



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Psicología

Área Clínica

“Trabajo Grupal en el Diagnóstico Institucional”

Tesis colectiva

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de Licenciatura en Psicología
Clínica

Presentan:

Teresa Monserrat Herrera Velez

Jessica Mondragón Pasillas

Expediente 226368

Expediente 229262

Dirigido por:

Dr. Manuel de Guadalupe Guzmán Treviño

Dr. Manuel de Guadalupe Guzmán Treviño

Presidente

Dra. Ma. Guadalupe Reyes Olvera

Secretario

Mtro. Fernando Manuel López España Méndez

Vocal

Mtra. María Eugenia Chávez Flores

Suplente

Mtra. María Guadalupe Méndez López

Suplente

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Dr. Rolando Javier Salinas García

Director de la Facultad

Centro Universitario
Santiago de Querétaro, Qro.
Fecha: Octubre 2019

Resumen

El proyecto en el que nos permitieron participar tenía como objetivo, luchar contra el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una institución pública, lo cual implica todo un reto, no solo por el diagnóstico a realizar, sino por los intereses y expectativas que se tienen de la institución y el personal que labora dentro de ella. Si bien, en el Diagnóstico Institucional se trata de dar cuenta de los puntos de anclaje y los puntos débiles, es difícil escuchar aquello que no anda, que interfiere en el cumplimiento de los ideales. Nos encontramos frente al síndrome, buscando alternativas para no ser contagiados, implementando un espacio de supervisión cualitativa y cuantitativa, a la par de un análisis individual, con el ideal de que eso fuera suficiente para no padecerlo, encontrando que la realidad sería distinta. Viéndose trastocados los objetivos de la investigación y del trabajo en equipo, por los intereses personales y la soberbia. En cuanto al personal de enfermería, el lugar que ocupa dentro de la institución, tiene una gran carga de responsabilidad, sumando las condiciones individuales y el lugar que ha tenido enfermería a lo largo de la historia de la humanidad.

Esta experiencia en su particularidad, muestra lo que representa un trabajo en equipo, los efectos y alcances del trabajo en grupo operativo dentro de una investigación aplicada, a raíz de esta experiencia surgieron varias elucidaciones, dada la premisa de ser éste un “laboratorio social”, permite hacer un estudio enriquecedor, tomando en cuenta aspectos sociales y personales, que den cuenta de la historia y actualidad de los sujetos que participan en él. Así logramos entramar, la implicación que tiene para nosotras el ser mujeres en esta sociedad, la carga social ante una profesión “altruista”, el papel que juegan las instituciones en el estatus social, la importancia de una imagen, un ideal para nuestras decisiones de vida y carrera

Palabras clave: identificación, contagio, enfermería, institución, diagnóstico institucional.

Summary

The project in which they allowed us to participate was aimed at fighting the burnout syndrome in the nursing staff of a public institution, which implies a challenge, not only for the diagnosis to be made, but for the interests and expectations that they have the institution and the personnel that work within it. Although, in the Institutional Diagnosis it is about accounting for anchor points and weak points, it is difficult to hear what is not going on, which interferes with the fulfillment of ideals. We are faced with the syndrome, looking for alternatives not to be infected, implementing a qualitative and quantitative supervision space, along with an individual analysis, with the ideal of that being enough not to suffer it, finding that the reality would be different. The objectives of research and teamwork are disrupted, due to personal interests and pride. As for the nursing staff, the place they occupy within the institution has a great responsibility, adding the individual conditions and the place that has had nursing throughout the history of mankind.

This experience in its particularity shows what a teamwork represents, the effects and scope of the operative group work within an applied investigation, as a result of this experience several elucidations arose, given the premise of being this a “social laboratory”, allows to make an enriching study, taking into account social and personal aspects, which account for the history and current affairs of the subjects participating in it. This is how we managed to enter, the implication of being women in this society for us, the social burden before an “altruistic” profession, the role that institutions play in social status, the importance of an image, an ideal for our decisions life and career

Keywords: Identification, Contagion, Nursing, Institution, Institutional diagnosis.

Índice

Resumen.....	I
Summary.....	II
Palabras preliminares.....	- 1 -
Introducción.....	- 3 -
Teoría del caos.....	- 6 -
Capítulo I.....	- 8 -
Contexto histórico.....	- 8 -
Introducción.....	- 9 -
Contexto mundial.....	- 10 -
Contexto Nacional.....	- 14 -
Contexto de Querétaro.....	- 19 -
Hospital General de Segundo Nivel y Universidad.....	- 21 -
Personal.....	- 24 -
Pre conclusiones.....	- 30 -
Capítulo II.....	- 32 -
Descripción de la experiencia.....	- 32 -
Introducción.....	- 33 -
Trabajo previo.....	- 35 -
Experiencia en institución.....	- 37 -
Experiencia en el grupo operativo de supervisión.....	- 49 -
Pre conclusiones.....	- 67 -
Capítulo III.....	- 69 -
Discusión.....	- 69 -
Introducción.....	- 70 -
Contagio del Síndrome.....	- 71 -
El grupo de reflexión.....	- 77 -
Relaciones.....	- 84 -
Factor humano.....	- 92 -
Identificación.....	- 96 -
Ideal vs realidad.....	- 100 -
Pre conclusiones.....	- 107 -
Capítulo IV.....	- 109 -

Conclusiones	- 109 -
Introducción	- 110 -
Institución	- 112 -
Grupo operativo de supervisión	- 112 -
Sobre el Síndrome de Burnout	- 113 -
Enfermería	- 114 -
Proyecto	- 114 -
¿Para qué o quién es la tesis, el proyecto?	- 116 -
Bibliografía	- 118 -
Anexos	- 121 -
Anexo I	- 122 -
Anexo II	- 124 -
Anexo III	- 125 -
Anexo IV	- 126 -
Anexo V	- 128 -
Anexo VI	- 130 -
Anexo VII	- 133 -
Anexo VIII	- 135 -
Anexo IX	- 140 -

Palabras preliminares

Después de mucho pensar, y vaya que lo hacemos, nos dispusimos a escribir. Hace algún tiempo Manuel Guzmán nos dijo “escriban sin volver a leer”, ya que en aquella ocasión no podíamos escribir y cuando lo hacíamos leíamos y borrábamos las cosas que habíamos escrito, como si aquello que escribíamos nos causara pena o desgracia, aunque en verdad lo que subyace es miedo. Así que lo siguiente que leerán es un gran logro para nosotras; no solo lo escribimos, sino que decidimos compartirlo.

En el proyecto nos dedicamos a pensar, analizar, pero mucho se quedó en eso, en pensamiento, vale citar un ejemplo, como en el que saldríamos de la “comodidad” del cubículo de profesores, lo cual nunca hicimos, a pesar de que sabíamos que eso tendría un costo para nosotros y para nuestro trabajo. Recordamos, que en varias ocasiones se comentaba que una de las profesoras era como nuestra madre protectora, “la que siempre nos salva”, y en efecto, en varias ocasiones nos salvó de la serpiente que quería devorarnos, y bueno ¿Qué niño no quiere que su mamá lo proteja?

Pero ¿Qué implica esa protección? Implica, entre otras cosas, que la responsable de nosotros sea esa madre, básicamente, ella tendrá la respuesta y el modo de hacer las cosas. Sin embargo, el niño crece y poco a poco se va diferenciando de la madre y crea por así decirlo “su propia historia”, siendo él, el responsable de crear y modificar aquello que no le guste. Lo anterior, a propósito de algo que leíamos un día de las madres parafraseando decía algo así: *“la madre tiene que volverse innecesaria, lo que significa amar incondicionalmente al hijo, pero permitir que éste cometa errores, crea en sí mismo, tome sus propias decisiones y sea libre”*.

En este momento de nuestra vida, somos madres, esposas, hijas, hermanas, psicólogas, es decir, desempeñamos varios roles, lo que nos ha implicado tomar decisiones respecto a nuestra vida, algunas veces atendiendo lo que para nosotras es lo más urgente, a veces con culpa, al dudar de nuestra elección. Aquellas dudas, en ocasiones nos llevaron a realizar actos encaminados a abortar, si abortar a nuestro hijo tesis. El problema es que, para entonces,

nuestro hijo tesis había excedido las semanas legales y “biológicas”, pues el “chamaco”, ya tenía nombre “Trabajo grupal en el diagnóstico institucional”, por lo que nos cuestionábamos ¿seremos del tipo de madres que abandona un hijo? Lo que nos recordó lo que la gente dice de las madres que trabajan o estudian, pues básicamente son acusadas de abandonar a sus hijos por algo que al parecer no es digno de hacer por una madre. Quizá algunos digan que es de siglos pasados, pero definitivamente es algo vigente. Es decir, para los ojos de algunos somos de esa clase de madres, algunos les llaman “madres desnaturalizadas”, lo que quizá no saben es que hacemos lo que podemos, con lo que tenemos y porque podemos, y que amamos hacer ambas cosas, que es difícil, ¡claro que lo es! Pero hasta donde sabemos, nuestras hijas están vivas, reciben los cuidados necesarios y no les falta nuestro amor. A lo que a nosotras concierne, es una forma de permitirles y enseñarles, que se pueden pensar como profesionistas y personas independientes, aunque la cultura les diga que no lo pueden hacer por ser mujeres o por ser madres. El hecho es que ser mujer o madre no es un impedimento, no es una imposibilidad y está en nosotras las mujeres demostrarlo y transmitirlo, a pesar de los obstáculos que la sociedad nos ponga. Y eso para nosotras significa que nos amamos a nosotras mismas y a nuestras hijas.

Este hijo que hicimos juntas, tiene la finalidad de convertirnos legalmente en psicólogas clínicas, pero también tiene como objetivo, ofrecer a nuestras y nuestros colegas una mirada que les permita estar advertidos de lo que puede suceder en una investigación realizada en una mega institución, con personal principalmente femenino.

Introducción

En el presente trabajo hacemos un recorrido de nuestra experiencia en un proyecto de investigación e intervención en un Hospital de segundo nivel del estado de Querétaro, llevado a cabo en el periodo del 19 de septiembre del 2016 al 23 de febrero de 2018. Dicha investigación se centra en el personal de enfermería de la institución, a quienes les realizamos entrevista, aplicación de Escala de Desgaste Ocupacional (EDO)¹, así como la realización de un diagnóstico institucional a partir de observación participante, grupo focal con personal operativo y la identificación de contexto organizacional.

En el proceso de investigación, los integrantes del equipo contábamos con supervisión cualitativa y cuantitativa. Para realizar la supervisión cualitativa nos encontrábamos una vez por semana, mientras que en la supervisión cuantitativa era programada conforme a necesidad, así mismo en la fase de intervención se pudo concretar la participación de personal de enfermería en un grupo operativo de reflexión, con la finalidad de analizar sus condiciones laborales y personales cuando está presente el Síndrome de Burnout.

Durante las entrevistas y el trabajo con el grupo operativo de reflexión, apareció un tema que nos resultó interesante, un animé llamado Candy, Candy, se mostró como un referencial para el personal de enfermería de esta institución. Llamó nuestra atención la idealización acerca del contenido de la caricatura y la vida cotidiana del personal; vale decir, que éste, se sentía identificado con la vida de aquella niña que se convirtió en enfermera.

Candy, Candy es una manga japonesa², llevada a la pantalla como una serie de animé en entre los años 1976 y 1979, llegando a México durante la década de los 90's.

La serie es de una niña, encontrada en una canasta bajo la nieve con una muñeca que contaba con un nombre bordado, Candy, a las afueras de "El hogar de pony", es ahí donde es educada por dos mujeres, la hermana María y la señorita Pony, crece junto con su mejor amiga, Annie, la cual, fue encontrada el mismo día, por lo cual, se viven como hermanas.

¹ En lo sucesivo a la Escala de Desgaste Ocupacional se hará referencia como EDO por sus siglas.

² Escrito e ilustrado por Kyōko Mizuki y Yumiko Igarashi.

Los niños de “El hogar de Pony”, son adoptados, sin embargo, para Candy no es una opción, contrariamente a su mejor amiga Annie, quien está ansiosa por ser adoptada, y así contar con una mamá y un papá. Un día, esta última, es adoptada por una familia adinerada, por lo que Candy corre a la colina llorando por la partida de su mejor amiga, ahí se encuentra con quien llaman “el príncipe de la colina”, al observarla reír le dice “eres mucho más linda cuando ríes, que cuando lloras”, poco después desaparece, dejando un broche que se convierte en un amuleto para Candy.

Después de un tiempo, Candy decide dejar que la adopte una familia, la familia Leagan; sin embargo, no es bien recibida por los jóvenes Elisa y Neal quienes le hacen la vida imposible. Ahí conoce a los hermanos, Archie y Stear Cornwell, con los que emprende una gran amistad, poco tiempo después conoce al primo de estos, Anthony, quien tiene un gran parecido con “el príncipe de la colina” y del cual se enamora perdidamente desde el primer instante.

Tras vivir un tiempo con los Leagan y por acciones que hacen Elisa y Neal, la envían a vivir al establo, la vuelve su empleada doméstica y aparentan ante la hermana María que Candy es parte de la familia. Candy quiere regresar al Hogar de Pony, pero tras una promesa a la señorita Pony de que será fuerte y aguantará el sufrimiento que le toque vivir, continua su estadía con la familia, además de la ganancia de estar cerca del que podría ser “su príncipe de la colina”. Después de un tiempo, es adoptada por los Ardley, y vive junto con Archie, Stear y Anthony, situación que no a todos los integrantes de la familia les es grato.

Un día durante un evento familiar ocurre un accidente, Anthony cae de un caballo y pierde la vida, dejando desilusión y sufrimiento para Candy. Después del sufrimiento, por la partida de Anthony y las malas pasadas de Elisa y Neal, llega a Candy una propuesta de viajar para estudiar en otro país. En aquella travesía, Candy conoce a Terry un joven rebelde y se enamoran mutuamente, pero tras una serie de malos entendidos y sufrimiento de los personajes, y a pesar del amor mutuo, los dramas de la vida los separan.

La vida de Candy pasa por una ola de altas y bajas, finalmente en su camino se encuentra con la enfermería, con la intención de aprender a cuidar de otros, estar al servicio de otros, esto último en tanto que, hizo sacrificios para que otros pudieran vivir lo mejor posible, dejándose a sí misma de lado, o bien obteniendo gratificación a partir de la felicidad de otros,

aunque, siempre con la esperanza de poder estar junto a una pareja, lo que pareciera que es indispensable para poder encontrar la felicidad.

