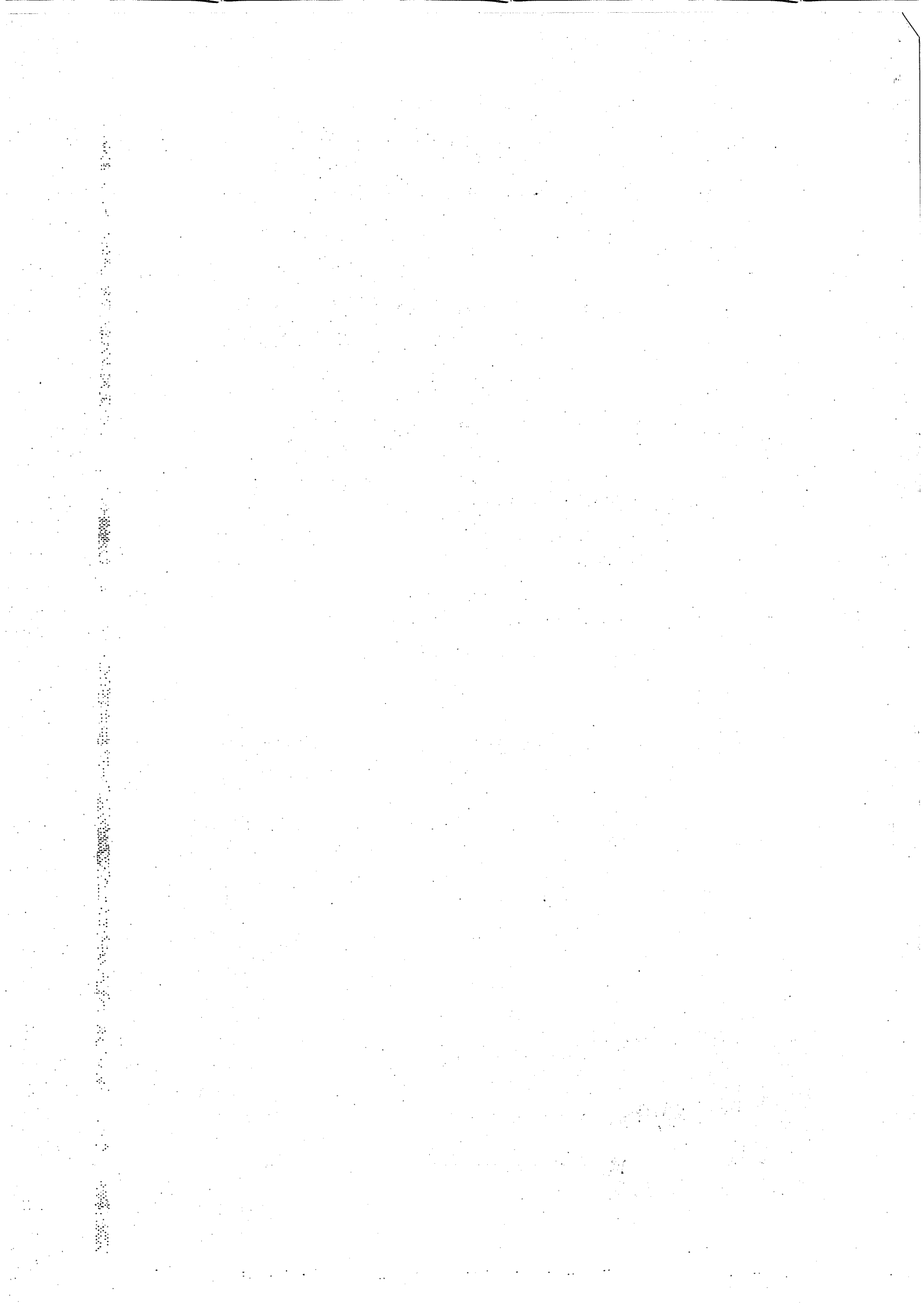
Institución: Cátedra de Psicología Institucional.

Facultad de Psicología. U.N.L.P.

Teléfono: (0221) 4241431/ (0221) 4731645.

