

Libros de **Cátedra**

# Psicología Institucional

## Un campo de problemas

Agustina María Edna D'Agostino, Julieta Veloz y  
Iara Vidal (coordinadoras)

FACULTAD DE  
PSICOLOGÍA

**S**  
sociales



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LA PLATA

## La salud mental de los profesionales médicos: una experiencia extensionista en el hospital público

*Agustina M. D'Agostino, Irene Ascaini y Clara González*

### Hacia una intervención socioanalítica

En las siguientes líneas se presenta una lectura posible de una intervención institucional realizada por integrantes de la cátedra de Psicología Institucional (UNLP), en un hospital público. La actividad se realizó durante el año 2014, a partir del pedido del equipo a cargo de la residencia de uno de los servicios, por las dificultades, afectaciones y malestares presentes en sus prácticas médicas. El trabajo emprendido se enmarcó en la teoría del Análisis Institucional y la Intervención socio-analítica, este abordaje constituye la forma privilegiada del trabajo con grupos en instituciones, ya que apunta a conmover prácticas y discursos instituidos, en pos de propiciar que los mismos puedan pensarse y posicionarse como actores responsables de las realidades institucionales y generadores de cambio. En un *sentido amplio*, el análisis institucional designa un método de análisis social, a base de observación y análisis de documentos, centrado en el concepto de institución; en un *sentido estricto* es un método de intervención en la práctica social de los grupos, las organizaciones y las instituciones (Lourau, 1975).

Al hablar de *intervención*, nos referimos a un procedimiento, un acto, por el cual con un enfoque teórico en particular se pretende conocer, estudiar lo que acontece, y la dinámica, evolución y cambio en una institución. En todos los casos se alude a la inclusión de un tercero, que es convocado por la institución, quien diseña un dispositivo, construido para poder implementar una acción. Se trata de una *virtualidad que se crea artificialmente* para poder operar y analizar la realidad de un grupo de actores. El "resultado" o saber que se produce a partir de una intervención, no es un saber disciplinar, sino colectivo, producto de todos los actores en situación de trabajo analítico, sobre el terreno, en las situaciones concretas de trabajo. Lo incognoscible adopta un contenido muy concreto: el saber o no saber de los actores sociales en función de su lugar en la producción y en las relaciones humanas.

Antes de iniciar la reflexión sobre lo acontecido, consideramos pertinente enunciar algunas cuestiones que refieren a nuestras propias implicaciones. El equipo de cátedra que integramos, ha sido participe con anterioridad de otras cuatro experiencias similares, en el mismo hospital que hoy solicita la actividad, pero con diferentes destinatarios (Pérez, 2006; Cenzano Dragún & Vidal, 2014; Ascaini, Carpio & Di Croce, 2014). En esta oportunidad el

pedido es realizado por uno de los residentes del último año, que participó en una de las primeras intervenciones. Este intercambio siempre fue valorado por la mayor parte del equipo de trabajo y esperado con ansias, el desafío en este caso fue que el resto de las experiencias previas y conocimientos acerca de la institución no constituya un “antecedente que clausure sentidos”, estar atentos para poder observar lo novedoso en cada situación (Orleans; Lavarello; Tuculet; Degaudencio; 2014).

A su vez, dos preguntas insistían en las supervisiones del equipo: ¿se observan efectos de las sucesivas intervenciones llevadas a cabo?; ¿cuáles?; por otra parte: ¿cuál es el intercambio que se produce entre dos instituciones públicas con objetivos de formación e intervención para la salud? La práctica profesional compone un campo diferente al de la Universidad. Muchos de los relatos ponen de relieve la distancia existente entre la formación de grado de los médicos y las primeras experiencias en el ámbito laboral. Como trabajadoras de la Universidad Pública, sostenemos la apuesta por una Universidad que construya a su vez sentido sobre lo público y sus avatares y devenires políticos e institucionales. Pensamos que es necesario que el tránsito por la residencia también incluya recursos que como grupo pueden construir para evitar situaciones de angustia frente al ejercicio profesional, sino que pueda ser algo que puedan tramitar colectivamente.

## **El dispositivo en el análisis institucional**

Al ser estratégico, un dispositivo no es nunca ingenuo, depende de un marco teórico que lo legitima, un conjunto de discursos, instituciones, leyes que permiten al dispositivo, y que a su vez son sostenidas por este. Por su carácter estratégico, siempre se encuentra inscripto en el marco de las relaciones de poder y saber. Máquinas “para hacer ver y para hacer hablar”.

De naturaleza esencialmente estratégica, lo que supone que se trata de cierta manipulación de relaciones de fuerza, bien para desarrollarlas en una dirección concreta, bien para bloquearlas, o para estabilizarlas, utilizarlas, etc. (...) El dispositivo se halla pues siempre inscrito en un juego de poder, pero también siempre ligado a uno de los bordes del saber, que nacen de él pero, asimismo lo condicionan (Foucault, 1984, 130).

