

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Tan colectivo como singular.

Ladavaz, Melisa.

Cita:

Ladavaz, Melisa (2021). *Tan colectivo como singular*. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/263>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/6qu>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TAN COLECTIVO COMO SINGULAR

Ladavaz, Melisa
Hospital Ramos Mejia. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

A lo largo de este trabajo se intentará dar cuenta del trabajo de profesionales en formación del servicio de salud mental en un Hospital General. En particular, se realizará un recorrido por lo que fue el 2020 con los intempestivos cambios en la labor cotidiana. Es imposible no hacer mención a la pandemia mundial y cómo la misma provocó un torbellino de emociones en cada uno de los trabajadores. Si algo dejó en evidencia la pandemia, es que el distanciamiento no fue solo obligatorio, sino que se instauró como modo de vida, y en particular, de trabajo. Es por ello, que se considera necesario replantear las formas de sobrellevar el distanciamiento obligatorio vigente para poder crear nuevos modos de trabajo más cercanos que funcionen a modo de acompañamiento durante el trayecto de la residencia.

Palabras clave

Hospital - Pandemia - Colectivo - Resistencia

ABSTRACT

AS COLLECTIVE AS SINGULAR

Throughout this work, an attempt will be made to account for the work of professionals in training of the mental health service in a General Hospital. In particular, there will be a tour of what was 2020 with the untimely changes in daily work. It is impossible not to mention the global pandemic and how it caused a whirlwind of emotions in each of the workers. If the pandemic revealed something, it is that distancing was not only mandatory, but was established as a way of life, and in particular, of work. For this reason, it is considered necessary to rethink the ways of overcoming the mandatory distancing in force in order to create new, closer working modes that work as accompaniment during the journey to residence.

Keywords

Hospital - Pandemic - Collective - Resistance

Introducción:

A lo largo de este trabajo se intentará dar cuenta del trabajo de profesionales en formación del servicio de salud mental en un Hospital General. En particular, se realizará un recorrido por lo que fue el 2020 con los intempestivos cambios en la labor cotidiana.

Es imposible no hacer mención a la pandemia mundial y cómo la misma provocó un torbellino de emociones en cada uno de los trabajadores. Si algo dejó en evidencia la pandemia, es que

el distanciamiento no fue solo obligatorio, sino que se instauró como modo de vida, y en particular, de trabajo. Es por ello, que se considera necesario replantear las formas de sobrellevar el distanciamiento obligatorio vigente para poder crear nuevos modos de trabajo más cercanos que funcionen a modo de acompañamiento durante el trayecto de la residencia.

Para ello, el escrito propone descentrar y diversificar la mirada -habitualmente centrada sobre los pacientes-, para apuntarla sobre los y las trabajadores de la salud, apoyándose en diferentes desarrollos teóricos.

Pandemia desde el hospital

Mucho se ha leído sobre el abordaje que se podría brindar a un evento de estas características, inaudito e impensable para la mayoría. Sin embargo, a modo de mecanismo de defensa, los trabajadores han sido forzados a centrarse en la labor como profesionales, y ello los alejó de los propios miedos y sentimientos. El quiebre en la cotidianeidad, la necesidad de reformar la atención y las ansias por encontrar coordenadas que los reubiquen en el trabajo, ofertaron una cuota de tranquilidad aparente.

Siguiendo a Ulloa (1995), se puede rescatar el “mecanismo renegatorio”, al que define como un “mecanismo que implica, en primer término, un repudio que impide advertir las condiciones contextuales en las que se vive” (pág. 15), que se refuerza al “negar que se está negando” (pág. 15), generando fragmentación en el psiquismo del sujeto y en la comunicación. En conclusión, el autor sostiene que la renegación afecta a la capacidad de pensar, así como produce aislamiento de la realidad contextual. Junto a los conceptos de Ulloa, Primo Levi acerca una imagen para vislumbrar los días más tensos dentro de un hospital durante la pandemia:

“Hoy, en nuestro tiempo, el infierno debe de ser así, una sala grande y vacía y nosotros cansados teniendo que estar en pie, y hay un grifo que gotea y el agua no se puede beber, y esperamos algo realmente terrible y no sucede nada y sigue sin suceder nada. ¿Cómo vamos a pensar?”. (Levi, 1957, pág.11)

Para pensar en el malestar que circula en instituciones hospitalarias Bernardo Konovich en el libro “La escena institucional” (1968) retoma ese estado y lo describe como el estar-mal, sentir desazón, incomodidad indefinible, sufrir.

