

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

# **Acompañamiento desde la psicología institucional a organizaciones con tareas en contexto de vulneración y situaciones límites.**

Rivero, Néstor Javier y Barrientos, Jazmin.

Cita:

Rivero, Néstor Javier y Barrientos, Jazmin (2024). *Acompañamiento desde la psicología institucional a organizaciones con tareas en contexto de vulneración y situaciones límites*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/785>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/Mvp>

*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>.*

# ACOMPañAMIENTO DESDE LA PSICOLOGÍA INSTITUCIONAL A ORGANIZACIONES CON TAREAS EN CONTEXTO DE VULNERACIÓN Y SITUACIONES LÍMITES

Rivero, Néstor Javier; Barrientos, Jazmin

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El siguiente escrito tiene como propósito compartir algunas reflexiones que surgen a partir de intervenciones y/o supervisiones institucionales realizadas en el marco del programa de Extensión en Psicología Institucional, de la Secretaría de Extensión, Cultura y Bienestar Universitario de la Facultad de Psicología de la UBA. La Psicología Institucional conceptualiza la relación entre la subjetividad y su entramado social en una metodología que privilegia el análisis de las prácticas desde múltiples dimensiones. Promueve la toma de conciencia de los diversos modos de imaginar la tarea. Motiva este artículo el interrogante acerca de qué acompañamos cuando escuchamos a agrupamientos cuya tarea central implica intervenir en situaciones límites. Por ejemplo, enfermedades en etapas de fin de vida, padecimientos mentales graves, enfermedades clínicas graves en las infancias. Sumado a condiciones de vulnerabilidad social. Nos interesa, también, resaltar los efectos en los equipos y sus integrantes de analizar el impacto de los aspectos sensibles de la tarea en la subjetividad. Si bien son múltiples las dimensiones de análisis, para esta transmisión nos centraremos en el eje libidinal y psicosocial. Es decir, los modos en que actores institucionales se vinculan con la tarea, entre sí y cómo desean, proyectan y materializan sus prácticas.

## Palabras clave

Psicología Institucional - Acompañamiento - Subjetividad - Contexto de vulneración

## ABSTRACT

SUPPORT FROM INSTITUTIONAL PSYCHOLOGY TO ORGANIZATIONS WITH TASKS IN CONTEXTS OF HIGH VULNERABILITY AND EXTREME SITUATIONS

The purpose of the following writing is to share some reflections that arise from institutional interventions and/or supervisions carried out within the framework of the Extension program in Institutional Psychology, of the Secretariat of Extension, Culture and University Welfare of the Faculty of Psychology of the UBA. Institutional Psychology conceptualizes the relationship between subjectivity and society in a methodology that privileges the analysis of practices from multiple dimensions. It promotes awareness of the various ways of imagining the task. This article is motivated by the question of what we accompany when we lis-

ten to groups whose central task involves intervening in extreme situations. For example, diseases in end-of-life stages, severe mental illnesses, severe clinical diseases in childhood. Added to conditions of social vulnerability. We are also interested in highlighting the effects on teams and their members, analyzing the impact of sensitive aspects of the task on subjectivity. Although there are multiple dimensions of analysis, for this transmission we will focus on the libidinal and psychosocial axis. That is, the ways in which institutional actors relate to the task, to each other, and how they desire, project, and materialize their practices.

## Keywords

Institutional Psychology - Accompany - Subjectivity - Contexts of high vulnerability

## Introducción

En el marco del Programa de Extensión Universitaria en Psicología Institucional somos convocados a intervenir en diferentes organizaciones o agrupamientos de la comunidad. En algunas oportunidades el trabajo consiste en acompañar a sistematizar la tarea que ya vienen realizando y también en acompañar a elaborar el impacto subjetivo de dicha tarea. La dificultad de esa elaboración muchas veces se desplaza a otros aspectos de la misma como por ejemplo, a dificultades en la comunicación, en la organización, en la transmisión de lo que se hace, en la falta de trabajo colaborativo, más aún cuando se intenta innovar en la organización o en las prácticas, y sobre todo en la satisfacción por la tarea realizada.

En este artículo queremos compartir reflexiones sobre qué acompañamos cuando escuchamos a agrupamientos cuya tarea central implica intervenir en situaciones límites. Por ejemplo, enfermedades en etapas de fin de vida, padecimientos mentales graves, enfermedades clínicas graves en las infancias. Sumado a condiciones de vulnerabilidad social.

## Desarrollo

En los casos de equipos que trabajan con tareas en contextos de vulneración o situaciones límites, más allá de las diferencias en la conformación de la organización y temática específica de abordaje, motiva el pedido de consulta dificultades en la planificación de la tarea, tensiones grupales, agotamiento, disminu-

ción en la concentración, falta de interés en investigar, olvidos, ausentismo, enfermedades recurrentes de los integrantes. Rotación del personal, pedidos de traslados. Fallas en la comunicación intra e inter-equipos. Es decir, distintas maneras de lo que, en general, es percibido como pérdida de placer en la tarea.