Correo electrónico: lilianalvarado@yahoo.com.ar; mllavarello@hotmail.com;





LOS TRABAJADORES DE LA SALUD: LA DEVALUACIÓN DE LA PALABRA

Área temática (1) Salud

Modalidad de producción (3) Relato experiencia

1. INTRODUCCIÓN

El escrito que aquí presentamos parte del relato y el análisis de una intervención institucional en un servicio de atención pública de la salud¹. El pedido de intervención fue dirigido a la Cátedra de Psicología Institucional de la U.N.L.P., después de un largo peregrinar por diferentes dependencias del Ministerio de Salud, donde no encontraron dispositivos de atención para la problemática del servicio. En tiempos en que los intercambios están regulados por la lógica del mercado, y lo público es denigrado, no nos sorprende que falten recursos destinados a preservar la salud de quienes tienen como destinatarios de su trabajo, a los sectores más postergados de la sociedad.

Nuestra intervención buscaba favorecer que el equipo pudiera pensarse y posicionarse como actores responsables de las realidades institucionales y como generadores de cambio. Esta experiencia nos convocó a exponer aquí características grupales-institucionales singulares, en las que acorde a la fragmentación, veíamos configurarse un malestar sordo y mortificante.²

Si bien en esta oportunidad profundizaremos interrogantes que surgieron en uno de los grupos de reflexión, el conformado por las enfermeras, buscamos tener una lectura integral del contexto institucional en el que se inscribe su práctica.

Nos centraremos, a partir del análisis de emergentes que surgieron en la experiencia, en la especificidad del rol del enfermero en áreas críticas, su posición en relación al paciente y a sus pares, el análisis de las relaciones de poder, y por último, en la devaluación de la palabra y del encuentro como instrumentos para el cambio.

¹ Cabe mencionar que se trataba de un área crítica de un hospital provincial conformada mayormente por médicos y enfermeros.

² Según Fernando Ulloa la cultura de la mortificación es un estado de desvitalización, descrotización y apagamiento colectivo.

2. DESARROLLO

El dispositivo y la demanda

El dispositivo de intervención se construyó luego de una serie de entrevistas con el Jefe del Servicio, quien ante la propuesta de formar grupos de reflexión heterogéneos (médicos y enfermeros), estimó que operaría como un obstáculo en la producción del discurso. Asumimos la decisión de trabajar en grupos homogéneos, intercalando reuniones plenarias con todo el servicio, y advertidos de que la modalidad del dispositivo pudiese favorecer fragmentaciones, enfrentamientos y encierros, cuestión que se corroboró en el desarrollo de las reuniones.

Para pensar el proceso grupal nos ocuparemos, en primer término, del análisis de las implicaciones. Para esto es necesario recordar que los destinatarios de nuestro trabajo no fueron quienes realizaron el encargo³ sino que este fue pedido por el jefe médico del servicio. La perplejidad que se desprende de frases como las siguientes, nos permiten hipotetizar que no fue discutido grupalmente: "¿Esto es a beneficio de quién?"; "¿Qué nos van a dar? No quiero perder tiempo."; "Lo que estamos diciendo, ¿se lo van a decir al jefe?". Esta particularidad se evidenció durante todo el proceso, encontrándonos con un grupo que era objeto de intervención y que no podía tomar a su cargo, fácilmente, alguna demanda. Fueron hechos claves para esta afirmación: las demoras al momento de comenzar los encuentros, en los que el jefe de servicio iba llamándolas una por una; el aparente desconocimiento de las fechas de encuentro que habían sido pautadas desde el comienzo de la intervención; la falta de participación espontánea de las enfermeras.

La intervención se desarrolló en una atmósfera de descreimiento en el valor de la palabra⁴, la cual fue usada para la manifestación de la nostalgia por lo que alguna vez había sido el servicio y para la queja. Llegábamos al hospital sin saber si se realizaría el encuentro o si el grupo iba a estar conformado por los mismos integrantes. Estas características operaron como obstáculo a nuestra labor, que terminó centrándose casi exclusivamente en intentar conformar un grupo responsable de su accionar, quedando nosotros también atrapados en la impotencia propia de la dinámica del servicio. A tal punto se hacía patente la dificultad de dar lugar a su decir y a nosotros, como coordinadores, la posibilidad de intervenir, que fuimos

³ Pensamos el encargo como el pedido manifiesto de intervención, a diferencia de la demanda que siempre es a construir.