Lo que queremos resaltar de este animé es lo que caracteriza la historia y al personaje, la exageración dramática, que puede verse en la vida diaria, el sufrimiento, pero también las alegrías. Vimos que para un grupo de enfermeras es un icono, representa el quehacer y la imagen de la enfermería, por lo cual, se ven identificadas con el personaje de Candy. Por lo que creemos que podríamos estar frente a un fenómeno a la par del Síndrome de Burnout, al cual, podríamos denominar “el síndrome de Candy, Candy”³.

Lo anterior nos llevó, por el recorrido de nuestra presencia en el proyecto desde nuestro lugar como investigadoras asociadas, lugar que implicó estar en el último peldaño jerárquico del proyecto enfrentándonos a muchos dramas, como en el que nuestro trabajo no parecía ser importante, siendo llamadas “las simples ayudantes”, en el que no tuvimos voto porque “solo hacíamos nuestro servicio social, y solo debíamos seguir órdenes”. Empero todo ello nos impulsó, a realizar esta tesis, y agradeciendo al equipo habernos permitido vivir esta experiencia.

Para hacer este recorrido, nos guiamos a partir de la teoría del caos (también llamada teoría del efecto mariposa) de Edward Lorenz meteorólogo, para poder explicar que cada uno de los hechos, factores y contextos, están relacionados y que un pequeño cambio, por mínimo que parezca, puede convertirse en un cambio enorme. La teoría se puede resumir de la siguiente manera, pertenecemos a un sistema en el que un pequeño cambio en él, producirá un resultado totalmente distinto, estando advertidos de que el cambio se tratará a partir de un pronóstico que entre otras cosas advierte que existen probabilidades, lo que quiere decir deducir que puede pasar tal o cual, esto podría leerse como un ideal, empero solo descubriremos de manera a posteriori la realidad fáctica.

³ Siendo este provocado por múltiples factores; sociales, que implican el ideal de una mujer, como el tener que “sacrificarse” por el bien de los otros; laborales que tienen que ver con la labor de la enfermería, al implicar el cuidado de otros; personales que tiene que ver con el lugar que quieren y pueden ocupar. Sin embargo, no profundizaremos en el tema, siendo necesario que sea investigado.

Teoría del caos

El meteorólogo y matemático Edward Lorenz es pionero en la creación de la teoría del caos. Nace en Estados Unidos de Norteamérica en el condado de West Hartford, Connecticut, Massachusetts el 23 de mayo de 1917 y fallece en Cambridge, Massachusetts el 16 de abril de 2008. Inició su carrera profesional como matemático en el Dartmouth College, New Hampshire, posteriormente en la Universidad de Harvard, Cambridge, durante la segunda guerra mundial sirvió en las Fuerzas Armadas de su país como pronosticador del tiempo, por lo que al finalizar la guerra se formó en meteorología en el Massachusetts Institute Technology (MIT).

En los años 60, los científicos buscaban encontrar modelos matemáticos que explicaran el comportamiento de la atmósfera y hacer predicciones. En este contexto, Lorenz planteó ecuaciones llamadas “Navier-Stokes”, un sistema no lineal de tres ecuaciones diferenciales con tres variables, por lo que logró presentar un modelo conciso sobre las variaciones de la velocidad y la temperatura del aire a lo largo del tiempo.

Lo que nos interesa resaltar del trabajo de Lorenz es lo que él pudo observar. Después de algunas interacciones, se percató de que pequeñas diferencias en las condiciones del sistema llevaba a escenarios con grandes diferencias, rompiendo así, con la manera tradicional de concebir el comportamiento de los sistemas, creando como consecuencia dificultad en la predicción meteorológica. Por lo tanto, Lorenz consiguió plantear algunas consecuencias resumidas de la siguiente manera:

“1. Luego de revisado el sistema para determinadas condiciones iniciales, una diferencia, por muy pequeña que parezca, incide considerablemente en los nuevos resultados. De donde se desprende que solo para periodos breves, los pronósticos serán alentadores.” (Bruzco, 2012/2018)

Imaginemos, al síndrome de Burnout como un sistema, en el cual se tiene que generar una diferencia en su curso, pues los síntomas que se presenta pueden causar, accidentes, olvidos, omisiones, enfermedades e incluso la muerte, por lo tanto, si se introdujera una variante, podríamos acceder a nuevos resultados, teniendo en cuenta que las probabilidades en periodos breves resultaran alentadoras, esto quiere decir, que podremos ver pequeños

cambios que puedan ser benéficos para la salud, no obstante, estar advertidos de que para pensar en probabilidades que resulte en periodos a largo plazo, tendremos que irnos con tiento, puesto que no sabemos si algún factor externo vendrá a hacer un cambio, lo cual hará que la respuesta sea totalmente distinta. En este sentido:

2. La condición de impredecibilidad del sistema, anteriormente señalada, no deviene en una conducta incierta, sino por el contrario tiende a progresar dentro de una zona específica.” (Bruzco, 2012/2018)

En los años setenta, los descubrimientos de Lorenz llegaron a manos de James Yorke y su colaborador Tien-Yien Li escribieron un artículo denominado caos, aquí nos iremos con tiento, pues no se trata del caos utilizado en el lenguaje cotidiano, manejado como desorganización, los autores le dieron un nuevo significado, un caos determinista que “*se trata de un desorden ordenado; un determinismo disfrazado de azar. En el caos determinista el destino está escrito, pero la escritura es ilegible.*” (Regules, 2016)

Así se presenta ante nosotros el Síndrome de Burnout, como un sistema azaroso y aparentemente desordenado ¿Por qué aparentemente desordenado? Partimos de que es síndrome con múltiples factores y múltiples síntomas, es decir, a manera de un rompecabezas, existen varias piezas que cuando están revueltas parece que no hay una conexión entre sí, a manera que se unen forma una figura y finalmente parece tener un sentido, aunque es quien lo observa el que lo dota de sentido, es así que, en repetidas ocasiones los síntomas parecen tan solo accidentes, que pueden llevar hasta la muerte.

En el síndrome tanto de Burnout como el de Candy, Candy hay varios factores que se cruzan, uno de ellos es el sufrimiento, ya sea propio o el del semejante, la vida que les ha tocado vivir a cada una, es decir, que esto quizá solo se presente en las personas del género femenino, en tanto que, como dice el final de la serie de Candy, Candy, “*oremos porque sea una feliz dama, sobreponiéndose a cualquier dificultad*”.

Capítulo I.
Contexto histórico

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Introducción

Debido a que somos sujetos pertenecientes a una sociedad, es importante rescatar el contexto histórico en el que se desarrollaron los acontecimientos que envuelven este trabajo, por lo cual el primer capítulo, muestra en parte de lo ocurrido entre 2016 y 2018 dando así un panorama general, del proyecto de investigación e intervención, así como lo que fue sucediendo durante la escritura de esta tesis.

En un primer momento, hacemos un recorrido por aquellos acontecimientos que marcaron al mundo, en los que figura, la captura y el escape de uno de los delincuentes más buscados, el chapo Guzmán, además de los desplazamientos de inmigrantes, por buscar un mejor lugar para vivir, pues las condiciones en las que viven son complicadas, violencia, pobreza y desesperanza.

Un segundo momento, donde podemos dar cuentas de lo ocurrido en nuestro país, un cambio de gobierno que promete combatir con la corrupción que empapa a nuestra sociedad, desde los servidores públicos como la sociedad en general. La imagen que proyectamos los mexicanos al mundo, como los privilegios económicos que solo algunos tienen, como “vale madres” o fiesteros. Así como las formas en las que el acoso se manifiesta en nuestro país, en contexto de trabajo y fuera de ellos.

Posteriormente, planteamos las situaciones por las que pasaban las megas instituciones que estuvieron involucradas en el proyecto, la Universidad Autónoma de Querétaro y el Hospital General, algunas situaciones políticas y las posibles razones por las que accedieron a un proyecto de salud mental.

Finalmente, podrán leer parte de nuestra historia, misma que ha implicado que decidiéramos emprender la escritura de esta tesis, nuestros viajes a la ciudad de Querétaro desde nuestros pueblos natales.

Contexto mundial

A continuación, se hará un breve resumen sobre los acontecimientos que fueron enmarcando el 2016 a nivel mundial, tomando en cuenta que el contexto da cuenta de una realidad social la cual impacta a las instituciones y sus integrantes, por ende, creemos relevante hacer este recorrido con la finalidad de enmarcar la elaboración de este proyecto. Como referencia expondremos una nota periodística disponible en la página de internet EL UNIVERSO, titulada “*Las 10 noticias del mundo que impactaron el 2016*”, publicada el martes 13 de diciembre de 2016. Posteriormente se destacarán algunos hechos los cuales resultaron de mayor relevancia para este trabajo y con los datos obtenidos del trabajo de observación dentro del hospital por lo cual se realizarán algunos comentarios explicando dicha relevancia.

- Iniciaron con la captura del narcotraficante mexicano “EL Chapo Guzmán” el 8 de enero, tras sus anteriores dos capturas y posteriores fugas de prisiones federales en México. Retomando al periódico Excélsior su carrera delictiva tuvo sus inicios al asociarse con Miguel Ángel Félix Gallardo líder del Cartel de Guadalajara, posteriormente se separaron y El Chapo fundó en su estado natal el Cartel de Sinaloa, iniciando así una rivalidad entre los dos bandos y el ascenso del “Chapo Guzmán” al principal distribuidor de drogas en México y el mundo. Fue declarado por la revista Forbes como uno de los hombres más poderosos del mundo. Su última hazaña se dio en 2015 polémica por su peculiar método de fuga, el cual fue retomado en múltiples publicaciones en redes sociales, pues logró escapar de una cárcel de máxima seguridad por medio de un túnel que conectaba al centro penitenciario con una propiedad vecina.

Unos de los hombres más buscados en el mundo por el FBI e Interpol, fue detenido tras un fuerte operativo y persecución en los Mochis, Sinaloa.

- Siguiendo con los acontecimientos se presenta el llamado “Panamá Papers” el tres de abril, consistiendo en un destape de fraudes y encubrimientos económicos que algunas empresas brindan a figuras públicas, políticos y narcotraficantes

ofreciéndoles la posibilidad de desviar recursos y mantenerlos ocultos. Saliendo a flote 11, 5 millones de archivos que mostraron los fraudes de 128 políticos y funcionarios públicos. Siendo el resultado de una investigación de más de un año que realizó el Consorcio Internacional de Periodistas de Investigación y otros miembros destacados del periodismo.

- El candidato para presidente de los Estados Unidos de Norteamérica Donald Trump es el ganador dejando fuera a Hilary Clinton, tras una dura campaña en la cual el presidente electo prometió, entre otras cosas, la construcción de un muro fronterizo de alta seguridad para impedir la inmigración ilegal a los Estados Unidos asegurando que México pagaría por él, además de prometer que echaría para atrás muchas iniciativas de ley propuestas por Barack Obama, así como reforzar la segunda enmienda que garantiza que todo ciudadano estadounidense puede portar un arma, todo ello con la justificación de que devolverá la grandeza a su país.
- Mientras tanto, en Colombia las cosas aparentemente pintaban distinto, después de años de que las Fuerzas Revolucionarias de Colombia controlaran gran parte de su territorio a base de extorciones, secuestros y narcotráfico además de utilizar las armas como medio para lograr sus actos desde 1964, el 26 de septiembre de 2016 se firmó un acuerdo de paz entre el presidente Juan Manuel Santos y el líder de la guerrilla de las FARC, Rodrigo Longoño en Cartagena de Indias, el cual a grandes rasgos permitirá que cerca de unos 7 000 mil guerrilleros dejen las armas y se pueda constituir un nuevo partido político; sin embargo, las cosas no se dieron bien, pues seis días después, este tratado fue refutado por lo cual fue renegociado y vuelto a aceptar, firmando definitivamente el 24 de noviembre. Por ese acto, el presidente recibió el premio Nobel de la Paz el 10 de diciembre.
- En Europa se presenta un panorama desolador, en el cual se pueden ver barcos llenos de inmigrantes provenientes de Siria, Irak y Afganistán, debido a los conflictos bélicos que causan pobreza e inseguridad, provocando que miles de personas intenten obtener refugio en países europeos, para lograr eso, emprenden un largo recorrido lleno de peligros y uno de ellos es enfrentarse al mar en barcos clandestinos, los cuales pretenden trasladar a cientos de personas a la vez, provocando el fallecimiento de muchos de ellos, sumado a esto se presentan las negativas de algunos países para

recibirlos, puesto que, representan un riesgo y un cargo que no están dispuestos a asumir, ya que ven en riesgo su economía y estabilidad, lo que está provocando problemáticas internas entre la Unión Europea, pues algunos hacen reclamos para que se abran las fronteras para recibir a los refugiados y otros pretenden mantenerlos fuera. Sin embargo, las cifras aumentan escandalosamente.

- En cuanto, al ámbito hospitalario, se habla de una crisis humanitaria que fue declarada en Venezuela dejando a los hospitales sin medicamentos y material necesario para atender a las personas sin importar si son públicos o privados.

Según algunos medios de comunicación, esta crisis ha generado que en los hospitales y farmacias se tenga carencia de más del 90% de los medicamentos. Lo anterior ha causado, que los médicos no pueden realizar su trabajo, lo cual tiene como consecuencia que mueren pacientes, que mencionan, no tendrían por qué morir, lo que genera constantes roces entre familiares y médicos, los cuales reclaman sus supuestas negligencias. Sumado a esto se resiente la gran inseguridad a causa de la delincuencia que genera múltiples robos en estos recintos hospitalarios. Lo que provoca en la mayoría del personal de salud problemas emocionales, así como la constante migración.

Esto es un poco de lo que estuvo permeando al mundo en el año 2016, una muestra de los alcances de la violencia, narcotráfico y desigualdad, ante un panorama que presentan desolador, los intentos de encontrar soluciones a las marcadas separaciones de ideología y creencias, un acto protocolario pero que permite visualizar al menos un intento por hacer las cosas de distinta manera.

¿Qué de ello permea nuestra actualidad? ¿Qué de esos hechos hablan de nuestra experiencia en el hospital? Esto es una lectura retrospectiva de aquello vivida, que dejó un registro en las evidencias de nuestra experiencia y que nos representa de vital importancia para este trabajo.

En primer momento, encontramos una serie de actos políticos y protocolarios que dejan ver la corrupción existente en diversas instituciones que envuelven la situación global, la seguridad corrompida de un país mostrada en una fuga de prisión, un delincuente que se convirtió en uno de los hombres más buscados del mundo debido a su poder en el narcotráfico y cómo después de un intenso operativo pudo ser recapturado, al margen de unas elecciones

políticas en Estados Unidos, en donde un hombre proclama “devolverá la grandeza a Norteamérica” construyendo un muro que detendrá el paso a los delincuentes provenientes de los países latinoamericanos, haciendo estallar en redes sociales, una ola de imágenes de burla, en las cuales, se muestra como el ingenio de los mexicanos es capaz de burlar cualquier sistema.