Un conjunto resueltamente heterogéneo que incluye discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, brevemente, lo dicho y también lo no-dicho, éstos son los elementos del dispositivo. El dispositivo mismo es la red que se establece entre estos elementos (Foucault, 1984, 128).

En todo dispositivo debemos desenmarañar y distinguir las líneas del pasado reciente y la parte de lo actual, la parte de la historia y la parte del acontecer (...). Los dispositivos tienen pues, como componentes líneas de visibilidad, de enunciación, líneas de fuerzas, líneas de subjetivación, líneas de ruptura, de fisura, de fractura que se entrecruzan y se mezclan mientras unas suscitan otras a través de variaciones o hasta mutaciones de disposición la parte de la analítica y la parte del diagnóstico (Deleuze, 1989, 157).

En el análisis institucional, el dispositivo, situación creada artificialmente, brinda “condiciones de posibilidad”, es decir que “el dispositivo dispone”: se trata de diseños pautados de antemano, que permiten enunciar y visibilizar cuestiones de lo institucional que se encontraban vedadas. “Se considera un diseño pautado de intervención a un modo de intervenir en una institución o situación comunitaria a través de acciones programadas elaboradas y llevadas a la práctica generalmente por un equipo entrenado en la coordinación” (Fernández, 2007, 139). Estas acciones programadas, lo son siempre en situación analítica, y dependen del acontecer y devenir institucional, es decir que no existen recetas sobre “qué-hacer”, sino en cada singularidad.

La intervención socioanalítica residiría en la aplicación del análisis institucional en la práctica de los grupos, colectividades y organizaciones. El análisis institucional consiste en desentrañar el objeto de la institución, el conjunto de fuerzas sociales que operan en una situación regida en apariencia por normas universales con vistas a una función precisa. Se centra en poner en evidencia la realidad concreta de la institución, su carácter dialéctico, positivo a la vez que negativo. Sólo la intervención en situación permite un verdadero socioanálisis. Para construir una situación analítica es necesaria la elaboración de una hipótesis que permita dilucidar las relaciones que los actores sociales tienen con la institución para poner de relieve un no saber acerca de la institución; y una escucha de todos los mensajes en código que emite el aparato cuando habla silenciosamente de su existencia, de sus modos de conservación, de su poder y su lucha, de su estrategia y sus tácticas, enunciado simbólicamente por la estructura del aparato, que puede observarse por los desviantes organizacionales, o por los analizadores que permiten revelar la estructura de la institución. Si bien “todo analizador siempre es un analizador social, este tiene una parte de artefacto, construida por el socioanálisis (el dispositivo) y la de espontaneidad del analizador natural, que son secundarias en relación con su carácter de fenómeno social” (Lourau, 2008, 149). El analizador artificial o construido es un “dispositivo inventado e implantado por los analistas institucionales para propiciar la explicitación de los conflictos y su resolución. Para tal fin puede valerse de cualquier recurso (procedimientos artísticos, políticos, dramáticos, científicos, entre otros)” (Barembly, 2005, 144).

En este punto, dispositivo e intervención se articulan. La noción de intervención sostiene que el saber reside en la institución misma, en sus actores y sus vínculos, la supervisión institucional ayuda a "ver", acompaña a "decir", coordina el "hacer", y devuelve a los actores institucionales la capacidad de transformación.

El diseño pautado de intervención en este caso, consistió en la conformación de tres grupos de trabajo, cada uno con un total de diez a quince participantes y tres coordinadores. La apertura y cierre de la experiencia se realizó bajo la modalidad de asamblea y núcleo a todos los grupos de trabajo.

Entendemos que los grupos son procesos en movimiento, que en su devenir van organizando formas propias que los diferencian de los demás y lo nombran en singular, como unidad de análisis y modo posible de intervención en los colectivos, los grupos brindan la posibilidad práctica y teórica de pensarlos en sus dimensiones institucionales y comunitarias. Tanto en la dimensión histórico-social como en la dimensión grupal, lo inédito, lo nuevo, surge por creación, el grupo es entendido como el lugar por excelencia de producción subjetiva, de creación y reproducción de sentidos (del Cueto, 2013). En este sentido el diseño pensado para esta oportunidad, buscó crear condiciones para enunciar las problemáticas derivadas de sus prácticas y visibilizar los modos habituales de resolver distintas situaciones, con el objetivo de producir estrategias alternativas que atiendan a sus dificultades.