⁴ La palabra sólo cobra sentido en la relación de las enfermeras con los pacientes.

convocados de manera insistente a vestirnos con su ropa de trabajo (camisolines, barbijos, etc.) y presenciar su trabajo en la sala. ¿No era posible transmitir su malestar a través de la palabra? ¿Necesitaban mostrarlo en acto? Que estuviéramos en su piel ¿era la única manera en que iban a ser comprendidas? Teniendo, esto último otra lectura posible: ¿es que esperaban, como con el jefe, que experiencia mediante habláramos por ellas? Dicha demanda, que tomaba la forma de una queja reiterada y estereotipada, nos colocaba en serie con aquella realizada a los médicos del servicio, referida a la falta de colaboración y reconocimiento. Cabe aclarar que la culpabilización al otro era una característica que aparecía como una constante en todo el servicio, cristalizando los roles de víctima y victimario.

Sobre las relaciones de poder: los vínculos trastocados

Era llamativa la relación que se establecía en los vínculos, ya que parecían haberse trastocado. Las enfermeras no reconocían a su jefe directo, alguien de la misma disciplina, que por otra parte no participó de la experiencia. Depositaban en el jefe médico las esperanzas de resolución de sus problemas, y le asignaban la función de portavoz de sus demandas o quejas frente al resto del equipo. Al mismo tiempo lo responsabilizaban de cuestiones mal resueltas en el pasado, a las que se aludió enigmáticamente en uno de los encuentros. A partir de las características del vínculo mencionado podemos inferir una postura que infantilizaba a las enfermeras y posicionaba al jefe en el lugar de padre: "¿Uds. saben por qué están acá?, rompamos el hielo...que gusta, que no gusta", palabras del jefe que fueron necesarias para habilitar la circulación de la palabra en el primer encuentro, no volviendo a hablar durante el resto del mismo. "Enfermería no me causa problemas", decía el jefe, al estilo del padre que no tiene de que quejarse.

Aparecían repetidamente, en los dichos de las enfermeras, expresiones como las siguientes: "Ud. es el padre de nuestro grupo", "el doctor es como Dios acá, uno lo deja en manos de él...". Lo hicieron literalmente al no asistir al primer encuentro plenario, encomendando al jefe la transmisión de lo dicho por ellas.

Era llamativa la presencia del Jefe, la forma intermitente en la que entraba y salía de las reuniones. Entendemos estas actitudes como un intento esperanzado, de facilitar la búsqueda de soluciones a los problemas enunciados por él en el encargo de la intervención.

Siendo que discursivamente hoy se sostiene la importancia del trabajo en los equipos de salud de manera "multi-inter-transdisciplinaria"⁵, tratando imaginariamente de borrar las asimetrías en los vínculos entre enfermeros y médicos, vimos en esta experiencia como dicha asimetría se reproduce en prácticas y discursos. La diferencia es leída como asimetría. A nivel del espacio, médicos y enfermeros tenían lugares de reunión separados y con marcadas diferencias en cuanto a confort.

En relación a la tarea, en una demanda de reconocimiento a los médicos, referían realizar prácticas que excedían su especificidad disciplinar y no contar con la "colaboración" en las tareas propias de su profesión que, por su caudal, las desbordaban: "...ellos no nos defienden..."; "usan nuestro oficio para comer y fumar."

Estos aspectos de la relación con el agrupamiento de médicos, donde se sentían maltratadas, humilladas, y desvalorizadas, nos hacían pensar que se encontraban en una encerrona trágica⁶, no pudiendo pasar de la queja a la protesta.

Sobre los vínculos con los pacientes: la especificidad del rol

Las enfermeras se posicionaban como cuidadoras de un sujeto que sufre, dando cuenta de su propia afectación; mantenían una relación caracterizada por la ternura y el cuidado, sosteniendo una posición maternal: "me importa el paciente"; "me dediqué a la enfermería porque me gusta"; "trabajo con chicos... no son un papel". Las enfermeras llamaban a los pacientes por su nombre o como los "chicos", a diferencia de la distancia con la cual los médicos, desde una posición defensiva psicopatológica, se referían como "material enfermo". Detalle no menor al momento de pensar el efecto de subjetivación de su práctica. Consideramos que las enfermeras lograban construir un vínculo saludable con los pacientes al reconocerlos como sujetos que sufren y no como un mero objeto. Cabe destacar que dicha posición no sólo no les traía dificultades al momento de realizar su trabajo sino que creemos era el andamiaje sobre el cual apoyaban su práctica. Esta no se sostenía en la remuneración, ni el reconocimiento de sus pares, ni en el acceso a la capacitación, sino en aquellos rasgos que nuestra cultura tradicionalmente ha asignado a la identidad femenina: maternidad, sensibilidad, cuidado.