Obviamente en el año 2018 la migración ilegal hacia los Estados Unidos sigue vigente, miles de personas intentan cruzar la frontera para encontrar mejores oportunidades de vida, literalmente, salen huyendo de sus países de origen debido a la inseguridad y pobreza. Un panorama desolador, que no solo atañe al continente americano, pues en Europa, como se menciona anteriormente, hay un desplazamiento ilegal de personas y esto se convirtió en un tema y una problemática que tienen que enfrentar los países, a donde intentan llegar familias enteras, que buscan asilo huyendo de la guerra, del hambre, la miseria y el poder que es ejercido para perjudicar al prójimo.

A su vez, en Venezuela, sale a relucir la situación de los hospitales y sus médicos, los cuales se encuentran en precarias condiciones, la infraestructura hospitalaria es relatada como edificios que literalmente caen a pedazos, los médicos, figuras a las cuales se les reclama un buen servicio y argumentan, que sale de sus manos, pues carecen de lo más esencial para realizar su trabajo, provocando la muerte de miles de personas con enfermedades que se agravaron a falta de medicamentos e instalaciones adecuadas.

Contexto Nacional

Al iniciar el proyecto de investigación e intervención, en México se presentaban distintas situaciones que encaminaban al país a buscar alternativas de prevención e intervención en la población. En ese momento se leían notas en el periódico sobre la depresión como una discapacidad que prevalece mayormente en el sector femenino, así como la violencia hacia el mismo, se buscaba que en casos de asesinato a mujeres se condenara como feminicidio, la naturaleza o naturalización del acoso. Mujeres abusadoras, aunque aparentemente a la mujer se le ha colocado en el lugar de víctima, tendremos que estar advertidos de que no aplica en todas las situaciones, pues hay mujeres que pueden hacer uso de este lugar. A continuación, podrán leer algunas notas periodísticas que nos hicieron reflexionar en el contexto en el que se vive el personal de enfermería (cabe señalar que en su gran mayoría son mujeres).

“Historia de un falso acoso

Autora: Rocío González Alvarado

Periódico La Jornada

Viernes 14 de octubre de 2016, p. 35

Concentrado en su trabajo, Mateo subía y bajaba de los vagones del Metro a las nueve de la mañana. Entre empujones y codazos, cotidianos a esa hora del día, discretamente tomaba fotografías a diestra y siniestra, hasta que sintió una mano hurgar en uno de sus bolsillos.

Su reacción fue inmediata. Volteó y reclamó a una joven detrás de él, que sin pena alguna reviró y lo acusó de haberla toqueteado. En el trayecto de la estación Tacuba a Refinería se suscitó un intercambio de insultos, y ante el respaldo unánime de los usuarios hacia la mujer, no esperó más.

Bajó del vagón y buscó a un policía. Llegaron dos vigilantes vestidos de gris. Les expliqué que la agarré con la mano en la bolsa de mi pantalón, donde tenía mi

celular, y a ella gritos alegaba primero que estaba tomando fotografías y después que la había tocado, contó.

No supe ni cómo apareció, pero ya estaba junto a ella una amiga, y a los 15 minutos, dos hombres, uno que dijo era su papá y un hermano. Más vale que lleguemos a un acuerdo, esto fácil te sale en unos 15 mil pesos, ¿cuánto traes?, me dijeron. Los mandé a la chingada, pero uno de los vigilantes me aconsejó, mejor desáfanate rápido de esto, ella trae testigo y tú no.

Mateo no cedió y exigió ir a un Ministerio Público, pero nadie se movía ni lo dejaban ir. No podía mandar mensajes por el celular, porque no había señal. Los de seguridad sólo decían arréglense entre ustedes. El supuesto papá, al final, me pedía que fuera por dinero y dejara mi teléfono en garantía.

Tampoco aceptó, hasta que llegó un supervisor de los vigilantes y tras conocer el problema ordenó a todos subir al Metro para ir al Ministerio Público en El Rosario. El vagón estuvo lleno todo el tiempo y al salir a la terminal todos desaparecieron.

Con asombro y alivio, el fotógrafo de casa editorial, quien sólo buscaba tomar imágenes de la cotidianidad en el Metro, respiró tranquilo. La pesadilla que duró más tres horas había terminado.” (González, 2016/2018 p.35)

El tema del acoso es delicado, esta nota nos hace reflexionar en algunas posibilidades: en primer lugar, hay dos actores en el acoso, generalmente se plantea una víctima y victimario, es decir, el que es acosado y el acosador. Sin embargo, como actores ambos tienen un papel en aquel suceso. En este sentido, nos llevó a pensar en algunas situaciones que pudimos observar dentro del hospital, las relaciones interpersonales entre el personal. Sucedió que mientras realizábamos observación participante en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)⁴, el doctor encargado del servicio se acercaba a mi compañera, hacia “bromas”, preguntaba acerca de nuestra creencia o no, en el Síndrome de Burnout, en dicha situación mi compañera contestaba a sus preguntas e inquietudes, después de un rato se alejaba para acercarse al personal de enfermería, y en ocasiones pasaba atrás de mi

⁴ Para referirnos a este servicio en lo posterior será por sus siglas.

compañera y le tocaba el hombro y la espalda. Frente a esta situación decidimos realizar las entrevistas y salir del servicio.

En dichas entrevistas, preguntamos a las enfermeras sobre la actitud del doctor hacia ellas, pues no solo tenía una actitud que podríamos definir como “coqueta”, interrumpía constantemente durante la entrevista, la respuesta a estas interrupciones era, “él así es” con una sonrisa en el rostro, como si aquello no le pareciera indiferente. Esta situación se daba cuando estábamos presentes, sin embargo, sugiere que posiblemente había una relación más allá de lo laboral o se buscaba que así fuera.

Siguiendo con la idea, la participación de ambos actores, cada uno decide cómo actuará, por lo que él decidirá si continúa con la misma actitud o la cambiará, en cuanto a ella, si accederá o pondrá un límite y como lo hará, “para toda acción hay una reacción”, en el caso de la enfermera, decidió realizar la preparación de medicamentos en el espacio donde estos se encuentran, poniendo un límite físico, vale decir, que este era un servicio en el que el paciente está entre la vida y muerte, por lo que podría haber un dilema en cuanto a que hacer, ya que permanecer alejada del espacio en el que se encuentren los pacientes puede traer una consecuencia fatal.

Por otro lado, el acoso no solo puede ser sexual, en el campo de la psicología laboral, se habla del hostigamiento dentro de las organizaciones, denominado Mobbing definido como:

“El maltrato persistente, deliberado y sistemático de varios miembros de una organización, hacia un individuo con el objetivo de aniquilarlo psicológica y socialmente y de que abandone la organización” (Moran Astorga, 2002/ Trujillo Flores, M., & Valderrabano Almegua, M., & Hernández Mendoza, R. (2007).

Las causas de este fenómeno suelen relacionarse con la envidia y los celos a la víctima por poseer alguna cualidad o rasgo que lo diferencia de los demás; o bien porque la víctima no se deja manipular por alguien con poder dentro de la organización, por lo que es preferible deshacerse de él para mantener el status quo.

Tenemos que estar advertidos que este tipo de factores, tiene una estrecha relación con el Síndrome de Burnout, puesto que puede ser un disparador, o bien vendrá a fortalecer al síndrome ya instaurado.

Otras noticias relevantes en nuestro contexto tiene que ver con las elecciones extraordinarias que se realizaron en 2016 en doce estados de la república mexicana (Aguascalientes, Chihuahua, Durango, Hidalgo, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas), estas son importantes, puesto que es el momento en el que los ciudadanos tienen a bien ejercer su derecho a elegir quien los represente, así como es una especie de sondeo, a saber, el promedio de ciudadanos que ejercerán su derecho, quienes se piensa lo harán una vez más en las elecciones de 2018. Dichas elecciones se llevaron a cabo en el transcurso de la escritura de esta tesis, por lo que ambas elecciones nos hacen reflexionar en el resultado en cuanto a la presidencia de la república, en la contienda los candidatos fueron: Ricardo Anaya de la coalición “Por México al Frente” creada por los partidos de la Revolución Democrática (PRD), Movimiento Ciudadano (MC) y el PAN; José Antonio Mead por la coalición “Todos por México” formada por el gobernante Partido Revolucionario Institucional (PRI), junto con los partidos Nueva Alianza (PANAL) y Verde Ecologista de México (PVEM); y Andrés Manuel López Obrador (AMLO) de la coalición “Juntos Haremos Historia” formada por el Movimiento de Regeneración Nacional (Morena), con los partidos del Trabajo (PT) y Encuentro Social (PES). Ganando de manera contundente AMLO, mismo que fue candidato en anteriores contiendas.

Resulta histórico por la cantidad de ciudadanos que se encontraba en la lista nominal, un total de 89 millones, el más alto de la historia, así como con la cantidad de votos con los que ganó el presidente electo Andrés Manuel López Obrador, a saber, de los 32 estados de la república el candidato ganó en 31, siendo únicamente Guanajuato el estado donde le superó el candidato Ricardo Anaya.

Es importante mencionar, que durante la campaña las propuestas de AMLO, hacía referencia a combatir la corrupción como punto principal para cambiar la historia de México, aunque creemos que tal cosa no depende solo él como presidente, sino que tiene que haber un movimiento significativo en cada uno de los ciudadanos, situación bastante compleja, en una sociedad que tiene como base la “ley del menor esfuerzo”.

Durante la campaña AMLO, hablaba de un grupo de alrededor de 30 personas que conforman “la mafia del poder”, estas personas cuentan con recursos económicos, lo que les da poder sobre cuestiones políticas, lo que genera parte de la corrupción que existe en nuestro país.

Otro punto importante a resaltar es que al mismo tiempo se llevaba a cabo el mundial de fútbol, en donde las personas que asistieron ofrecían una de las caras del mexicano. Por un lado, el escándalo en el que se vieron involucrados los jugadores de la selección mexicana poco tiempo antes del inicio del mundial, en donde organizaron una fiesta donde contrataron escorts y fueron expuestos ante las cámaras. En cuanto a la afición mexicana en tierras rusas, dieron mucho de qué hablar, faltas de respeto, delincuencia, gastos excesivos, uso de sustancias y finalmente desapariciones por el “no estaba muerto, andaba de parranda”.

Todo esto, nos pone a reflexionar en cuanto a qué tipo de personas somos los mexicanos, situación que resulta paradójica ante las propuestas de AMLO y a una gran preocupación por el futuro del país, en donde “El que no tranza, no avanza” forma parte de nuestra cultura, lo que implica que no depende únicamente de quien sea el representante del país –gobernantes, sino que se trata de qué haremos todos los ciudadanos para que efectivamente, la corrupción pase de ser parte de la cultura a una parte de la historia y dar vuelta a la página. Que cada uno de los ciudadanos tenga para bien ejercer su responsabilidad en lo que pasa en nuestro país y cada uno ponga de su parte para terminar con aquello que llamamos corrupción.

Y es que todo aquello no solo pasa en el fútbol o en la política, estamos más cerca de lo que quizá creímos y hacemos también que se reproduzca en nuestras vidas, ejemplo de ello fue algo que vivimos en carne propia, en una ocasión en la que hablábamos sobre la forma en la que nos titularíamos, ante preguntarnos, si podríamos realizar el presente escrito, se nos planteó el utilizar el informe para realizar dicho trámite; empero, de esa manera solo podría ser una de las dos la que realizara el trámite debido a la ley orgánica de la UAQ, por lo que se nos sugirió que cambiáramos alguna información para que presentáramos dos informes con los mismos datos obtenidos, pero “como si” lo hubiéramos realizado en otra institución, comentario que no tomamos muy grato, al ser un tanto quisquillosas con las cosas que obtenemos. Aunque quizás hubiera sido más fácil, quizás menos trabajo y nos hubiéramos ahorrado tantas trabas en el camino, salvo que tendríamos que cargar con la vergüenza.

Contexto de Querétaro

Haciendo un recuento de lo que en 2016 ocurría en Querétaro, recordamos un tema que en aquellos momentos hablábamos en clase de diagnóstico institucional, se evocó el comentario que una compañera hizo en clase, ella mencionaba que, en su lugar de trabajo, una empleada, había intentado suicidarse, con la perspicacia de observar que el edificio donde estaba era de varios pisos y ella laboraba en planta alta, además en un área donde se manejaba mucho material de cristalería, asegurando que la involucrada estaba embarazada. Todo ello causó gran revuelo en aula, pues muchos comenzaron a opinar sobre el riesgo que esa persona tenía, pues si realmente quisiera suicidarse tendría varias formas de hacerlo en su lugar de trabajo, conjuntamente se hablaba de lo que ocurría en Querétaro con el tema de los suicidios.

Por lo cual, se retoma la siguiente nota periodística de la versión en línea del periódico, El Universal Querétaro:

Bajan los suicidios en Querétaro 2016

- *Especialistas han atendido casos de niños desde ocho años de edad*

“Escrito por: Maritza Navarro

Este año, según su reporte, resulta preocupante el hecho de que el rango de edad va a la baja en los intentos de quitarse la vida pues registran casos de niños menores de 10 años. La tendencia también indica que las discusiones de pareja o rompimientos amorosos van a la alza como una de las principales razones de depresión.

(...)

'Lo que sí hemos detectado este año es que los intentos de Suicidio han disminuido de edad, tenemos un menor de ocho años que intentó suicidarse', refirió la sicóloga.

Los especialistas coinciden en que es necesario crear conciencia sobre el fenómeno para detectar factores de riesgo como depresión, impulsividad, ansiedad, y estrés. (Navarro, 2016)”

Lo que puede leerse en esta nota periodística que puede parecer irrelevante es, que los suicidios, así como sus intentos, son una realidad social, que muchas veces es ignorada, es preocupante que una población cada vez más joven, sea quien esté llevando a cabo esta práctica, por supuesto sin dejar de lado la población adulta que haya tenido intentos o actos de suicidio, es pertinente preguntarse como sociedad qué está ocurriendo y qué se puede hacer para generar un cambio.

A la vez podemos pensar en los factores de riesgo que existen en las instituciones, las condiciones de trabajo, las instalaciones, el ambiente laboral, si es el más adecuado para las personas que laboran ahí, puesto que hay un contexto personal, que como bien es mencionado en la anterior nota, se trata de relaciones íntimas, mismas que se pueden crear en las instituciones.

Muchas veces, a los accidentes laborales no se les presta la atención necesaria, pues son atribuidos a lo cotidiano, causados por el azar o destino. Empero, hay que detenerse a averiguar el contexto que subyace en aquel acontecimiento.

Hospital General de Segundo Nivel y Universidad

En el presente texto, nos centraremos en el contexto del Hospital General de Segundo nivel y el Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ), lo que llamamos nuestro escenario institucional.