## **¿Qué sentidos permitió desplegar el dispositivo?**

El dispositivo diseñado en primera instancia tuvo como propósito abrir un espacio de enunciación colectiva sobre el malestar que los aquejaba y condujo a realizar el pedido de intervención, un espacio de reflexión sobre las propias prácticas y sobre las estrategias que el grupo diseñaba en el trabajo con pacientes y familiares de los mismos, quienes concurren al hospital derivados de distintas regiones de país y en el trato con diferentes sectores y actores del hospital, condición de posibilidad para enunciar y pensar. En este sentido, destacamos la importancia y el valor de la "enunciación", nombrar las matices de los sufrimientos, más allá del afecto angustiante manifiesto, permite un diálogo mutuo, cierta experiencia de alivio "La conciencia compartida de un sufrimiento reconocido abre la posibilidad de reducir los efectos de la angustia tóxica sobre el vegetativo corporal de quien demanda ayuda, permitiéndole investir libidinalmente una idea que se hará pensamiento y diálogo..." (Ulloa, 2012, 213). Este enunciar el malestar y las prácticas, no quedo en un plano meramente discursivo. Se implementaron diferentes estrategias, facilitadores, que permitieron desplegar lo oculto y/o naturalizado: la utilización de juegos de mesa, el armado de escenas, las frases incompletas, el humor gráfico (Orleans; Lavarello; *et al*, 2014), configuraron diversas situaciones de posibilidad

para hacer ver, hacer oír, y hacer hablar. A continuación señalamos algunas insistencias entre los tres grupos conformados.

## **La formación de grado y la práctica médica toman distancia**

Una de las principales dificultades que enunciaron estos jóvenes consistió en la distancia entre una formación centrada en lo biológico, y la diversidad de situaciones que acaecen en la práctica, todas con carácter de urgencia y no contempladas con anterioridad. El impacto emocional ante la muerte de los pacientes, el hecho de que muchos pacientes presentan vulnerabilidades sociales que exceden su intervención, la relación con familiares de los pacientes, la articulación con otros sectores del hospital, son algunas de las situaciones referidas por los miembros del grupo.

Otro señalamiento, refiere a la característica del trabajo en equipo dentro de la institución hospitalaria y la necesidad de trabajar de manera interdisciplinaria, aspecto que no es tenido en cuenta en la carrera de grado: “En la facultad no te enseñan cómo trabajar. En los libros es todo color de rosas. Te dicen cómo hacer el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento pero no te enseñan cómo hacerlo”; “La formación en la facultad no te forma para trabajar con personas, uno sabe de los cuerpos, de los órganos”; “Uno aprende la parte biológica, pero cuando estás en el hospital te encontras con lo social”.

La diferencia con la formación en la Facultad no es solamente por el encuentro con un cuerpo social además del biológico sino con que en la Facultad uno hace las cosas de manera individual, das exámenes, etc. y acá desde el primer día tenés que trabajar en equipo, porque solo no se puede.

## **La salud de los trabajadores de la salud**

Un aspecto que señalaban los diferentes integrantes de los grupos, consistió en el impacto que produce el hospital en la vida de cada uno de los que ingresa. Pareciera que al comenzar la residencia, ya no quedara espacio para nada más que no sea el hospital. Quienes recomendaban prácticas saludables, como la realización de ejercicio, controles de salud, buena alimentación, buen descanso, no podían sostenerlas para ellos mismo, este hecho tenía su sustento en la idea del pasaje necesario para considerarse un profesional. En palabras de los propios actores: “El hospital te chupa. Es difícil que puedas desarrollar tu vida”; “Son experiencias que te marcan. Solo las pueden entender los que están acá”; “Al principio estaba re dura, no entendía”; “El choque es también con el hospital público, te chocas con una realidad que es muy fuerte”; “La residencia es el precio que hay que pagar para ser médico”.

## **Los tiempos de la urgencia y estrategias- respuestas individuales como salida**

Siguiendo estas consideraciones teóricas, observamos como los actores de la intervención manifiestan diferentes soluciones a situaciones problemáticas que son “salvadas” a título personal, a la manera de favores entre individuos particulares, evidenciando la ausencia de estrategias colectivas frente a la resolución de conflictos. Manifiestan que es necesario estar en su mismo lugar o haber atravesado la misma experiencia para poder escucharla o hablar sobre eso, reproduciéndose lo endogámico acerca de lo intransmisible de las experiencias. Esto sucede de tal modo que no pueden hablar con nadie acerca de lo que les pasa, pero tampoco lo hablan entre ellos. Mencionan “*cosas terribles*” “*las peores situaciones*” “*cosas extremas*” pero no las nominan, nominar el afecto ha sido desde la intervención, un objetivo sobre el que fue necesario trabajar. “Esas cosas solo las entendemos los que las vivimos”; “Hay cosas que serian insostenibles sino es por el grupo. Si estas solo es imposible soportar tantas cosas. Y también por eso generas vínculos tan fuertes”; “Es un grupo fuerte, somos cuarenta personas, son muchos días, muchas horas, muchos años. Es como una familia pero que no elegís”; “Tus familiares no entienden y las parejas no médicos tampoco. Muchos no aguantan el ritmo. Muchas parejas se han roto”.