⁵ Es común que en el discurso médico-hospitalario se utilicen estos términos en forma indiscriminada.

⁶ Fernando Ulloa, "Novela clínica psicoanalítica", Pág.250.

3. CONCLUSIONES

En el área en el que se desarrolló la intervención, los pacientes rara vez tienen un estado claro de conciencia. Sus manifestaciones no son fácilmente interpretables por quienes los atienden, ocupados de su supervivencia. Por esto es importantísimo el lugar que ocupa la identificación de género ligada al maternaje, en el sostenimiento de rol de las enfermeras. Este involucra aspectos en el cuidado del paciente, que van más allá de lo puramente técnico. Para ellas los pacientes no son meros cuerpos, son personas con quienes establecen relaciones afectivas: se dirigen a ellos tiernamente a través de la palabra, los acarician, los peinan. Esto les permite preservar aspectos de su propia subjetividad, trasvasando desde su particular dedicación, humanidad al paciente.

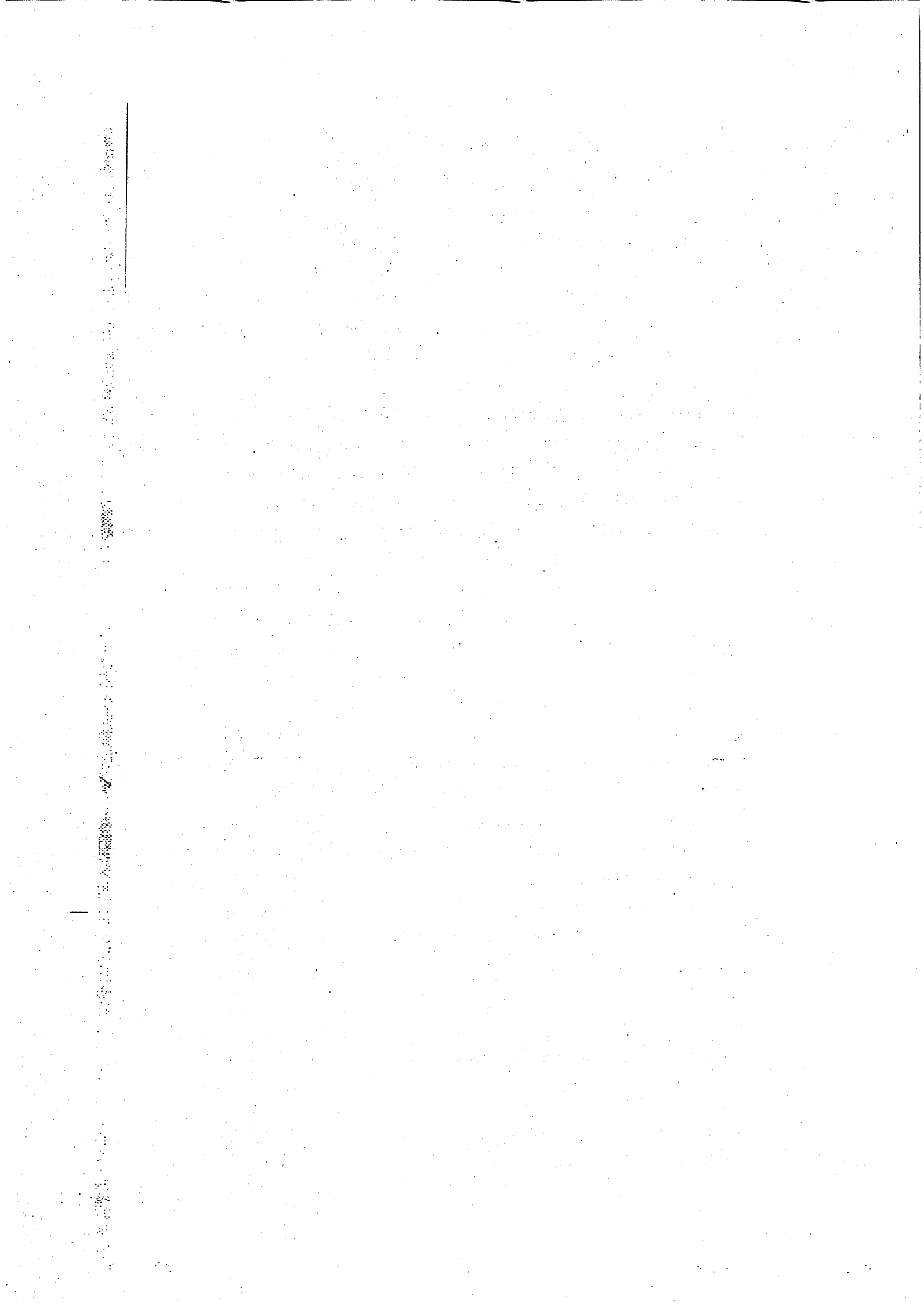
Pero este sostén es frágil e insuficiente. Faltan otros, imprescindibles para pasar del sufrimiento al placer en el trabajo⁷: el reconocimiento de sus pares y el salarial, el acceso a la capacitación, buenas condiciones técnicas y sociales en el ambiente de trabajo, entre otros. Esto trae un sufrimiento capaz de desestabilizarlas, al encontrar sentido al esfuerzo cotidiano sólo cuando los pacientes se recuperan. Al tratarse de un área crítica no siempre esto ocurre, lo que las deja en un estado de gran vulnerabilidad.