Nuestro primer escenario, la Universidad Autónoma de Querétaro, nuestra alma mater, se vio atravesada meses previos al comienzo del proyecto, por una huelga sindical, lo que ocasiono roces entre el rector y el gobernador del estado, esto por dos puntos importantes en primer lugar por la sospecha de intromisión en los asuntos de la universidad por parte del gobernador, ejemplo de ello la denuncia de intromisión durante la huelga del STEUAQ, así como la lucha por el incremento al presupuesto destinado a la universidad.

A pesar de la situación presupuestal, el rector accedió a financiar el proyecto, y tres de nuestros compañeros, fueron “becados” por la universidad, recibían quincenalmente una cantidad económica. Esto vía la Unidad Psicoanalítica Interdisciplinaria (UAPI)⁵ en la que se brindó la intervención individual, por parte de nuestros compañeros. Empero, habría condiciones⁶ para dicho apoyo, por un lado, tendrían que integrar a su equipo de trabajo estudiantes inscritos en licenciatura. En este sentido, nosotras fuimos inscritas en el programa de servicio social “Salud y subjetividad en el trabajo”, por lo que cada uno de nosotros debíamos entregar un informe de las actividades que realizábamos durante la investigación respectivamente. Lo anterior, nos otorgaba beneficios distintos, situación que al mismo tiempo causaba conflictos entre nosotros, así como, que era algo que nos unía (véase el apartado experiencia del grupo operativo de supervisión).

Lo anterior, causo disgusto en una parte del personal docente de la facultad de psicología, quienes hacían comentarios sobre la falta de experiencia de los integrantes del equipo, así como buscar que algunas de nosotras abandonáramos el proyecto, lo cual nos indica, por un

⁵ En lo sucesivo nos referiremos a ella como UAPI.

⁶ Esta información la obtuvimos en pláticas con los responsables el proyecto, ya que nosotras no estuvimos en ninguna reunión con el rector.

lado, las condiciones laborales dentro de la universidad, sumado a la soberbia que se ha adjudicado al psicólogo clínico de nuestra facultad, que consiste en esperar que le vaya mejor a uno mismo que a los demás.⁷

En cuanto al hospital, es la institución que nos permitió; a través, de la junta médica ingresar a realizar la investigación con el personal de enfermería, después de varias juntas y múltiples modificaciones al protocolo de investigación, como la no utilización del nombre del hospital y/o agregar servicios.

A la par, se habían tenido encuentros con el delegado, quien brindo apoyo para la aceptación del proyecto, incluso propuso un apoyo económico, el cual nunca se asignó; sin embargo, el que él apoyara el proyecto influyo para la toma de decisión de la junta médica, tanto que se pudo llevar a cabo la presentación ante el personal de enfermería antes que la junta médica diera su aprobación.

En cuanto a la seguridad dentro de la institución, es posible ingresar y salir de las instalaciones de manera sencilla, se puede entrar por áreas exclusivas para personal, pues en varias ocasiones no hay seguridad resguardando las entradas, con el simple hecho de vestir una filipina o una bata, puedes ser identificado como personal de la institución, puedes o no portar una credencial, eso no establece diferencia. Si eres mujer las cosas se te presentan aparentemente más sencillas, basta con que los guardias de seguridad te encontrasen atractiva para que te dieran una “agradable bienvenida”. Aunado a esto, se deja pendiente si el personal encargado de la seguridad del hospital, está realmente capacitado para atender acontecimientos de emergencia, si en su cotidianidad no es capaz de tener un control estricto en la entrada y salida a las instalaciones.

Legalmente es una clínica; con instalaciones de hospital, lo que podría provocar que el personal que labore ahí sea insuficiente, para un hospital de gran magnitud, los recursos que se reciban no alcancen a cubrir todas las necesidades, provocando falta de medicamentos o material médico.

Durante el 2016 el hospital, fue denunciado por otorgar cheques sin fondo a los trabajadores, así como de no otorgar seguridad laboral a los trabajadores que se encuentran en calidad de

⁷ Este tema lo retomaremos en capítulos posteriores.

suplentes, por lo que se fueron “cocinando” movimientos importantes dentro del gremio de enfermería, mientras hacíamos observación, se recolectaban firmas y testimonios entre compañeros. Lo anterior, tuvo como resultado la manifestación de los trabajadores, quienes marcharon a oficinas de altos mandos, igualmente en las instalaciones del hospital.

Finalmente, es importante tener en cuenta que, existe un acuerdo entre ambas instituciones, UAQ- Hospital General firmado en agosto del 2016, para unir esfuerzos en la realización de programas en materia social, cultural, académica y altruista. Por lo que, ambas instituciones tenían un compromiso que cumplir.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Personal

En 2016, cursábamos el área clínica, en los semestres 7mo y 8vo llevamos las materias de Diagnóstico institucional, diseño de propuestas de intervención, clínica grupal 1 y 2. Parte de las actividades de estas materias era formar un equipo de trabajo, para así buscar una institución que nos permitiera llevar a la práctica lo aprendido teóricamente de estas materias, a partir de ello, era necesario conformar un equipo de trabajo sólido, donde quizá la amistad no sería suficiente, duramos un semestre para conformar equipos y encontrar una institución. Estábamos interesadas junto con otras dos compañeras en realizar un trabajo en una institución hospitalaria, por lo cual, conformamos un equipo. Hablamos con el entonces, coordinador de enseñanza del hospital y al ver los requisitos para poder hacer el diagnóstico y el tiempo que teníamos para las materias, decidimos ir a otra institución, la Clínica odontológica de la UAQ, para la cual hicimos un protocolo y cartas dirigidas a los coordinadores de la clínica y al Director, con sellos de recibido, nos dijeron “NOSOTROS LES LLAMAMOS”, llamada que aún no recibimos, por cierto. Para no hacer el cuento largo, el Dr. Guzmán nos comenta que *“dos egresados del área continúan con el proyecto de estas materias y buscan alumnos para que se unan al equipo... piénsenlo, tomen en cuenta que, la duración es hasta el mes de agosto”*.

Sembrando una semilla en nosotras, la idea de poder hacer investigación en una institución pública hospitalaria, en la que una nosotras hacia prácticas profesionales, mientras que otra se vislumbraba trabajando en una institución de esta índole, dichas cuestiones fue un motor para acceder a trabajar en el proyecto, sumando a que en dicho trabajo obtendríamos una serie de ganancias, como lo fue el material de trabajo para las materias, anteriormente mencionadas, el prestigio que le supusimos al trabajo, la ganancia por no ser responsables del proyecto ante la institución, así como acceder a adquirir nuestro servicio social.

La problemática a investigar, era más o menos, desconocida para nosotras, puesto que, si bien, habíamos escuchado del tema, incluso leído algún texto, no era tema con el que estuviéramos familiarizadas. Aquello no nos detuvo, con la promesa de que tendríamos un acompañamiento teórico respecto al tema, no lo pensamos más y aceptamos.

Al terminar, el octavo semestre, dos de nuestras compañeras decidieron abandonar el proyecto⁸, situación que puso en duda nuestra permanencia, nos preguntábamos ¿Qué es lo que queremos hacer? Durante los años de la carrera, viajamos de nuestros lugares de origen a Querétaro para llegar a la universidad, no sabíamos si queríamos seguir haciéndolo, ligado a los planes que habíamos hecho para nosotras ¿continuar los planes o no? ¿Estamos dispuestas a enfrentarnos a los obstáculos, que implican estar en este proyecto? Teníamos que tomar una decisión, finalmente nos decidimos a continuar viajando, no hablando solo del trayecto de nuestras casas a Querétaro, sino viajando en esta etapa de nuestras vidas acompañadas de los maestros y colegas. Sumado con el hecho de que habíamos aceptado la responsabilidad de permanecer en el proyecto, no solo por medio de la carta responsiva, sino como una responsabilidad que ya habíamos internalizado. Así como, nuestra implicación en el proyecto, que no solo tenía que ver con los vínculos generados entre los integrantes del equipo o el mismo Síndrome de Burnout, sino con el llamado “objeto de estudio”, el personal de enfermería⁹.

Algo que sin duda nos une, es el hecho de ser mujeres, madres, pueblerinas¹⁰, prestadoras de servicio, recién egresadas y jóvenes inexpertas. Esto se nos presenta de manera singular, e incluso habrá otras cosas en las que no ahondaremos; empero, queremos que el lector, este advertido del contexto en el que nos ubicamos.

⁸ Véase “Experiencia en el grupo operativo de supervisión” página 54.

⁹ Véase “La identificación” página 99.

¹⁰ Refiriéndonos a que nacimos en un pueblo o comunidad. Aunque este término, en México es utilizado como algo denigrante.

Contexto Jessica

Hablar acerca de uno mismo no es tarea fácil, más aún agregarle el plus de ligar lo que uno es o hace con un síndrome, “el Síndrome de Burnout”.

¿Cómo inicié en este proyecto? cursaba el octavo semestre de la carrera en Psicología en el área clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ) en dicha área hay dos materias ligadas al trabajo en las instituciones, diagnóstico institucional y diseño de propuestas de intervención, ambas dictadas por el profesor Manuel Guzmán. Como lo comentamos anteriormente, el profesor fue quien nos comentó sobre el proyecto, decidí participar en él por varias razones; en primer lugar, tiene que ver con el hecho de que se trataba de una institución del sector salud por lo que me pareció un punto a favor a mi proyecto de vida, puesto que en un futuro me veo ejerciendo la carrera en una institución de esta índole; en segundo lugar, obtendría mi servicio social y tener material para acreditar las materias clínica grupal y diseño de propuestas de intervención; en tercer lugar, tiene que ver con las actividades propiamente del proyecto en específico con la parte de intervención, pues pensaba que podríamos coordinar un grupo y atender de manera individual, lo que me parecía enriquecería mi formación.

Pensar el Síndrome de Burnout, siendo que uno de los factores es saturarse de actividades, bueno, en efecto, durante este proyecto me vi atravesada por varios factores personales, soy madre soltera, vivo en un municipio llamado Amealco de Bonfil, ahora conocido por la artesanía “las muñequitas”, elaboradas por la población indígena de la región. En apariencia es un lugar tranquilo para vivir, aunque al colindar con Michoacán y el Estado de México, tiende a pasar cosas de las que no se hablan, narcotráfico, consumo de sustancia, desapariciones (estas adjudicadas al “se fue con el novio”, “solo estaba de parranda”, “de seguro andaba en malos pasos” entre otras), o en las colindancias encontrar cuerpos en descomposición.

Ser madre me ha llevado a encontrarme con algunas dificultades personales y sociales. En lo personal tuve que decidir, ¿Cómo hacer para terminar la carrera y ser madre? Por lo que decidí viajar de Amealco a Querétaro para realizar mis estudios, y, mientras estaba en la

escuela alguien de mi confianza (mi madre) me ayudara con el cuidado de mi hija. Esto implicaba pensar en la inversión que haría, tanto de tiempo como económica, para “mi buena suerte”, una de mis tías obtuvo un acenso en su trabajo, lo cual consintió, en un cambio de lugar de trabajo a la capital queretana y me comento que viajaría de Amealco a Querétaro, de esta manera nos convertimos en compañeras de viaje. Así que viajamos juntas durante más de tres años, algunos meses después de comenzar el proyecto nuevamente la cambiaron de lugar de trabajo, por lo que, comencé a dudar sobre quedarme o no en el proyecto, por cuestiones económicas, aunado a las cuestiones propias del equipo de trabajo, la salida de mi compañera, y claro mis intereses personales.

Tenía un nuevo panorama, la primera cuestión la pude solucionar, de manera, que pude obtener los recursos necesarios. Sin embargo, la actitud de los integrantes del equipo no me convencía para quedarme en el proyecto, era un ambiente en el que prevalecían las jerarquías, en tanto que, éramos prestadoras de servicio social, estábamos en el último peldaño, en ocasiones se nos veía como sus trabajadoras y no como compañeras de equipo, sumado a la nula aceptación de que participáramos en la atención individual, misma que había planteado, formaría parte de la experiencia obtenida en el proyecto.

A pesar de todas las vicisitudes, decidí permanecer en el proyecto, por varias razones; en primer lugar, había accedido a una responsabilidad cuando acepte ser parte del equipo; en segundo lugar, tiene que ver con mis expectativas sobre el trabajo, que era poder ser parte de un trabajo de intervención grupal; por último, tiene que ver con el encuentro con las enfermeras, puesto que, resultaba inquietante, para mí, la forma en la que buscaban, sin éxito, un límite entre su profesión y su vida personal.¹¹

¹¹ Tema que ha surgido en mi análisis personal.

Contexto personal Monserrat

¿Qué me ha llevado a decidirme trabajar en una investigación sobre el “Síndrome de Burnout” en un hospital y después realizar una tesis sobre nuestros hallazgos y experiencias en él? Cuando escuché hablar por primera de este tema fue en área básica, me pareció muy interesante, sin embargo al paso del cuarto semestre eso quedó orillado, pues era pertinente para mí acoplarme a un ambiente escolar al cual ya me había deshabituado, y del cual tenía que aprender a sobrellevar una vida nueva, pues tenía que aprender a ser madre-estudiante, que después de un año de olvidar los cuadernos, las lecturas, los viajes de la escuela a la casa decide regresar a la universidad para estudiar la licenciatura de psicología.

Después de recibir una llamada inesperada, todo cambio. Era una amiga de la universidad la cual me preguntó si regresaría, ciertamente no lo había pensado, de una manera silenciosa pensé que tal vez ya no podía volver a estudiar, sin embargo, al escuchar su voz muchas cosas se vinieron a mi mente y una de ellas es el interés que siento por la psicología, recordé mis anhelos, mis materias, los profesores y mis amistades. Pero me pregunté ¿cómo voy a volver si mi hija está muy pequeña?, ¿quién la cuidará, con qué dinero voy a poder ir, mi casa, mi esposo, mi vida como madre? Esas y mil dudas más inundaron mi mente, pues por una parte añoraba regresar a lo que, a mí me gustaba y quería hacer el resto de mi vida, pero por otro lado estaba lo que había logrado ser, me había casado, tenía una hija, éramos una familia que comenzaba, que teníamos muchas carencias y pensar en la idea de regresar a la universidad me parecía imposible.

Al fin de cuentas al decirle a mi marido sobre esa llamada y sobre lo que me provocó, él me dijo que estaría conmigo y que juntos encontraríamos como sobrellevar las cosas; lo comenté con mis padres y ellos me dijeron que me apoyarían, mi madre cuidaría de mi hija mientras estuviera en la universidad.