Carballeda señala que en un contexto de fragmentación social y de pérdida de la noción de pertenencia a un todo, el deber queda ligado a la esfera de lo individual y poco se relaciona con el sostenimiento de la sociedad, así, en la singularidad de cada situación de intervención, el sujeto en soledad construye su propia lógica del acontecimiento, de lo que le ocurre, desde su propia perspectiva de lo que debe hacerse frente a su problema. “Desde su propia y solitaria racionalidad, va construyendo la utilización de los recursos y los recorridos dentro de las instituciones” (2008, 15).

### **A modo de puntos suspensivos... Detenerse para pensar**

Nos preguntamos entonces, ¿es posible pensar en ejercicio una operatoria que anticipe situaciones?

A partir de esta pregunta, los diferentes equipos coordinadores, comenzaron una etapa de trabajo, en la cual pensaron variadas estrategias para visibilizar y problematizar los modos de hacer en la urgencia. Sujetar el rol médico a la relación con el paciente de alguna manera acotaba su lugar como actores políticos y personas. Si bien, en un primer momento, este fue el motivo para solicitar una intervención, a partir del trabajo realizado se comenzaron a configurar situaciones que posibilitaron desplegar nuevas líneas de sentido y problematizar modos de

hacer en la urgencia que se sostenían desde lógicas individuales y dejaban a un lado la potencia del colectivo.

Si bien desde un discurso aparente, el grupo parecía ser el sostén afectivo tanto frente a las adversidades que se presentaban, como ante la hostilidad del resto de los servicios del hospital, no era apreciado como espacio de transformación o construcción de estrategias colectivas para resolver conflictos. La falta de tiempo para poder pensar se presentaba como un problema. ¿Cómo tener un registro de lo urgente? Los diferentes encuentros posibilitaron el despliegue de esa pregunta. Historizar las transformaciones ocurridas en la residencia permitió evidenciar los logros posibles a partir de la organización.

## Referencias

- Ascaïni, I. Carpio, V. & Di Croce, J. (2014). Cuando se trata de ser dios. En Edith Alba Pérez. (coord.). *Psicología Institucional* (pp. 29-34). La Plata: Edulp.
- Baremblytt, G. (2005). *Compendio de Análisis Institucional*. Buenos Aires: Madres de Plaza de Mayo.
- Carballeda, A.J.M. (2008). *Los cuerpos fragmentados. La intervención en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto*. Buenos Aires: Paidós.
- Cenzano Dragún, M. y Vidal, I. (2014). Análisis de la implicación para la construcción de un rol saludable en los trabajadores de la salud. En Edith Alba Pérez. (coord.). *Psicología Institucional* (pp. 35-43). La Plata: Edulp.
- Del Cueto, A.M. (2008). Notas Metainstitucionales: El concepto de coeficiente de transversalidad y su aplicación. En Ana María del Cueto (Comp.) *Diagramas de Psicodrama y Grupos. Cuadernos de Bitácora II* (pp. 131-146). Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- Del Cueto, A. M. (2013). *Grupos, instituciones y comunidades. Coordinación e intervención*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Deleuze, G. (1990). ¿Qué es un dispositivo? *Michel Foucault. Filósofo* (pp. 155-163). Barcelona: Gedisa.
- Fernández, A.M. (2007). El dispositivo: la experiencia de la diversidad. *Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidad* (pp. 133-158). Buenos Aires: Biblios.
- Foucault, M. (1984). El Juego de Michel Foucault. *Saber y Verdad* (pp. 127-172). Madrid: Ediciones de la Piqueta.
- Lourau, R. (1975). *El Análisis Institucional*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Lourau, R. (2008). De los indicadores sociales a los analizadores sociales. *El Estado inconciente* (pp.139-152). La Plata: Terramar.
- Orleans, C; Lavarello, M.L; Tuculet, P. & Degaudencio, S. (2014). Escenas, imágenes, tangram: Construcción de facilitadores para la producción grupal. *Psicología Institucional Pensando juntos cómo pensamos: Un análisis de las prácticas instituidas*, 4: 179- 184.
- Pérez, E. A. (2006). Los trabajadores de la salud. Ponencia presentada en el Iº Congreso Nacional IIº Regional de Psicología. Universidad Nacional de Rosario.
- Ulloa, F. (2012). La difícil relación del psicoanálisis con la no menos difícil circunstancia de la salud mental. En *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica* (pp.207-229). Buenos Aires: Del Zorzal.