Durante los dos meses en que se realizaron los encuentros escuchamos este sufrimiento, algunas veces de manera encubierta, otras, explícita. También oímos, intentos de salir de este padecimiento que las impotentizaba. Trataremos de sintetizar, para concluir, los momentos de la dinámica grupal donde dichos intentos se hicieron presentes.

En un comienzo el grupo de las enfermeras se presentó como monolítico y compacto, conformado a partir de dos rasgos: la identificación al rol (enfermeras = madres), y la visualización de un otro persecutorio (los médicos). Más tarde pudimos ver que no llegaban a conformar un "nosotros", sino que transitaban de manera individual sin que se produjera un punto de encuentro: el mundo de las enfermeras era la sala, el resto del servicio era como una galería por la que deambulaban. La desolación fue un emergente en el discurso de todos los integrantes del servicio.

Fue grata la sorpresa de las enfermeras, al descubrir a los médicos reemplazándolas en su trabajo, durante el transcurso de uno de los encuentros. ¿Era posible entonces ser compañeros de trabajo? ¿Conformar un equipo?

⁷ Christophe Dejours, "La banalización de la injusticia social", pág.23.



Escuchamos en el discurso grupal algunos movimientos expresados como denuncia y propuestas, que podrían dar cuenta de un deseo de cambio: "pasaron cosas graves"; "sería bueno volver al pasaje de sala conjunto"; "yo voy a venir a la reunión plenaria porque me interesa la cuestión grupal". Vimos aquí atisbos de corrimiento de la posición de objeto, aunque de manera fragmentaria y aislada.

Nuestro esfuerzo estuvo destinado a hacer visible la violencia institucional a la que se encontraban sometidos en la cotidianidad de su trabajo. Si bien en el último encuentro plenario hubo muestras de mayor afectación y reflexión grupal, nos fuimos del hospital sin tener claro los efectos de la intervención. Esperamos haber podido, con nuestros señalamientos, contribuir en la construcción de un estar institucional distinto al "pasar por la galería".

4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- DEJOURS, C. : (2006) "La banalización de la injusticia social", Ed. Topía.
- TABER, B.; ALTSCHUL, C. (comp.): (2005) "Pensando Ulloa", Ed. Libros del Zorzal.
- BAREMBLITT, G. : (2005) "Compendio de Análisis Institucional", Ed. Madres de Plaza de Mayo.
- ULLOA, F.: (1995) "Novela Clínica Psicoanalítica", Ed. Paidós
- FERNANDEZ, AM.; DE BRASI, J.C. (comp.): (1993) "Tiempo histórico y campo grupal", Ed. Nueva Visión.
- GUATTARI, F.: (1987) "La intervención Institucional"; Ed. Plaza y Janés.
- CASTORIADIS, C.: (1983) "La institución imaginaria de la sociedad", Ed. Tusquets.
- LOURAU, R.: (1981) "El análisis institucional", Amorrortu Editores.