Desde el comienzo fueron dificultades en casa y en la escuela, mi hija comenzó a enfermarse cada vez más, sentía que se distanciaba de mí, la relación con mi esposo también sufrió cambios, con mis trabajos y mis tareas era difícil tener tiempo para poder escucharlo y convivir como familia, mi casa se descuidó, poder concentrarme me resultaba difícil pues

tenía muchas cosas en la mente. Tenía que trabajar el doble para poder entender las lecturas y lo visto en clase, mis calificaciones comenzaron a bajar y con ello surgió la preocupación de reprobar y tener la posibilidad de no terminar la universidad.

Casi al término de la licenciatura es que llegó este proyecto a mi vida, me representó la oportunidad de continuar en un hospital donde había realizado mis prácticas clínicas, un lugar que simbolizaba mis temores, mis expectativas como psicóloga clínica, mis primeros pacientes y en esos momentos era una oferta que no pude rechazar, sin embargo la transición que tuve que realizar no fue fácil, pues en vez de ser una psicóloga para los pacientes tenía que tomar el papel de psicóloga realizando un diagnóstico institucional, una observadora del contexto hospitalario y del personal de enfermería que labora ahí, me topé con muchas dificultades la mayoría de ellas mis propias limitaciones que no permitían que realizara mi labor de forma adecuada, mis temores tomaron forma y se personificaron.

En dos ocasiones fui confrontada por el personal de enfermería que no estaba de acuerdo con nuestra presencia en el hospital, fueron portavoces de la inconformidad institucional de que un agente externo los esté observando. A raíz de esto tuve que encontrar la manera de lidiar con mis propias inseguridades y seguir realizando el trabajo. De una manera azarosa se puede decir, fui elegida para coordinar un grupo operativo de reflexión junto con otro compañero, como parte de la propuesta de intervención psicológica que buscaba una mejora en el bienestar emocional del personal de enfermería.

Al finalizar la investigación y sortear todas las peripecias del trabajo en equipo, de conocer en mayor grado a mi compañera Jessica y saber que ambas tenemos más en común de lo que pudimos pensar además de vivir esta experiencia cada una en su particularidad, podíamos dar testimonio de lo acontecido dentro de esta institución, de lo que pudimos observar y experimentar en un diagnóstico institucional, todo ello desde nuestros conocimientos y vivencias como psicólogas clínicas.

Pre conclusiones

Estamos ahora advertidos, de los acontecimientos históricos que han sido relevantes para poder explicar de alguna forma, por qué pasa lo que pasa, no desde un ángulo determinista, sino desde una suerte de probabilidad, con esto queremos decir, que se pueden generar resultados en la vida de los grupos, que tienen algo de incertidumbre, pero que, al mismo tiempo, podemos pensar en varios resultados, de los cuales podremos dar cuenta solo de manera a posteriori.

Nos encontramos con múltiples formas en las que la corrupción, se puede presentar en las instituciones, retomando lo mencionado anteriormente en el contexto internacional, sobre la fuga y recaptura del “Chapo Guzmán”, cómo es posible burlar a las autoridades, pasar desapercibido en la entrada de un hospital, cómo ser un sujeto externo en un sistema bien constituido en sus costumbres y hábitos. Así como, las dificultades con las que podremos encontrarnos para generar un cambio.

Por otro lado, la situación que se debate en la sociedad actual, el lugar que ocupa la mujer, el acoso sexual y/o el acoso laboral, siendo ambos un punto importante a resaltar, dado que aquel, se da en cualquier escenario, llámese escuela, trabajo, hogar, calle, se busca un culpable y generalmente en la sociedad, se culpa a la mujer, que si se viste de tal o cual manera, que si salió a una hora “no apropiada para una mujer”, que “ella lo provocó”, que si “ya sabe cómo son los hombres para que se acerca” y un sin fin de etcéteras. Hay conductas que se normalizan, el que te toquen el hombro o se acerquen tanto a ti, que te hagan comentarios aparentemente “inocentes”, “sin maldad”, en un intento de conquista “romántica”.

También podemos ver que las conductas de riesgo, se presentan en una población cada vez más joven y se relacionan con un contexto familiar y social violento productor de más violencia, así mismo con factores psicológicos, los cuales posiblemente no son vistos o tratados a tiempo, esto se replica dentro de las instituciones provocando que las personas que laboran en ellos, generen problemáticas en su ambiente de trabajo y en su entorno familiar.

Podemos pensar que sigue existiendo un prejuicio y desconocimiento hacia la salud mental, pues para la sociedad pasa a un segundo plano.

A sí mismo, la implicación del dinero en las instituciones, puesto que el dinero viene a ser un sostén de la institución, sin él no puede existir material para realizar el trabajo, para pagar a los trabajadores, y en el caso de la universidad pública, para poder brindar espacios a más estudiantes, así como invertir en nuevos proyectos impulsados por los mismos estudiantes y egresados.

En cuanto a nuestros contextos personales, pudimos dar cuenta que envuelven mayor significado para la elaboración de esta tesis, por lo tanto, diremos que nuestras situaciones personales que logran empatarse, son las que de alguna forma nos llevaron a tomar la decisión de elaborar esta tesis, por lo cual estos puntos serán retomados de forma individual, en los capítulos siguientes.

Capítulo II

Descripción de la experiencia

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Introducción

Se presentará a manera de descripción lo sucedido durante el proyecto, partiendo del antes, durante y después de nuestra presencia en el hospital con el personal de enfermería, así como la labor realizada con el equipo de trabajo llámese grupo de autogestión o grupo de supervisión, trabajo intelectual, relaciones laborales dentro del equipo.

Creemos pertinente que el lector pueda diferenciar el lugar en el que nos encontrábamos, ya que de ello dependerán las acciones que cada uno de los integrantes del equipo decidió llevar a cabo que tiene consecuencias en la investigación, el trabajo en grupo y en nuestra vida personal.

Cada uno de nuestros guías académicos tiene un papel importante en esta investigación, sin embargo, tener este sustento no fue suficiente para evitar deslices en el camino de nuestra joven experiencia dentro de la investigación psicológica.

A groso modo a continuación, se describen los procedimientos principales que llevamos a cabo para recabar datos, con el personal de enfermería.

Se pedía a cada miembro del servicio que contestara una EDO, lo que generaría información cuantitativa, si estaba presente el Síndrome de Burnout, de ser así, en cuántos sujetos y en qué nivel.

Realizamos entrevistas semiestructuradas, para las cuales contábamos con un formato guía en el que se nos indicaba cuál sería la información que debíamos obtener o sería de mayor relevancia para la investigación.

Aunque contábamos con la capacitación ofrecida durante la licenciatura, la realidad supera la expectativa y la experiencia deja nuevos aprendizajes. Se nos indicó que entrevistáramos al personal de enfermería de mayor y menor antigüedad del servicio al que se nos asignó para el estudio, así como la jefa de enfermeras de cada área.

Como ya lo hemos mencionado, el grupo operativo de supervisión se mantuvo activo durante nuestro trabajo en el hospital, lo que implicaba reunirnos una vez por semana, mientras que los demás días estaban destinados a trabajo de campo y de escritura

En el segundo capítulo, se hace un recorrido por los acontecimientos, vivencias y hallazgos dentro del proyecto de investigación, de los que fuimos testigos y partícipes. Iniciando con lo que llamaremos el trabajo previo, aquello que forma parte del antes de la entrada a la institución, en esencia nuestra inducción y preparación, prosiguiendo con las experiencias dentro de los servicios del hospital, las observaciones, entrevistas y anécdotas que dan cuenta del hacer de la investigación y la institución. Como siguiente punto se habla sobre la experiencia en el grupo de supervisión, espacio en donde el equipo de trabajo, tenía oportunidad de exponer sus inquietudes y hallazgos, teniendo el apoyo de un experto en diagnóstico institucional. Finalizando el capítulo, con la descripción de la experiencia dentro de la etapa de intervención psicológica, el grupo operativo de reflexión, desde la perspectiva de los coordinadores, muestra del ambiente institucional y el proceder de los psicólogos en la incursión del trabajo grupal.

Trabajo previo

Al aceptar la invitación para participar en el proyecto de investigación, comenzamos con sesiones informativas, estas reuniones se realizaban después de clases, en los salones de la facultad de psicología. En estas sesiones, se llevaron a cabo varias actividades, como la de la entrega de un documento/contrato, el cual indicaba los compromisos a los que nos hacíamos responsables dentro del proyecto, como el concluir en tiempo y forma los objetivos y actividades indicados en el protocolo, así como que la información obtenida sería catalogada como confidencial y no podría ser usada sin autorización, en ese momento todos los que estábamos ahí firmamos de conformidad.

Parte de los objetivos del trabajo previo, era la capacitación, por lo que se nos brindó una introducción teórica sobre el Síndrome de Burnout, visto desde la psicología laboral y sobre los instrumentos utilizados para detectarlo. Sumado a esto, recibimos bibliografía sobre el síndrome y temas que nos ayudaría a cumplir con nuestras funciones, tales como entrevista, observación participante, diario de campo y sobre el fenómeno grupal, por lo que realizamos fichas de lectura de cada material.

Otro objetivo, fue hacer de nuestro conocimiento los pormenores contextuales del proyecto, dado que estaba patrocinado por la Universidad Autónoma de Querétaro, a partir del apoyo por parte de rectoría, puesto que accedieron a otorgar “becas” a los responsables, ya que se trataba de llevar un modelo creado en el interior de la universidad, a una institución gubernamental, en este caso un hospital general. Además, en él se capacitaría a estudiantes con esta forma de trabajo, sumado a que por la naturaleza y magnitud del proyecto se hacía necesario un grupo más amplio. Nos hicieron un llamado a involucrarnos en este proyecto, en función de que es un “especimen” difícil de encontrar en nuestra facultad, pues se trata de una investigación aplicada en colaboración entre áreas, Clínica y laboral (aunque con estudiantes *-explosivamente*¹²- exclusivamente del área Clínica), cuatro estudiantes de octavo semestre del área clínica y cuatro egresados de la misma. El pago de “beca” se realizó a través

¹² Al escribir tuvimos un equívoco decidimos mantener, puesto que es una característica de los estudiantes de esta área, al menos en nuestra generación.

de la contratación en un organismo de la universidad llamado UAPI. Por otro lado, estaban las cuestiones administrativas del Hospital General donde se hizo la investigación, de las cuales sabemos a medias, en cuanto a una reunión con el delegado encargado, el cual también apoyó el proyecto.

Paralelo al trabajo previo, estaba en marcha el proceso administrativo en el Hospital General sobre la aceptación del protocolo, pues se sometía a votación en la junta médica de enseñanza e investigación de la institución, en estas reuniones no estábamos presentes, salvo en una ocasión, en la que se les pidió que realizaran algunas modificaciones para que el proyecto fuera aprobado y pudiéramos iniciar a trabajar en campo.¹³

Durante este periodo del proyecto, se realizaron actividades públicas con la intención de dar a conocer la continuidad, la investigación del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, la difusión fue a partir de los medios de comunicación, en los cuales se llevaron a cabo entrevistas a través de programas de radio transmitida por radio UAQ y entrevistas en periódicos locales.

¹³ No tenemos el conocimiento de cuantas reuniones se llevaron a cabo para la aprobación.

Experiencia en institución

En el presente apartado, describiremos parte de los acontecimientos que vivimos y observamos dentro de la institución, la reacción del personal a nuestra presencia, así como lo acontecido en el grupo de trabajo.

En el protocolo se contemplaron los servicios de urgencias, UCIN, quimioterapia y medicina interna. Sin embargo, durante nuestra estancia en el hospital, se ingresó también a los servicios de ginecología, hemodiálisis, clínica de catéter, clínica de heridas y consulta externa. En este sentido, las anécdotas descritas en este apartado corresponden a la relevancia que tienen para esta tesis, no así por su cronología.

Las relaciones interpersonales son complicadas, pero cuando un grupo tiene una tarea que cumplir, hace lo necesario para que así sea, a veces al costo que sea necesario pagar.

El ingreso a la institución

En este hospital general un día al mes se reúne la junta médica para discutir cuestiones relacionadas con la institución, como los programas que se integrarán, actividades del área de enseñanza, investigaciones, así como cuestiones administrativas. Fue ante este consejo que se presentó el protocolo de investigación. Se dio un primer encuentro en el que no fue aceptado, se le realizaron algunas puntuaciones para corregir y se citó a una nueva junta, sin embargo, como anteriormente se mencionó ya se contaba con el respaldo del delegado y también estaba respaldado por la rectoría de la universidad; por lo cual, se asistió a una nueva junta médica en donde se presentaron las correcciones que se solicitaron, así como se mencionaron otros puntos que pedían se revisaran, junto con algunas recomendaciones, como el tomar en cuenta el servicio de UCIN, ya que un médico mencionó su búsqueda de información sobre el tema, y no encontró investigación alguna que hablara sobre ese servicio.

Poco después de dicha reunión se organizó una ceremonia de inauguración dentro del Hospital llevado a cabo el día 19 de septiembre de 2016, con las autoridades de ambas instituciones¹⁴. A la ceremonia asistieron enfermeras de la institución y compañeros de grupo

¹⁴ Cabe mencionar, que durante el programa al maestro de ceremonia se le olvidó ceder la palabra a quien iba en representación de la rectoría. Es importante mencionarlo, ya que se trata de una omisión.

del área clínica, parte del evento consistió en la presentación de un video testimonial de los y las enfermeras que participaron en el proyecto piloto realizado por los responsables un año antes. Se llevó a cabo en el auditorio del hospital general, una gran presentación, como se nos diría en muchas ocasiones, de alfombra roja pues, representó un gran acto generador de polémica.

Durante el mes de octubre de 2016, fue formalizada la aceptación del protocolo, por lo cual estaba autorizada la entrada de los investigadores al hospital, entonces era necesario esperar unos días a los trámites necesarios y la elaboración de las credenciales con las cuales nos identificaríamos para poder entrar en las instalaciones hospitalarias. Teníamos que contar con un enlace dentro del hospital, una persona que, por así decir, se hiciera responsable de los encargados de la investigación, su labor dentro de las instalaciones y con el personal de enfermería.

Estábamos a la expectativa de ir al hospital, se nos generaban muchas dudas sobre el cómo sería el trabajo, pero, pronto fue nuestra entrada para realizar observación participante dentro de los servicios de Urgencias, Medicina Interna, UCIN y Quimioterapia, la observación tendría que ser en todos los turnos existentes, en matutino, vespertino, nocturno y fines de semana, para ello, fuimos presentados por el enlace institucional al personal de enfermería. Es pertinente señalar que nuestra presencia física fue únicamente en los servicios de urgencias, UCIN y quimioterapia (en esta primera etapa de observación).