Ulloa (2010), a su vez, desarrolla grandes teorizaciones sobre esta temática. Como consecuencia del mecanismo renegatorio, el autor plantea que lo repudiado retorna en forma de malestar quejoso. Asimismo se puede retomar la conceptualización de “cultura de la mortificación” (Ulloa, 2018), la cual alude no sólo

al sufrimiento, sino también a la alienación, a la predominancia de la queja por sobre la protesta, a la resignación colectiva a padecer. Asimismo, establece que los sujetos que integran esa cultura, tomados por la resignación, en mayor o menor grado, pueden ser afectados por el síndrome del padecimiento. A éste lo define por “la pérdida de coraje, lucidez y de alegría” (Ulloa, 2018). Para explicar esos términos, establece que la pérdida de coraje se observaría cuando el sujeto “no sabe a qué atenerse y termina ateniéndose a las consecuencias, dónde queda radicalmente atrapado. Señal de que ha perdido la lucidez, como comportamiento inteligente para salir de la trampa.” (Ulloa, 2011, pág.156). Por consiguiente, el sujeto yacería desanimado, el cuerpo perdería su fuerza de movimiento y quedaría despojado de placer.

¿Pero se puede pensar que algo de eso se recrudeció en los equipos de trabajo? Carpintero (2020), establece que tras las crisis, no hay posibilidades de volver a lo anterior. Algo produjo un quiebre, y a partir de ello, algo nuevo o distinto comenzará. El psicólogo retoma a Spinoza y manifiesta:

“Esta es la pregunta que intenta responder Spinoza: “¿Por qué los hombres apoyan a quienes los esclavizan y los someten?” Por ello su filosofía plantea un proceso de liberación individual y colectivo que permite entender cómo pasar de la servidumbre a la libertad y de la impotencia al poder. De allí que cuanto mayor sea el poder del colectivo social, su capacidad para resistir las limitaciones que le impone la cultura hegemónica, mayor será su capacidad para ver y comprender las causas de su servidumbre”. (Carpintero, 2020)

Allí, Carpintero intenta revitalizar la potencia del estar con otros. Formaliza que la liberación debe ser colectiva y política. Y para concluir, manifiesta: “El objetivo de la liberación ética individual y colectiva es pasar de las pasiones tristes a las pasiones alegres” (Carpintero, 2020).

En este sentido, se puede pensar que una de las maneras de resistir que desarrollaron los trabajadores a lo largo del 2020 fue agruparse. Se formaron nuevos equipos, dispositivos, armaron una red de apoyo no sólo para los pacientes, sino que de algún modo funcionó para ellos también.

Manuales incompletos

Pensar la pandemia como magnificadora de las deficiencias del hospital y del sistema sanitario, obliga a cuestionar el anclaje institucional que posee la tarea, y qué ocurre cuando esta función de soporte trastabilla.

Tomando a Paduano, explica que “frente a la perplejidad, el temor y el malestar, las respuestas del Otro institucional parecen no alcanzar para brindar seguridad y tranquilidad, sumiendo a los equipos de trabajo en vivencias de desamparo” (Paduano y otros, 2020). Es decir, considerando al hospital como espacio de pertenencia y sostén, como un Otro que respalda y brinda cobijo, es que se pueden leer los efectos del desamparo en los profesionales como colectivo de trabajo.

Susana Matus establece que “la fragilidad y desorganización social ha implicado a los sujetos de un modo intempestivo, reinstalando para ellos la sensación de desamparo y consecuentemente el efecto de siniestro en la psique de cada uno” (Matus, 2003). Estas teorizaciones permiten reflexionar sobre lo acontecido en el hospital. La falta de equipamiento era una constante preocupación y el desconocimiento recorría todos los pasillos. La incertidumbre regia, la falta de sentidos y la inseguridad abundaban. Así, se puede considerar la idea de “desamparo institucional”, vinculado a la invalidez tanto simbólica como material, ya que no se puede dejar de lado la vertiente real del virus y la responsabilidad de la institución de brindar el equipamiento necesario. En cuanto a la primera invalidez, es pertinente destacar el debilitamiento de las coordenadas simbólicas que hasta el momento el hospital brindaba. La institución mostró sus deficiencias, creando un estado de pérdida de garantías, donde “el sujeto puede ser un ‘desnutrido simbólico’ sin recursos significantes para orientarse, indefenso y próximo a la vivencia de desamparo” (Oleaga, 2011).