Para facilitar el trabajo de análisis clínico institucional, y abordar los temas explicitados, implementamos un dispositivo de reflexión conjunta desde la perspectiva del análisis de las prácticas -metodología ya fue comunicada en otras oportunidades (Schejter 2016, 2018; Rivero, 2022) En esa línea el programa de extensión en Psicología Institucional, de la Secretaría de Extensión y Bienestar Universitario de la Facultad de Psicología de la UBA lleva a cabo intervenciones o supervisiones institucionales con organizaciones, colectivos o agrupamientos de la comunidad a través de una demanda espontánea, las veces que quieran revisar su quehacer cotidiano, definir proyectos de institucionalización, reflexionar sobre sus incomodidades o insatisfacciones y revisar el sentido de la tarea, entre otras cosas. Abordaje que sostenemos desde una epistemología de la alteridad y con los aportes de la psicología institucional de cuño psicoanalítico. (Rivero, 2022, Rivero, et. al., 2023)

En el devenir de las consultas, más allá de las particularidades de cada grupo, señalamos la necesidad de elaborar el impacto que produce trabajar, “ver se las” con situaciones límites, como el fin de vida, sufrimientos mentales graves, enfermedades críticas en las infancias, etc. Superada una primera etapa caracterizada por verbalizaciones desbordadas, más bien catárticas, de contenidos críticos, a veces feroces, a cerca de lo que no funciona, se logra -en el espacio de reflexión conjunta- poner en palabras lo que en verdad impotentiza: la imposibilidad de aliviar el dolor, la muerte de algún paciente que por razones singulares mantuvieron un vínculo más afectivo y/o implicó más centralidad. La poca adherencia al tratamiento ofrecido o incluso el rechazo del mismo. Otra imposibilidad es la ausencia del seguimiento por cuestiones geográficas o la falta de recursos económicos o simbólicos de los pacientes que favorecen las recaídas o el incumplimiento de los tratamientos. Expresiones del tipo: “No pudimos despedirnos de “X”, “No hay modo de armar red con “X” para que pueda sostener el tratamiento”, “X no logra comprender lo que le decimos y su familia tampoco y no sabemos cómo ayudarlos”, “Se que no me tendría que pasar, pero me encariñe con X”, “Si la guardia lo hubiese admitido podríamos haberlo ayudado”. Expresiones que evidencian el compromiso afectivo que queda sancionado por ellas y ellos mismos en vez de poder hablar de eso y asimilar que no siempre, por diferentes situaciones singulares, se puede mantener esa distancia óptima que los salvaguarda de esos impactos. Propio de los mecanismos de defensa del sujeto y también colectivos como son los de algunos oficios que por su tarea implica manejar grandes montos de ansiedad (Dejeurs, 2013) Si bien cada oficio/profesión desarrolla mecanismos defensivos de la propia práctica también al interior de cada equipo se puede reproducir

algo de la temática que se aborda -por ejemplo, equipos que asisten a personas con padecimientos psíquicos graves suelen presentarse desmembrados o con poca articulación entre sí- También aparecen comentarios donde quedan identificados ellos, o sus vínculos cercanos, por haber transitado situaciones similares. Algunas de las escenas que más resonaron, en los casos que acompañamos, fueron las que se refieren a las distancias geográficas para recibir la asistencia. En estos casos las y los que vivieron o viven alejados de los grandes centros urbanos y asistenciales. Y también quienes han tenido o tienen personas cercanas con dificultades económicas para afrontar los tratamientos. En general estas situaciones quedan asociadas a comentarios del tipo “Me hizo acordar a mi abuela, si ella hubiese llegado a tiempo hubiera recibido la asistencia y quizá no hubiese muerto, pero más que nada no hubiese sufrido tanto”. Esto en referencia a la abuela de una profesional que vivía en una zona alejada y no tenía medios propios para llegar al lugar asistencial; tampoco disponían en el paraje de ambulancia. “Cuando mi papá se enfermó no contábamos con dinero para comprar la medicación” Dice otra profesional frente a una situación similar que se le presenta a un paciente que asistía en la actualidad. Aparece en el transcurso de la consulta, cuando son abordados estos temas la pregunta sobre ¿de quién es la necesidad? si de las y los pacientes o de las y los profesionales, más precisamente en relación a los tiempos y las formas. Se descuenta que las prácticas asistenciales son una necesidad de la población con la que trabajan, que a su vez es quien formula la demanda. Tampoco se desconocen las precarias y/o disímiles condiciones contractuales, materiales y ergonómicas de las y los trabajadores. Esas situaciones que por su similitud reeditan acontecimientos similares que los profesionales vivieron con vínculos cercanos, muchas veces logran atravesar las defensas propias del oficio. Y luego se proyectan en las disfunciones que puedan tener en el lugar de trabajo. Sabemos que sobre la organización se puede proyectar algo que la o el sujeto/trabajador no puede asimilar para sí. (Ulloa, 1995). Recuperar la historia del sujeto contribuye a ubicar los modos transferenciales de estos en las comunidades institucionales (Ulloa, 1995)