Desde la primera entrada al hospital, comenzamos con nuestra labor, adquiriendo la encomienda de prestar atención hasta el más mínimo detalle dentro de éste, de sus instalaciones y por supuesto del personal de enfermería en las formas de relacionarse entre compañeros, en sus jerarquías, en las actividades que se llevaban a cabo dentro del hospital, que tenían y no tenían que ver con lo laboral.

En la primera semana de trabajo en el hospital, visitamos los servicios en sus diferentes turnos: matutino, vespertino, nocturno A y B. Iniciando con el servicio de quimioterapia y urgencias seguido de UCIN, este último en los turnos vespertinos y nocturnos A y B, por cuestiones de organización nuestros compañeros asistieron al turno matutino.

Durante el primer día, se permaneció aproximadamente dos horas y media en quimioterapia durante la salida del turno matutino e inicio del turno vespertino. En el turno matutino se encontraban cuatro enfermeras laborando, mientras que en el turno vespertino solo laboraba una enfermera, con la que pudimos hablar, nos hizo saber que se sentía incómoda siendo observada por nosotras. Por un corto periodo de tiempo, arribaron al servicio compañeros de trabajo de otros servicios, por lo que nos pidió, los observáramos igual que a ella. En cuanto salieron del servicio, comenzaron a llegar pacientes que aseguraban contar con una cita agendada, sin embargo, la enfermera no lo tenía registrado en su agenda, comentando que era un error de sus compañeras del turno anterior. Después de hacer algunas llamadas les otorga otra cita para ser atendidos. Nos comenta lo desgastante que es para ella tratar con los familiares de los pacientes, en función de que ellos le “*exigen mucho*”. A dicho servicio, asistimos en varias ocasiones, con la intención de realizar la aplicación de la escala de desgaste.

En una de las visitas pudimos observar la relación que existía entre las compañeras del servicio, en donde no reconocían el conocimiento de algunas de sus compañeras, por el tiempo que llevaban laborando como enfermeras, sobre el título que tenía. En cuanto a la jefa de enfermeras del servicio, mencionaban que no la reconocían como tal, ya que entre las compañeras había una con una larga trayectoria en el servicio, por lo que, si tenían dudas respecto a algún procedimiento le preguntaban a ella.

Por otro lado, la vida personal de las enfermeras se cruzaba con su vida laboral, como ejemplo, están las situaciones que tuvieron a bien hacernos saber, como el hecho de contar con dos trabajos lo que les implicaba no tener descanso y recurrir a faltar al trabajo, ya que ahí “*era más fácil*” que en su otro empleo. A la par, el estar en este servicio, implicaba que no todos sus pacientes sobrevivan a la enfermedad, en varias ocasiones comentaba, que le causaba molestia que “*los doctores les den esperanza, si saben que la quimioterapia los acaba más rápido*”.¹⁵

Por otro lado, en el servicio de UCIN nuestra llegada fue espinosa, ya que se había acordado llegar al servicio a las 7 de la tarde, acompañadas de los responsables del proyecto, sin embargo, nos avisaron en punto de a las 7 que no podrían llegar, inmediatamente subimos al

¹⁵ Anotado en el diario de campo de observación.

servicio para cumplir con el calendario y la enfermera nos hizo saber nuestra impuntualidad, *“pensé que llegarían a las 7, ya los estaba esperando”* nos disculpamos por el retraso y comenzamos a conversar sobre su trabajo en el servicio, al mismo tiempo que ella realizaba revisión a su paciente (solo se encontraba un paciente en el servicio) nos comentó que su compañera estaba fuera por cuestiones académicas, ya que realizaba una especialidad en urgencias neonatales, la escuchamos por una hora aproximadamente en la que nos comentó poco de su vida personal, hizo mayor hincapié en su trabajo en el servicio, el vínculo que formaban con los pacientes, pues pasaban mucho tiempo con ellos, a su decir, *“más que los padres”*, ligado a qué por el estado delicado de salud permanecían mucho tiempo internados en el lugar, aproximadamente 6 meses, lo cual hacía más fuerte el vínculo. Al dar por terminado nuestra primera visita acordamos con la enfermera regresar para hacer la aplicación del EDO.

En el primer día de observación en urgencias parecía que las cosas fluían, tuvimos un buen recibimiento, dentro de lo que cabe, era el primer paso, sin embargo, poco después el trabajo se dificultaba, ya que el personal de enfermería nos percibía como un agente externo, alguien que representaba amenaza, al ser ellos el foco de estudio, constantemente hacían comentarios respecto a nuestra presencia y la incomodidad que sentían porque estábamos ahí. En algunas ocasiones nos preguntaron si aquello que veíamos sería informado a sus jefes, mientras que otros se preguntaban *“¿Por qué los de psicología se interesaban en el personal de enfermería?”* adelantándose a responder *“es que son estudiantes y con algo se tienen que titular”*.

Estando en observación en fin de semana en el área de urgencias, se percibió como el personal de enfermería hace distinción, que permite a la vez, complicidad entre los que son técnicos y los que cuenta con licenciatura, así como una separación de roles dentro de su grupo de trabajo, mencionan que el área de urgencias requiere de trabajo en equipo. Durante nuestra estancia allí, ingresó un paciente de gravedad y fue llevado al área de choque para ser reanimado, para esto todo el personal de enfermería tuvo que asistir al médico que se encontraba en ese momento, cuando el paciente logró ser restablecido, pareciera como si algo se rompiera y cada uno volviera a su rol y a su cotidiano, como si hubiera una línea pasiva que durante unos segundos se alterara y luego volviera a su normalidad.

En este mismo turno una enfermera nos comentó que parte de su motivación para ser enfermera surgió por la imagen que ésta le representaba, diciendo: “-se veían tan bonitas, que yo quería verme como ellas, con su uniforme blanco y limpio, muy arregladitas; además de que veía la caricatura de Candy y quería ser como ella”, comenta que al ejercer su profesión ese ideal se desvanecía, sin embargo, menciona tuvo un enamoramiento.

Siguiendo con el protocolo del proyecto, visitamos los servicios en el turno nocturno A, nos presentamos en los diferentes servicios y por un rato charlamos con el enlace institucional, quién nos preguntaba sobre sus compañeros, como nos estaban tratando, si accedían a contestar nuestros instrumentos y nos comentaba la preocupación que le surgía por algunos compañeros. Éstas surgían a partir de una anécdota que sucedió con una compañera, quién al separarse de su pareja a manera de “*venganza*”, había asesinado algunas mascotas de su ex, lo cual le inquietaba pudiera hacer algo similar a sus pacientes. Haciendo hincapié en que la “*ayudemos y la vigilemos*”.

Durante esta visita, tomamos un receso para reunimos a cenar y comentar sobre lo que habíamos observado hasta el momento y también habláramos sobre situaciones que nos habían ocurrido, como accidentes sufridos recientemente a cada uno de nosotros, siendo que dos habíamos tenido accidentes automovilísticos (menores) al salir de una observación participante en uno de los servicios.

Mientras nos encontrábamos en los servicios, recibíamos mensajes constantemente de nuestros compañeros (responsables del proyecto), quienes buscaban saber si ya habíamos obtenido información, realizado las entrevistas y aplicado el EDO, dicha situación se tornó incómoda y sentíamos que no nos permitía poner atención al aquí y ahora que se presentaba en el servicio, optamos por hacer caso omiso y continuar con nuestro trabajo, así como llevarlo al grupo de supervisión.

Durante este turno, en el área de urgencias, se pudo dar cuenta de varios hechos, se comenta que no hay un jefe de enfermeros, que todos trabajan en equipo, notamos que durante este horario se consume una notoria cantidad de comida chatarra, en la que destacan los refrescos de cola, las frituras y dulces, así como el café, mencionando el mismo personal que es para poder soportar su turno y mantenerse despiertos.

En este periodo de observación presenciábamos como un camillero y un enfermero, ayudaban a realizar un estudio a un paciente que se encontraba en estado inconsciente y al parecer delicado, el trato fue brusco, entre las dos personas se les dificultó el poder levantar al paciente, después de acomodarlo nuevamente en su cama, salieron de ahí, los demás enfermeros siguieron con sus rutinas ya que había siete pacientes en camilla, mientras algunos contestaban a las escalas, pasó un lapso aproximado de una hora, cuando un enfermero se da cuenta que el paciente a quien habían asistido, ya no tenía vida; lo que hicieron fue, cerrar las cortinas para que los demás no lo vieran y llamaron a uno de sus familiares para darles la noticia. Este hecho causó impacto en los observadores, estando en contacto tan cercano con la muerte, la permanencia en un área donde los trabajadores pareciera que no se inmutaran por tales acontecimientos.

Nuestra siguiente visita al hospital, fue en el turno nocturno B en el servicio de UCIN estuvimos en contacto con el médico del servicio, quien hacía varias preguntas en relación al Síndrome de Burnout y la presencia de este en el personal de enfermería. Una compañera comenzó a dialogar con él y comenzó a hacer contacto físico con ella (tocando su espalda y hombros) lo cual, le causó gran incomodidad, al terminar la aplicación de la escala y la realización de las entrevistas se decidió salir del servicio.

En este mismo turno en el servicio de urgencias, se dio un incidente, fuimos presentados por el enlace institucional, en ese momento éste describió brevemente el motivo de nuestra presencia, y se les pedía cooperaran con nosotros contestando las escalas de desgaste, este hecho provocó molestia en un participante, pues al momento de hacerle la petición de contestar la escala este comenzó a reclamar de manera enérgica que “*las cosas no se hacen de esa manera*”, que él sabía cómo realizar investigación y que estábamos procediendo de “*mala manera*”, y que si contestaba el cuestionario era porque su jefe se lo pidió, reclamando “*la mala redacción*” del cuestionario y una falta en la carta de consentimiento informado.

Después de ello, se encerró en un área de aislados junto con una compañera para descansar, casi al finalizar su turno y nuestra observación, nos entregaron su cuestionario, mientras los investigadores encargados de ese servicio se disculpaban por las fallas de las que eran acusados en el proceder de la investigación. El participante al despedirse dijo que lo

comentado era con el afán de corregir aquello que estaba mal, ya que él contaba con mayor experiencia.

Durante la observación del servicio de urgencias, se realizaron en total trece entrevistas al personal de enfermería, esto a enfermeros de mayor y menor antigüedad, así mismo a los encargados de enfermería, con los datos obtenidos, a partir de estas herramientas se puede concluir, que este servicio del hospital general, es un área, descrita en palabras del personal de enfermería, impredecible, en el sentido de la cantidad de pacientes que se recibirán, así como los diagnósticos o gravedad, propiciando un ambiente estresante.

Por lo tanto, los trabajadores de dicho servicio mantienen un ritmo laboral de alta demanda, lo que provoca que estén en constante movimiento, con pocos descansos y/o tiempo para comer o acudir al sanitario, provocando que el personal mantenga una rutina, en la cual sus alimentos e hidratación no son constantes, incluso mencionan *“los atiendo a ellos o voy al baño”*, explicando que prefieren dar prioridad a los pacientes que a ellos mismos.

Durante el tiempo que se realizó observación en el servicio, se percibió un rechazo por parte del personal de enfermería hacia el proyecto de investigación, constantemente se hacían cuestionamientos, sobre la metodología y la manera en que se intentaba obtener información, que era a base de entrevistas y la realización de escalas de desgaste ocupacional (EDO), por lo cual, el recibimiento en algunas ocasiones era forzado, así como a la manera de responder.

Es importante mencionar, que en los turnos matutino y vespertinos, fue complicado lograr que las enfermeras accedieran a realizar las entrevistas, pues acudíamos en horarios de trabajo, por lo que se excusaban con ese pretexto para evitar contestar, a pesar de que se observara que salían en horarios de trabajo, que tomaban descansos o salían a comer, incluso se observó que se utilizaban las computadoras del servicio, esto con el fin de ver videos en YouTube o bien platicar de su vida personal con sus compañeros de trabajo.

Finalmente, logramos llevar a cabo las entrevistas, siendo necesario concertar varias citas, ir en contables ocasiones a buscar al personal, hacer las entrevistas en pausas, en lo que los

entrevistados iban a realizar algún procedimiento o bien cuando terminaban de realizarlo, algunas accedieron a esperar al finalizar su turno.

Al concluir la observación participante, la aplicación de entrevista y EDO en los servicios correspondientes, comenzamos con las labores de calificación de escalas, para realizar la devolución del resultado obtenido por cada participante, en esta fase faltaba poco tiempo para las vacaciones, así que debíamos hacer la devolución lo más pronto posible para dar inicio a la fase de intervención para inicios de año.

La calificación la realizamos a partir de la división de tareas, cada integrante del equipo tenía una consigna y posteriormente uno de nuestros compañeros se encargó de realizar los reportes a partir de los parámetros de la prueba.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Retroalimentación a cada entrevistado

Como parte de una labor ética para la investigación, debíamos entregar a cada participante, un resumen de los datos obtenidos del EDO, ofreciéndoles una breve descripción de los síntomas que fueron señalados, así como el nivel en que el Síndrome de Burnout se presentaba, esto como una parte cuantitativa. En este sentido, se acordó que lo prudente sería darlos de manera individual, procurando que cada uno tuviera privacidad.

Cada integrante del equipo, entregaría los resultados en el servicio que le había sido confiado, se hizo entrega de cada cédula con una caja que indicaba horarios de grupo operativo y para quienes estuvieran interesados en la intervención individual, así como el costo de las sesiones individuales, en ese momento, se les pedía que se inscribieran a una de las modalidades.

A nosotros nos interesaba, encontrarnos nuevamente con la persona que había accedido a realizar la prueba, entregar el resultado de aquello que había respondido. Esto representaba también la búsqueda del personal de enfermería suplente, el cual cambia de servicio dentro del hospital, dependiendo de dónde sea requerido, por lo cual fue una ardua labor por el tiempo invertido. Sin embargo, durante este periodo se atravesaron las vacaciones, por lo que se entregaron al terminar el periodo vacacional, cabe señalar, que no todas fueron encontradas.

En el servicio de ginecología, se entregaría una cédula de devolución a una enfermera, la cual indicaba que estaba en el nivel más alto de presencia del síndrome. Estaba sentada en la estación de enfermería en el área de pediatría, se encontraba discutiendo con la madre de un paciente, se esperó hasta que terminó de atenderle, después se le entregó su hoja, la leyó y con cinismo respondió: *-Si ya lo sabía y ¿ahora qué?*, a lo que inmediatamente se le regresó la pregunta: *- ¿Ya lo sabía?*, continuó con su explicación diciendo que lo sabía porque su vida no se encontraba bien, por lo cual agendó una cita para atención individual.

En la mayoría de los encuentros, las enfermeras leían su hoja de devolución, y quedaban conformes, esto en el caso de los resultados en fase “normal”, en la cual no se presentan gran cantidad de síntomas, sin embargo, éste ya está instaurado, está presente y no se detiene por sí solo. Lo anterior, creemos dio pie a que no accedieran a algún tipo de intervención.