En este contexto, y habiendo hecho un recorrido por la agotadora tarea emprendida el último año, un interrogante se vuelve seguro: ¿cómo operar desde la incomodidad?

Residente - Resistencia

Algunas de las preguntas que se fueron desplegando a lo largo del escrito fueron las que dispararon la curiosidad por dirimir el término “residente”

Al buscar esta palabra en el diccionario las dos acepciones que aparecen son: “1.(adj) que reside, 2. (adj) Dicho de un funcionario o de un empleado: Que vive en el lugar donde tiene el cargo o empleo.” (Rae, 2020).

La segunda definición en especial llama la atención, ya que por mucho tiempo, no hubo espacios ni horarios diferenciados, el hogar y el hospital se volvieron uno. Es decir, se puede pensar que el espacio-soporte que es el trabajo, fue trastocado. ¿Qué se perdió como efecto de esta alteración?

Dejours (2010) reconoce lo real del trabajo en los imprevistos, los problemas, los incidentes que perturban la cotidianeidad del trabajo. Para hacer con lo real del trabajo, Dejours (2010) desarrolla el concepto de trabajo vivo, el cual desde el inicio y mientras se lleva adelante produce afectación. Refiere que el trabajo vivo trae aparejado sentimientos de sorpresa, cólera, irritación, fatiga, duda, desaliento, impotencia. Por lo que el autor concluye: “Lo real se revela, desde el principio de un modo afectivo (...) bajo el modo pasivo del sufrimiento. Trabajar es siempre fracasar. Y luego, ¡trabajar es sufrir!” (Dejours, 2010).

Siguiendo estas teorizaciones existiría un malestar intrínseco en el desarrollo de las tareas laborales. ¿Entonces se está condenado a pasarla mal en el trabajo?

Para responder esta pregunta hay que inclinarse por releer a Ulloa y Dejours juntos. Entendiendo que una cuota de malestar, como ya enseñó Freud en “El malestar en la cultura” (1930) es

imposible de eliminar, Dejours visibiliza la imprevisibilidad que azota al confrontarse con cualquier trabajo, y el grado de padecimiento que ello puede provocar. Por otro lado, Ulloa, explica el sufrimiento de más que puede circular en las instituciones. Ulloa caracteriza ese padecimiento como la cronificación de un estado de abatimiento, que paraliza y convierte en autómatas de una tarea. Por ello, es interesante retomar el término “residente” como una arista posible para soportar o contrarrestar el sufrimiento que los autores describen, resistiendo la porción de padecimiento inevitable, y previniendo el acostumbamiento desganado y pasivo.

Hacer con uno y otros

Castoriadis (1988) es uno de los autores de los cuales servirse a la hora de pensar nuevas estrategias o reestructurar las antiguas, para pensar un porvenir luego de la crisis. Este autor postula el término “imaginario social”. Éste es definido como la capacidad de inventar, crear, producir significaciones colectivas. Es decir, es de carácter simbólico, y se refiere a la capacidad de inventar lo nuevo, creando modos de ser de lo histórico-social. Diferencia el imaginario radical (proceso de creación colectiva del histórico-social) y la imaginación radical (proceso psíquico singular). Sin embargo, el autor menciona que ambos están entramados y son indisociables. En este sentido se puede pensar cómo lo singular y colectivo comprenden un entrecruzamiento complejo difícil de desenmarañar, en constante devenir, fundando prácticas, subjetividades y lazos sociales.

Castoriadis (2000) va a estipular que poner en juego la imaginación socio-histórica sería una apuesta por la transformación en pos de la emancipación. Sería crear las condiciones posibles para correr los márgenes de acción, y así ampliar las libertades más allá de lo instituido con otros, entre otros (Fernández, 2009). Así es como se vincula la producción de autonomía de las prácticas de autogestión.

Por otro lado, se puede volver a los desarrollos de Ulloa para hacerle frente al desamparo. Ulloa (1995) enfatiza la ternura como el arma más poderosa. La nombra como instancia ética, que junto con la empatía y el miramiento son condiciones imperantes para el desarrollo humano. Siguiendo la lógica del escrito, esta condición que en los primeros momentos de vida y de tanta vulnerabilidad es necesaria, se puede creer que también opera en los momentos donde el pánico y la inseguridad retornan.