Ubicar estas situaciones da paso a otro momento en las consultas en el que advierten que no pueden tratarse entre sí con la amabilidad que tratan a quienes asisten. Como si algo de ese estilo fuese sancionado y solo estuviese bien visto tratarse de modo serio, adusto o solemne. Reproduciendo el estilo académico donde se formaron.

A su vez, en los casos que identifican situaciones graves o dolorosas denuncian que no pueden hablar con otros acerca de su tarea, por lo “desagradable” que implica contárselas a personas que no trabajen en lo mismo. Es recurrente el comentario acerca de que otros les han dicho “no me cuentes más eso”. Lo que profundiza la sensación de soledad. También se señala, en el trabajo de supervisión, la sorpresa que esa reacción les genera. Ubicando así, ese pendular entre lo insoportable y lo

naturalizado que tienen algunas situaciones límites, a veces tan “familiarizadas”; una vez más lo ominoso (Freud, 1919) Sirve como trabajo elaborativo historizar los motivos que llevaron a elegir esas profesiones o funciones y señalar diferencias respecto de la propia implicación (Lapassade, 1980). Evidenciando un doble reforzamiento entre actividades de cuidado atribuidas socialmente al género, de muchas de las integrantes, y el temor de no cumplir con los cuidados necesarios en las prácticas asistenciales. Por eso es importante el crear un espacio de seguridad psicológica (Ulloa, 1995) es decir, un clima grupal que permita que cualquier miembro pueda reconocer impericias y destrezas como fruto de la experiencia propia o ajena. Favoreciendo un clima de intimidad, de confianza y no de sanción. En esta etapa de una intervención es fundamental la disposición de las y los coordinadores a no quedar atrapados en los relatos afectivos de los integrantes o privilegiar algunas de las versiones sobre los acontecimientos narrados. Esa actitud de demora en responder o contener es consecuencia del análisis de la implicación de los propios coordinadores. (Rivero, et. al., 2018)

Avanzado el trabajo de análisis y de elaboración de los diferentes modos en que fueron afectados subjetivamente por situaciones de la tarea. Advertidos de lo que les concierne, se abre un espacio para alojar lo propio y lo del otro, la alteridad (Rivero, et. al., 2023) Surgió, entonces, un nuevo momento donde pudieron pensar otros modos de relacionarse entre sí. Una dinámica menos competitiva y calculadora da comienzo al trabajo en equipo, a sentir que hay equipo para trabajar. En un encuentro refieren la necesidad de “resignificar el equipo, los lazos entre ellos”, como una estrategia para vincularse mejor. Hablan de serenidad, confianza, alojar. Darse un tiempo de reflexión antes de actuar el malestar. Entendemos que este “resignificar” está en sintonía con la posibilidad de refundar un equipo (Kaes, 1993) revisar los hábitos y los modos en que interpretan la conducta del otro para, en un ámbito de mayor confianza, armar lazos con premisas similares a las que regulan el trato con las y los pacientes. Modos que valoran todas y todos. Así: parar, escuchar, confiar, sistematizar, planificar, crecer, son las nuevas palabras con las que se refieren al trabajo en equipo.

### Consideraciones finales

El trabajo de elaboración del impacto subjetivo del quehacer cotidiano es condición para una mejor planificación de la tarea, de la satisfacción de la misma y de las relaciones interpersonales. Además, permite crecer y potenciar el desarrollo profesional. Malfé (1995) señaló la importancia de ubicar la narrativa propia de un grupo y como acompañar su proceso de reestructuración de la trama argumental narrativa. El autor, de cuño psicoanalítico, tomaba en cuenta la fantasmática grupal y el lugar que la institución podría tener en la economía psíquica de los integrantes -de modo similar al que lo pensaba Ulloa (1995) Esto forma parte de la dimensión libidinal, en la perspectiva del análisis