Varias de las cédulas de devolución no fueron entregadas, debido a que no se ubicó al personal de enfermería en el tiempo indicado para las devoluciones, y los integrantes del equipo no tomamos la iniciativa de seguir las buscando para hacer entrega. En otros casos, fue debido a que algunas fueron extraviadas por el personal de enfermería y otras nunca fueron devueltas al equipo de investigación, todo se desarrollaba en un tiempo definido y pareciera que pasado éste, no importaba lo que se había o no se había hecho, se dejaba atrás.

Ocurre un incidente, dada la premura de la entrega de resultados y la tensión que existía en el equipo de investigación, debido a la salida de una compañera, la cual tenía algunas escalas de desgaste y material de importancia, todo ello dando cuenta del nivel de desgaste y contagio que existía en los miembros de éste¹⁶. Se necesitaba entregar las cédulas a cada participante, sin embargo, existía un faltante de escalas, se pensaba que las tenía la persona que había desertado del trabajo de investigación, por lo que se planteó por algunos miembros del equipo, su realización sin tener realmente los resultados, lo que, para otra parte del equipo no resultaba la mejor opción, se comentó entonces, que existía la posibilidad de que en realidad esas personas no hayan hecho la escala de desgaste y dejaría en evidencia la falta que se estaba haciendo, bajo esa advertencia se tomó la decisión de realizarlas y entregarlas. Al momento de entregarlas la reacción fue abrupta, una de ellas grita a sus compañeras - *¡están falsificando las cédulas!*, debido a que ella no había contestado ninguna escala de desgaste.

Este hecho fue omitido en el grupo operativo de supervisión, dicho de otra forma, fue tergiversado, contado de diferente manera; se comentó que dada la falta de algunas escalas de desgaste se tuvieron que hacer cédulas de devolución con la información recaudada en las entrevistas y observación, ante este hecho se guardó silencio.

¹⁶ Véase el capítulo III “el contagio” página 74.

Servicios adicionales

La respuesta de participación a la fase de intervención fue escasa, sin detenernos a analizar las razones, se decidió asistir a otros servicios, con la lógica de obtener un mayor número de participantes en las fases de aplicación e intervención. Los servicios a los que se ingresó fueron: consulta externa, ginecología, hemodiálisis, clínica de catéter, clínica de heridas y cirugía¹⁷.

En esta etapa de la investigación, pertenecíamos al equipo cinco personas por lo que la división de los servicios fue distinta, fuimos juntos al primer servicio, y por el “poco” trabajo que tenía el personal, se logró realizar la entrevista y la aplicación de EDO. Puesto que el espacio era reducido, nos encontrábamos cerca unos de otros, esto causó que algunos compañeros no estuvieran atentos a realizar su trabajo, sino a vigilar el trabajo de los otros, interviniendo en la entrevista que se realizaba al personal, esto a pesar de que él estuviera al mismo tiempo realizando otra entrevista.

Posteriormente, ingresamos a los servicios de consulta externa en los que pudimos realizar la compilación de información, las enfermeras accedieron a contestar en sus tiempos libres, una de ellas nos habló de los problemas que ha tenido a lo largo de su estancia en el hospital, problemas laborales y personales. En cuanto a la situación laboral, menciona que en varias ocasiones ha sentido que la jefa de enfermeras ha tomado decisiones respecto al servicio en el que tiene que estar, a pesar de que, su contrato de base especifique su puesto. Por otro lado, riñas con compañeras por las actitudes que hacían a su persona o por la manera en la que realiza su trabajo, la forma en la que la miran o por los rumores de pasillo que se propagaban, esto en relación a su vida personal. Otro punto importante, consistía en la seguridad que existe dentro de la institución, pues en varias ocasiones han observado la introducción de armas de fuego, sin que el personal de seguridad se diera cuenta.

En relación a las problemáticas personales, mencionó las constantes intromisiones por parte de parejas sentimentales en el recinto hospitalario, no solo de ella sino de sus compañeras,

¹⁷ Los servicios que nos fueron delegados, cirugía, hemodiálisis y consulta externa.

comentando que han interrumpido sus labores, para “*armar escándalos*”, a pesar de que intentan mantener sus situaciones personales fuera de su trabajo.

Continuando con otro de los servicios, nos parece importante rescatar la experiencia en el servicio de Hemodiálisis, en donde, una parte del personal accedió a realizar las entrevistas y EDO, una enfermera comenta que uno de los motivos por los que decide estudiar enfermería, es a raíz de una caricatura que tuvo un gran significado para ella, “Candy, Candy” (quien tiene la oportunidad de estudiar enfermería y hacerse cargo del cuidado de enfermos, además de los niños del orfanato en el que creció), pues según su testimonio, existía la fantasía de poder ser como Candy.

En este servicio, nos encontramos con una enfermera que no accedió a realizar entrevista, ni EDO, dando como resultado que ninguno de sus compañeros de turno quisiese hacerlo. Es hasta que ella sale de vacaciones que sus compañeros acceden.

Finalmente, se concluyó con la entrega de resultados, de manera individual y la invitación a la intervención, a ésta pocas personas se inscribieron; sin embargo, a algunos grupos asistió solo una persona, por lo que se derivaron a atención individual, a la cual no asistieron. Un grupo de 6 personas fue el que se pudo concretar, del cual hablaremos más a delante.

Experiencia en el grupo operativo de supervisión

La supervisión del equipo de trabajo, tenía dos modalidades, supervisión cuantitativa y supervisión cualitativa. Estas se llevaban a cabo de manera paralela al proyecto, por lo que se asignó días distintos. Es importante para nosotras aclarar, que el contenido no está organizado de manera cronológica, pues hay cosas que sucedían de manera paralela, pero se trata de señalar temas que se cruzaban en nuestro trabajo como investigadoras.

En primera instancia hablaremos de la supervisión cualitativa, ésta consistió en la creación de un grupo en la modalidad de grupo operativo, dicho grupo consistía en una reunión semanal, con duración de una hora y media, elaboración de una relatoría sesión por sesión, de manera rotatoria entre los participantes. Contando con la coordinación de dos de los responsables del proyecto, posteriormente fue necesario un cambio de coordinador. El grupo tenía por objetivo discutir sobre nuestras fantasías, temores, dudas, sobre el trabajo realizado dentro de la institución, los aciertos y los obstáculos a los que nos enfrentamos en el proceso.

Las primeras sesiones, fueron principalmente encaminadas a la realización de actividades sobre integración grupal, ya que recién nos conocíamos. Otras actividades realizadas fueron encaminadas a la obtención de información a través de distintos métodos. El equipo se vio atravesado por distintos contextos¹⁸, uno de ellos fue el formar parte de una gran institución, cuando inició aun cursábamos el octavo semestre de la licenciatura y nuestro trabajo en el proyecto era conversado en algunas clases, esto provocó la reacción de compañeros de clase y maestros.

Pronto los comentarios de la comunidad se hicieron tema dentro del grupo de supervisión, pues hacían una distinción entre los creadores del proyecto y los nuevos integrantes del equipo, ellos eran terribles victimarios, quienes se aprovechaban del “poder” que tenían para utilizarnos; nosotras éramos las “esclavas”, “pobres e indefensas víctimas”, jóvenes de las cuales se aprovechaban. Por lo que, nos aconsejaban renunciar a participar en el proyecto.

¹⁸ Véase el capítulo I “Contexto Histórico” página 12.

Este asunto, no solo fue tema, sino que se convirtió en un pilar para el equipo. Se creyó que en efecto éramos víctimas de aquellos compañeros, a los cuales culpamos de todos los tropiezos del equipo. A su vez, ellos encarnaron el papel que se les había asignado. Esta dinámica tuvo por consecuencia un cambio de coordinación por una persona externa¹⁹ al equipo.

En un principio, se vieron estos comentarios, como una forma de querer arruinar el proyecto, sin embargo, poco a poco, se volvió personal, puesto que la actitud de cada uno de los miembros del equipo, se tornó con tintes de soberbia. Los responsables del proyecto, como lo mencionamos antes, encarnaron su papel, aquel que les permitía decidir el rumbo del proyecto, y aparentemente el de los miembros del mismo.

Su rol, era ser la cara frente a la institución, gestionar la forma en la que pudiéramos entrar al hospital, y la obtención de recursos económicos, por lo que nos pidieron gestionar la beca Fondo de Proyectos Especiales de Rectoría (FOPER)²⁰ para que nosotras obtuviéramos recursos económicos por esta vía, sumado a la liberación de nuestro servicio social. Dada la poca importancia que para nosotras tenía esta beca, no accedimos a dicha responsabilidad. Este acto, causó disgusto, empero se dejó de lado, y no se volvió a mencionar posteriormente.

A partir de los comentarios en los pasillos de la facultad, hechos por maestros, ante el desagrado que sentían porque, a unos recién egresados, les habían destinado presupuesto para una investigación, con la fantasía de que después aspiraran a un lugar para dar clases en la universidad, *“sin contar con las capacidades necesarias”*, según su criterio. Así como, los comentarios tenían que ver con lo ya planteado por nuestros compañeros de licenciatura, en cuanto al papel que jugábamos en el proyecto, como las “esclavas”, a las que utilizaban para beneficios propio, comentarios como *“no se dejen”*, *“no les hagan el trabajo para que ellos reciban el crédito”*, *“si solo lo hacen por una calificación, quizá no valga la pena”*.

Se fue, como se dice, llenando el vaso, hasta la gota que lo derramó, los intereses personales, dando como resultado la salida de dos compañeras. Por un lado, el disgusto por la calificación obtenida en las materias, puesto que la finalidad era obtener una buena calificación, y así

¹⁹ Nos referimos a una persona que no tuviera contacto directo con el personal de enfermería.

²⁰ Beca otorgada por la Universidad Autónoma de Querétaro para el financiamiento de proyectos gestionados por alumnos universitarios.

poder optar por una titulación por promedio; para otra en cambio se trataba de no dejarse, de no regalar su trabajo a personas que no lo valoraban, lo que las llevó a salir del equipo de investigación en enero de 2017. Aunque ambas salieron en el mismo mes, resultó en condiciones distintas, la primera nos hizo saber a través de un mensaje de Facebook de su salida, sin terminar con su responsabilidad, ya que dejó inconcluso su trabajo de aplicación de EDO, así como la entrega de calificación de las ya aplicadas, las decisiones que se tomaron a partir del faltante de escalas, fue casi devastador²¹ para el equipo y la investigación. En cuanto a la segunda compañera, terminó su labor cuando entregó la devolución de resultados al personal de enfermería a su cargo, a manera de aviso, sin hablar más sobre el tema dejó de asistir al grupo.

La salida de nuestras compañeras, fue un tema que no quiso ser abordado por lo integrantes del grupo, se determinó, que lo que causaba su salida era meramente una reorganización de tareas, mientras que algunas de nosotras intentábamos hablar del tema, se presumía que era en función de la amistad existente entre nosotras, no un asunto que tuviera que ser analizado por el grupo.

En este punto, el grupo comenzó a desilusionarse, se comparaba la situación a un proyecto que atravesaba un momento de terapia intensiva, comenzó el drama, tristes y desilusionados por la salida de nuestras compañeras, sumado al inicio de los grupos operativos de reflexión, a los que el personal inscrito, no asistía.

Todo esto fue tomado como algo malo, como si no hubiéramos hecho lo suficiente para que se permitieran asistir, algunos comentaban, *“si ya les regresamos la palabra, las escuchamos, les permitimos que hablan, ¿qué más quieren?”*. Otros se quejaban amargamente de la reacción que tenía el personal ante nuestra presencia, *“a manera como de burla dicen enfrente de mí a otra compañera, que fueron invitadas al grupo de reflexión y que no fueron”*. Ante esto, nos quejamos de las expectativas, del ideal, al que habíamos elevado el proyecto, de que la respuesta sería otra.

Frente al panorama, se comenzaron a hacer más presentes trasgresiones al encuadre, no solo en las reuniones sino que también en las visitas al hospital, en una ocasión los responsables

²¹ Véase el apartado de “Retroalimentación a cada entrevistado” página 50.

del proyecto llegaron tarde a la presentación ante los servicios en el turno nocturno, pues se encontraban en una reunión social; durante la visita al hospital otra de nuestras compañeras acudió con su novio y posteriormente salió con él; se faltaba a las sesiones de supervisión; nos olvidábamos de escritos que realizar; se utilizaba el teléfono celular dentro de los servicios, se decía que asistiríamos al hospital a realizar entrevistas o aplicación y no se realizaba en los tiempos acordados, el material a elaborar no se hacía.

Cada una de las trasgresiones, resultaban incómodas y se buscaba justificar el por qué las hacíamos, lo que llevó a disgustos entre nosotros, peleas personales, que debían ser arregladas en otros espacios.

En la recta final, se acordó, por un lado, un horario para realizar escritos y/o avances al informe de 8:00 am a 2:00 pm, encuentros llevados a cabo en el cubículo de profesores. Sin embargo, el horario no era respetado, en varias ocasiones los responsables llegaban una hora tarde, con el pretexto de haberse quedado dormidos o bien por que atendían pacientes externos al proyecto. Ante esto se pidió respeto a los acuerdos; empero, la solución que se propuso, fue la de realizar calendarios de trabajo y la presentación de los resultados de manera semanal. Lo cual funcionó por poco tiempo, ya que después de algunas ocasiones se dejó de hacer.

En el grupo, la jerarquía - aunque siempre marcada- resultaba cada vez más incómoda, y cuando se hacía referencia a dicha incomodidad, se minimizaban justificando de diferentes maneras, como que nosotras estábamos realizando servicio social, y que en general, se hace lo que se pide sin protestar; se pedía dinero para la asistencia a congresos, con el pretexto de que se iba como representante del equipo; se señalaba que era parte de hacer investigación o parte de un trabajo, *“así es en todos lados”*; culpabilizando al que se queja porque *“solo se queja y no hace algo al respecto”*; *“es que nosotros tenemos otras cosas que hacer”*, como si nuestro rol fuera cubrir las responsabilidades de nuestros compañeros.

Retomando lo acontecido en la intervención, se creía que algo de lo que hacíamos estaba mal, por lo que se tenía que rectificar, así que se decidió que tendríamos que cubrir más servicios para aumentar la cantidad de personal y quizá de esa manera, asistieran más personas a la intervención, creíamos que esa era la solución y nos topamos con que no era así. ¿Cómo combatir este síndrome y salir triunfantes? ¿Se puede a la primera? ¡Claro! Somos clínicos,

tenemos al “psicoanálisis” de nuestro lado, somos buenos, algunos tenemos buenos promedios en la licenciatura, un mérito académico, una tesis terminada, una intervención previa ¿Por qué no? Además, tenemos que demostrarles a todos los demás que se equivocan que nos merecemos el apoyo, que estamos destinados a ser personas importantes en la facultad, en la psicología, en el psicoanálisis, así que haríamos todo lo posible por mostrar nuestra mejor cara, inclusive si eso significa ocultar y/o mentir, maquillar las circunstancias para salir victoriosos.