Ulloa (1995) entiende la empatía “como suministro de cuidados simbólicos y materiales que brindan sostén a un sujeto; por otro, el miramiento, el mirar con amoroso interés, que es germen y garante de la autonomía.” (Paduano, 2020). En cuanto a la ternura, dice que insta la convicción del buen trato, de la posibilidad de obtenerlo y demandarlo (Ulloa 1995)

Pensar la ternura como posicionamiento ético conduce a una modalidad de trabajo particular, una forma de vincularse entre sí desde el cuidado y la proximidad. En un escrito, los profesionales del Hospital Alvarez así lo mencionan: “Asumirnos vulnera-

bles y parte de una comunidad, romper asimetrías y binarismos proveer/recibir cuidados” (Paduano y otros, 2020).

De este modo, el equipo de trabajo se vuelve un eje fundamental a analizar como instrumento para combatir el malestar, el estarmal al que refiere Bernardo Konovich (1968), el síndrome del padecimiento de Ulloa (2011). Reviviendo los conceptos de Ulloa (2011) y Castoriadis (1988), ambos establecen líneas de posible trabajo con lo instituido y con la mortificación. Los autores brindan desarrollos que pueden ser usados para contrarrestar la reproducción automática de prácticas y saberes, y permitir a los trabajadores ser sujetos activos y partícipes en la producción de modos de ser y organizar la labor diaria

Estas estrategias para soportar lo que por momentos se vuelve insoportable, también se pueden concebir como posicionamientos políticos en el trabajo.

Emerson Merhy (2006) va a describir las particularidades del trabajo en salud, sosteniendo que se mira “el cotidiano del mundo del trabajo como una micropolítica, en la cual somos, individual y colectivamente, productores y producidos en nuestros modos de actuar y en nuestros procesos relacionales” (Merhy, 2006, pág. 186). Agrega que los trabajadores crean líneas de fuga provocando desvíos de las formas instauradas de intervenir (Merhy 2006).

El autor postula que la salud se produce en acto, es decir, existe y se produce en el mismo momento que el profesional y el usuario interactúan. Para lograr este acto, Merhy (2006) menciona tres modalidades de tecnologías: las duras (equipamientos), las blanda-duras (conocimientos estructurados) y las blandas, en las que hace especial énfasis. Estas últimas son las relacionales, con las que el trabajador establece un vínculo con el usuario. Por ello, concluye que son éstas las que confieren vida al trabajo, permiten flexibilidad y creatividad para abordar las singulares y complejas realidades.

Este autor, así como a Castoriadis (2000), enfatizan en la creatividad como un modo de trabajo posible frente a la repetición monótona e incesante que produce desgano, así como pérdida de sentido. Resaltar la libertad que se posee para generar cambios en los modos de producir cuidado, el propio, el de las y los compañeros, y el de las y los usuarios, es una fuerza instituyente, que muchas veces se pierde de vista.

Conclusión:

A lo largo del trabajo se analiza la experiencia de residentes durante la pandemia en el año 2020 teorizando sobre la afectación de los mismos. El objetivo principal es examinar los modos posibles de hacer frente a la fragmentación y el aislamiento soportados por los trabajadores durante el último año.

Partiendo de entender los espacios comunes, el armado de equipo, y el trabajo entre y con otros, como modo de pensar y hacer, es posible también considerar la escritura y el análisis como un espacio de recomposición subjetiva y grupal, que permite potenciar la construcción de saberes y aprendizajes.

La intención es problematizar el mundo de trabajo de un Hospital General, pensándolo desde la micropolítica, para visibilizar las prácticas que se producen y/o reproducen a partir del accionar cotidiano de cada uno y del colectivo. Para ello es esencial analizar la implicación de los trabajadores para dilucidar las posiciones adoptadas y las emociones que genera la tarea diaria, y a partir de ello, construir nuevas formas de habitar el espacio laboral.