de las prácticas en Psicología Institucional. Los interrogantes iniciales, respecto de qué acompañamos cuando escuchamos a agrupamientos cuya tarea central implica intervenir en situaciones límites nos lleva a visitar las ideas de Ulloa (1995) sobre el impacto en los trabajadores respecto de la tarea que realizan como así también los desarrollos de Kaës (1993) sobre el sufrimiento institucional. Por supuesto que no en todos los casos el devenir de las consultas y/o supervisiones se va desarrollando de acuerdo con esta serie de momentos relatadas en este artículo -catarsis, reflexión sobre los propios modos de estar implicados y creación de un nuevo estilo de dinámica grupal y trabajo en equipo. En algunos casos los movimientos son de avances y retrocesos. Revisión de temas ya tratados y aspectos de la tarea que se van deconstruyendo, analizando y reordenando simultáneamente. En otros casos la virulencia en los equipos es tal que prácticamente impide cualquier trabajo analítico. Lo que en esta oportunidad queremos resaltar, es que a las dimensiones propiamente organizacionales y epistemológicas que ordenan y hacen marco a la tarea se suma, en agrupamientos que desarrollan su trabajo en contextos de alta vulneración, un trabajo -quizá subterráneo pero ineludible- de análisis de la dimensión libidinal, es decir los modos cómo se invierte la tarea y la propia profesión; dimensión emparentada al análisis de la implicación de los participantes de una consulta. Esto permitirá construir confianza, pensar en términos de responsabilidades y no de culpas; dar lugar a los modos amables, a la ternura como posición activa y ética, facilitadora de la expresión de emociones; reconocer los temores y plantear desafíos; realizar lecturas menos conspirativas o persecutoria y aceptar el no saber y descubrir en qué medida uno y la propia historia se vinculan con los problemas actuales.

### BIBLIOGRAFÍA

- Castoriadis, C. (1988). Prefacio y Lo imaginario. La creación en el dominio histórico social. En *Los dominios del hombre, las encrucijadas del laberinto* (pp. 9-15 y 64- 75). Ed. Gedisa
- Castoriadis, C. (1998). El estado del Sujeto hoy. En *El psicoanálisis proyectado y elucidación*. (pp 115-153) Ed. Nueva Visión.
- Dejours, C. (2013). Trabajo y ansiedad. En *Trabajo y desgaste mental. Una contribución a la psicopatología del trabajo*. (pp 75-114) Ed. Lumen.
- Freud, S. (1994). Lo ominoso. En *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 17) (pp 215-251) Ed. Amorrortu.
- Kaës, R. (1993). Realidad psíquica y sufrimiento en las instituciones. En *La institución y las instituciones*. (pp. 15-67). Ed. Paidós.
- Lapassade, G. (1980). Teoría y metodología. En *Socioanálisis y potencial humano*. (pp 87-133) Ed. Gedisa.
- Malfé, R. (1995). El *rhetor* y el psicólogo; Unidad y acción; *Katharsis*. Segunda parte: Lugares de la fantasmaticización. Tercera parte: Hacia una psicología de los procesos histórico-culturales. En *Fantasmata, El vector imaginario de procesos e instituciones sociales*. (pp 23-30; 53-58; 59-68; 125-130; 133-201) Ed. Amorrortu.

- Rivero, N., Barrientos, J., Cocha, T. (2023). La democratización de prácticas institucionales como efecto del trabajo de intervención en Psicología Institucional. Memorias XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional En Psicología, XXX Jornadas De Investigación, XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. V Encuentro de Musicoterapia. Investigación y desarrollo de dispositivos sobre la situación de pandemia. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina (pp 17-20) Tomo I. ISSN 2618-2238.
- Rivero, N. (2022). Clínica Institucional y Lazo Social en Pandemia. Memorias XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional En Psicología, XXIX Jornadas De Investigación, XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Investigación y desarrollo de dispositivos sobre la situación de pandemia. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. p. 85, Tomo I. ISSN 2618-2238.
- Rivero, N., Zappino, A. (2018). Una experiencia de intervención institucional: el dispositivo y la construcción de la demanda como resultantes del análisis de la implicación. En *La clínica Institucional: construcción compartida de conocimientos*. (pp. 37-49). Ed. Eudeba.
- Schejter, V. (2016). La intervención psicológica desde la perspectiva institucional. Dimensiones de análisis, objetivos y recursos de intervención. En *Una mirada Institucional de lo Psicológico: la alteridad en nosotros*. (pp. 31-47) Ed. Eudeba.
- Schejter, V. (2018). La construcción de un enfoque epistemológico de la psicología institucional: su implementación en la formación de psicólogos. Y ¿Qué es la psicología institucional? La Psicología Institucional como una perspectiva de conocimiento. En *La clínica Institucional: construcción compartida de conocimientos*. (pp. 13- 27 y 29-36). Ed. Eudeba.
- Ulloa, F. (1995). Segunda y tercera parte de *Novela clínica psicoanalítica. Historia de una práctica*.(pp.185-256) Ed. Paidós.
- Ulloa, F. (2012). La producción de Salud Mental y el Síndrome de Padeamiento. En *Salud ele-Mental con toda la mar detrás*.(pp 107-190) Ed. Libros del Zorzal.