BIBLIOGRAFÍA

- Bang, C. (2020) Abordajes comunitarios y promoción de salud mental en tiempos de pandemia. Recuperado de: https://www.elsigma.com/salud-publica-y-psicoanalisis/abordajes-comunitarios-y-promocion-de-salud-mental-en-tiempos-de-pandemia/13795?fbclid=IwAR2Mmtyrw8gRjwY3m-0tf0LSi5kmnPscgf4GIU7ZTJbdhXhyFZgX-p3dp_k0
- Chairo, L, Y Sicardi, L. Fernando Ulloa revisitado. En El psicoanalítico. N° 10. Recuperado en: <http://www.elpsicoanalitico.com.ar/num10/ autores-ulloa-chairo-sicardi-ulloa-revisitado-segunda-parte.php>
- Carpintero, E. (2020) La política como producción de comunidad de las potencias. Revista Topia. pía. N° 90. Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/articulos/politica-como-produccion-comunidad-potencias>
- Castoriadis, C. (1988) Los dominios del hombre. Las encrucijadas del laberinto. Barcelona, Gedisa.
- Castoriadis, C. (2005). Figuras de lo pensable. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Castoriadis, C. (2000) La exigencia revolucionaria. Madrid, Acuarela.
- Carbón, L (2019) La ternura como contra- pedagogía del desamparo, Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-111/359>
- Fernández, A. M. (2009) Las diferencias desiguales: multiplicidades, invenciones políticas y transdisciplina. Revista Nómadas, N°. 30. Bogotá, Universidad Central de Colombia.
- Firpo, J (2020) De la facultad a la trinchera: tienen entre 25 y 31 años y darán la gran batalla contra el coronavirus. Recuperado de: https://www.clarin.com/sociedad/facultad-trinchera-historias-medicos-residentes-daran-gran-batalla-coronavirus_0_89VoHSLq4.html
- Franco, Y (2011) "Terror y creación, En El psicoanalítico, N°5, Recuperado de: <http://www.elpsicoanalitico.com.ar/num5/clinica-franco-terror-creacion.php>
- Freud, Sigmund (1992): Obras completas. Tomo XXI. El porvenir de una ilusión, el malestar en la cultura y otras obras (1927-1931). Buenos Aires, Amorrortu.
- Konovich, B (1968) "La escena institucional. Lugar editorial, Buenos Aires, Argentina.
- Lacan, J. (1962-1963). Seminario 10, La Angustia, Paidós, Argentina, 2007.
- Matus, S (2003) La clínica vincular ante el desamparo. Recuperado de: <http://www.aappg.org/wp-content/uploads/2003-N%C2%BA1.pdf>
- Merhy, E (2006) Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo. En Salud Salud Colectiva Universidad Nacional de Lanús, Argentina.
- Merhy, E. (2009) Mapas analíticos: una mirada sobre la organización y sus procesos de trabajo. En Salud Colectiva Vol 5, Universidad Nacional de Lanús Argentina.
- Merhy, E y Franco, T. (2013) Trabajo, producción del cuidado y subjetividad en salud. Recuperado de: https://lugareditorial.com.ar/descargas/libros/Trabajo_produccion_del_cuidado_subjetividad_en_salud.pdf
- Oleaga, M C (2011) Desnutrición simbólica y desamparo. Recuperado de: <http://www.elpsicoanalitico.com.ar/num3/subjetividad-oleaga-desnutricion-simbolica-desamparo.php>
- Paduano, M. S y otros. (2020) Cuidado en tiempos de COVID-19. Salud mental como parte del equipo de protección. Recuperado de: <https://revistasinopsis.com.ar/clinica64a.php>
- Paolicchi, G y Otros, (2013). Concepto de vulnerabilidad: entre la fragilidad social y el desamparo. Recuperado de: [psiquico.https://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/11ninez/paolichi/Paolicchi%20et%20al-vulnerabilidad.pdf](https://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/11ninez/paolichi/Paolicchi%20et%20al-vulnerabilidad.pdf)
- Pichon-Riviere, Enrique. (1978) El proceso grupal: del psicoanálisis a la psicología social. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires.
- Rae, 2020. Recuperado de: <https://dle.rae.es/residente>
- Rodriguez, M C (2012) El sujeto a la intemperie. La cuestión del desamparo en Freud y en Lorca, Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3910976><https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3910976>
- Saraspe, G (2007.) Pánico, desorden que denuncia, Recuperado de: <https://www.elsigma.com/introduccion-al-psicoanalisis/panico-desorden-que-denuncia/11450>
- Trevisan, F. Becco, L. (2006) Conversando con Fernando Ulloa. En Diagnóstico, publicación científica de Fundación Prosam. N° 3. Buenos Aires, Argentina.
- Ulloa, F (1995). Novela clínica psicoanalítica: historial de una práctica. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Ulloa, F. (2009) "Desamparo y creación". El Psitio, Portal de Psicología, 30/10/2009.
- Ulloa, F. (2011) Salud elemental. Con toda la mar detrás. Libros del zorzal. Buenos Aires, 2012.