El cubrir más servicios implicaba mayor carga de trabajo, puesto que teníamos que hacerlo rápidamente para cumplir con la entrega del informe con fecha del mes de agosto del 2017. Con la salida de nuestras compañeras, se reorganizó la distribución, ahora todos estaríamos en todos los servicios, dicho de paso, aquello no funcionó.

En ocasiones nos interrumpíamos o interveníamos cuando otro compañero hablaba con alguien del personal, nos cuidábamos unos a otros, pero no en el buen sentido de la palabra cuidar, en una suerte quizá de acoso laboral, saber lo que hace el otro para intervenir, si así me parece conveniente, si a mi parecer eso que el otro hace está o no está bien. Sumado a los escritos de diario de campo, entrevistas, vaciado de datos cuantitativos y gráficas que debíamos realizar.

En cuanto a la intervención de grupo operativo de reflexión, finalmente se consolidó uno de los que estaban programados, lo que implicó que dos compañeros se hicieran cargo de la coordinación, mientras que los demás observábamos a través de sus ojos.

Pronto llegamos, a lo que llamamos “la recta final”, nos referimos a la escritura del informe para ser entregado a las instituciones correspondientes, sin embargo, nos costaba escribir respecto a todo lo acontecido en la investigación, ahora parecía que buscábamos evadir esa responsabilidad, por lo que se comenzó a organizar un foro para dar a conocer los resultados, esto a pesar de que no todos los integrantes del equipo estábamos de acuerdo en su realización.

El foro implicó, la interrupción de la escritura del informe y comenzar con la organización, los ponentes y las ponencias. Algunos títulos, fueron elegidos por uno de los responsables del proyecto, se nos dio la consigna de hablar del trabajo de una forma que no nos expusiera,

como tratando de ocultar todo aquello que se saliera de la perfección o la “buena manera”. Por tanto, el siguiente periodo fue para la difusión y escritura, se invitó a las autoridades y se avisó al coordinador del departamento de enseñanza, de manera verbal, que la entrega del informe tendría que ser pospuesta hasta finalizar el foro, *“al fin y al cabo, en el hospital nunca se entregan los informes en tiempo y forma”*. El foro sería en el mes de septiembre, por lo que se accedió e incluso se hizo referencia a que la entrega se realizara en el mes de octubre.

Para que el público tuviera acceso al foro, debía registrarse de manera anticipada, porque se llevarían a cabo algunos talleres y se entregaría constancia de asistencia.

Finalmente, se llegó el día del foro las ponencias fueron enviadas un día antes para la compilación en un disco y este fuera repartido entre los integrantes del equipo, ya que la presentación se realizó en dos salas de manera paralela. En este espacio, nos dimos cuenta de que las personas que se encontraban en el auditorio, eran principalmente estudiantes del área laboral. El orden de las ponencias en distintas salas, tuvo por consecuencia que los asistentes se concentran en una sala, mientras que la otra quedara prácticamente vacía.

En cuanto a la intervención individual, nuestros compañeros se enfrentaron a dificultades, para entrar y atender en las instalaciones de UAPI, constantemente les escondían los recibos o ponían bajo llave, o bien les cerraban los consultorios. Al entregar avances del proyecto, les pedían información que no correspondía al trabajo ahí realizado.

Lo anterior, nos hacía preguntarnos por qué habían elegido este lugar para hacer la intervención, pronto esto se convirtió en un misterio, y dio lugar a un chisme. Al hablar del cómo y quién decide el lugar donde se realizaría la intervención, si bien, se nos comentó que tenía que ver con la forma en la que la universidad haría el pago a los representantes del proyecto, también lo podría hacer vía, las Centrales al Servicio de la Comunidad (Ce. Se.Co), resultaba para nosotras extraño, ya que UAPI contaba con espacios pequeños y poca trayectoria, sin embargo, la pregunta se evadió cada que salía el tema en el grupo. Pronto se formó un supuesto, a partir de información que llegó a oídos de los integrantes del equipo, sobre que; posiblemente uno de los responsables había realizado una apuesta con un

compañero de UAPI²² que consistía en *“hacer que los fundadores de la unidad permitieran su contratación en ella”*, a pesar de que dicho supuesto se quedó en eso, un supuesto, afectó la relación interpersonal dentro del grupo, sumado a las ausencias de los responsables del proyecto para asistir a congresos y posteriormente a un trabajo nuevo.

Según supimos, durante los primeros años que estuvo el rector en la universidad, puso a discusión el trabajo que se realiza en Ce. Se. Co, si eran eficaces o no, para buscar otras alternativas, así tuvieran que disolver los gastos que esta vinculación le costaba a la universidad, a pesar de aquel esfuerzo no se logró la disolución, ya que estas se solventan mayormente por el ingreso que obtienen por sí mismas, lo que causó que el Rector apoyara la labor de las Ce. Se. Co.

En cuanto a la supervisión cuantitativa, no existía un encuadre de trabajo, las actividades eran confusas, mientras que en la supervisión cualitativa había un encuentro semanal, aquí había la consigna *“si tienes dudas, has una cita para resolverla”*. En dichas ocasiones, los encuentros giraban en torno a la vida diaria, chismes de pasillo, aspiraciones personales, es decir, eran encuentros que rayaban en lo casual.

En cuanto, al contenido teórico que debíamos trabajar, resultaba complicado, puesto que inicialmente se nos informó que se debía trabajar contenido sobre el síndrome y sería explicado en esta supervisión, sin embargo, los contenidos se trabajaron en pocas ocasiones, se explicaba a medias o bien no se explicaban, teniendo por consecuencia que se diera por visto o se adjudicaba a que tendría que trabajarse de manera individual. Adicionalmente, se presumía que era más de una persona la encargada de la supervisión; empero, fueron contados los momentos que se encontraban todos en las reuniones.

A pesar de que, se programaban las reuniones, los encargados de la supervisión no llegaban a los encuentros, o bien uno de ellos llegaba demorado, y se retiraba temprano. Uno de ellos, se presentó tan solo en contadas ocasiones, aunque por comentarios fuera de horas de trabajo, los responsables nos hacían saber que ellos si se encontraban con él.

²² Un amigo cercano a él.

A pesar de que no había encuentros específicos, uno de nuestros asesores se encargó de la revisión de nuestros escritos, así como aportó la descripción de contenido para el informe, asistió a reuniones con encargados de la UAPI y reuniones en el hospital general.

Al término del foro y, al concluir con la supervisión cualitativa, se mantuvieron las reuniones de trabajo, aunque con un periodo extendido, por lo que principalmente se trabajó de manera individual en la escritura del informe. Cada uno de los integrantes del equipo, continuó con su proyecto dejando en pausa el término del informe, se organizaron una serie de encuentros para dar fin, pero dadas las condiciones laborales de algunos de los integrantes y su vida personal, no se lograban concretar todas. Esto tuvo como resultado que la entrega del informe a la institución fuera seis meses posteriores a la fecha acordada, es así que el 23 de febrero de 2018, se presentó ante la junta médica del hospital²³.

Es importante mencionar que, a pesar de que el proyecto fue financiado por la universidad y el informe fuera entregado al hospital, para finales del mes de agosto de 2018 no habíamos hecho entrega en rectoría y cuando se cuestionó al respecto la respuesta fue, por un lado, asegurar que no se entregaba en instancias que otorgaron el recurso (a pesar de que durante el proyecto se mencionara, varias veces, que se entregaría informe a ambas instituciones), en función de que la persona que se encontraba en el puesto de rector (Gilberto Herrera), había terminado su periodo y finalmente, se nos mencionó que dicha entrega no era parte de nuestra función como investigadoras asociadas, por lo que no tendríamos por qué preguntar, aunado a que por parte de la universidad, no tendríamos constancia alguna de nuestra participación en la investigación, puesto que la institución hospitalaria ya nos había otorgado una constancia. A sí mismo, se entregó un informe parcial a UAPI, por lo que se justificaba la entrega a la universidad, a pesar de que no fuera un informe completo de la investigación.

Nosotras, por otro lado, no contamos con la copia que el hospital general tiene, ya que al encontrar algunos errores (de redacción, según información que nos proporcionaron) se modificó y, uno de los responsables y un profesor de supervisión, son lo que tienen la última versión, la cual pedimos en constantes ocasiones, sin embargo, en cada una de ellas, había

²³ Aunque, no logramos asistir todos los miembros del equipo.

una excusa para no hacer entrega de él, generando discusiones que nos hicieron tomar la decisión de distanciarnos.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Experiencia en el grupo operativo de reflexión

El grupo operativo de reflexión como una forma de expresión, una manera para que lo inconsciente se torne consciente, que lo desapercibido sea tomado en cuenta, que las minucias de lo cotidiano cobren valor y sean reconocidas por medio de la dinámica grupal. A continuación, se hablará del grupo operativo de reflexión que logró consolidarse durante el proyecto de investigación, considerado en el protocolo como el grupo número dos con horario 14:30 a 16:00 horas, los miércoles²⁴.

Para poder hablar sobre la experiencia del grupo operativo de reflexión se tomarán como referencia tres sesiones las cuales fueron registradas por los coordinadores, debido al contenido que en ellas se encuentra puede decirse, engloban elementos presentes en los 16 encuentros, siendo las sesiones 11, 12 y 13.

Un encuadre roto o que jamás se cumplió, desde la primera sesión hay transgresión con el horario acordado, dos de 12 enfermeras que confirmaron su asistencia llegaron con retraso al aula asignada para llevar a cabo el grupo operativo de reflexión, pasados unos minutos se incorporaron cuatro enfermeras más.

Estando todas presentes se dio inicio con una breve descripción del Síndrome de Burnout, el cual se describía en unas láminas hechas por los encargados del proyecto, al término de esta breve explicación se llevó a cabo una dinámica de integración, posteriormente, la forma de trabajo cambió, pues se les indicó a las asistentes que se colocaran en un círculo, con la finalidad de poder iniciar un diálogo. Todo ello fue novedad, pareciera que la incomodidad las invadía, tratando de esquivar miradas, con risas nerviosas, se les preguntó, qué era lo que pensaban.

Poco a poco los comentarios comenzaron a fluir, todos ellos con un toque de reclamo y queja, desde esta primera experiencia, se extendió una queja, el supuesto abandono de los altos mandos para el personal de enfermería y una total inconformidad hacía lo que ellas llamaban

²⁴ Para mayor información sobre demás grupos véase Anexo IX página 143.

estas nuevas generaciones, pasantes, suplentes de enfermería y un tanto de medicina, expresaron también, pareciera que ya no existía vocación de enfermería, que solo se buscaba un estatus de licenciatura y no un interés por aprender.

Características:

Grupo integrado por mujeres, que curiosamente pertenecían a generaciones cercanas, en un principio eran 6 integrantes de las cuales desertaron dos, una de ellas justificó su partida debido a una infección de influenza que la incapacitó de sus labores por algunos días y prefirió atención psicológica personal, otra no dio previo aviso, solo se ausentó. De las tres enfermeras que restaban eran madres y una de ellas desempeñaba labor como jefa de enfermeras de un servicio que no estaba contemplado en el protocolo de investigación, aun así, ella quiso participar, dos enfermeras pertenecían al mismo servicio dentro del hospital y al parecer tenían buena relación, otra enfermera pertenecía a un turno especial de fin de semana, la cual se ausentó durante varias sesiones debido a un accidente automovilístico que le requirió reposo, después se reincorporó a la dinámica grupal.

Encuadre y su trasgresión:

Como antes se mencionó, el encuadre no se cumplió, pues el horario acordado para iniciar era a las 14:30 horas, sin embargo, nunca se inició puntualmente, existiendo retrasos que iban de 15 a 30 minutos, en más de las ocasiones faltaban una o dos integrantes, incluso en tres ocasiones solo hubo una asistente. Punto que jamás se retomó durante las sesiones y no fue puesto sobre la mesa para analizar.

Otro punto es la elaboración de las relatorías, la cual tendría que ser rotatoria pero tampoco era algo que se llevara a cabo en tiempo y forma, en algunos días se llevaron relatorías retrasadas mientras que en otras ocasiones no se entregaban y, algo que caracterizó los escritos entregados es que ninguno contaba con el nombre de la persona que la elaboró, esto como un acuerdo implícito dentro del grupo, como si se tuviera la intención de no hacerse cargo de lo dicho en ese espacio, así como la mayoría no contaban con fechas, dejando registro de confusión, mecanismos de defensa puestos en acción como el olvido u omisión. Una de las integrantes tuvo a bien llevar sus relatorías con imágenes en vez de palabras, relegando así la palabra.

Siguiendo con los puntos del encuadre está, la confidencialidad de la información, pues se explica que lo hablado en él no puede traspasar ese espacio, cosa que no sucedió, pues una integrante del grupo filtró información fuera de éste lo que generó una riña en uno de los servicios del hospital, dicha integrante después de este percance decidió no asistir más al grupo. Esto fue del conocimiento de los coordinadores, al ser mencionado por una de las enfermeras que participó en la riña, perteneciente al grupo operativo de reflexión y que decidió seguir en el proceso.

Al ser el grupo de reflexión, un espacio abierto a la palabra, las temáticas fueron guiadas por las integrantes, dejando a la luz muchas cuestiones que se relacionan con lo laboral dentro del hospital, pero que también tenían que ver con su vida personal, como lo que les representaba ser madres y enfermeras, dividiendo su vida y su tiempo.

Se menciona el descontento que existe hacia las autoridades de la institución, muestra de ello es un comentario realizado por una integrante del grupo, la cual en la sesión 11 del 5 de abril de 2017, bajo el contexto en sesión de los temas de hábitos y costumbres que han adquirido a lo largo de su trabajo y de lo difícil que les resulta generar un cambio en ellos y en especial el cambio que tuvieron, de una clínica hospital a las instalaciones de un hospital propiamente²⁵.

Al tratar de saber un poco más sobre este gran cambio, se dijo que era como un duelo, una pérdida que se estaba tramitando, a raíz de esto S en un tono fuerte dijo: -No nos avisaron, no nos explicaron cómo iban a ser las cosas, no hubo un acompañamiento psicológico para ese cambio, las autoridades nunca nos dijeron van a tener que llegar a limpiar los pisos, van a llegar a un hospital sin material, ni lo necesario para tener pacientes, las autoridades lo presentaron como algo muy bonito como algo que no era, pues ellos decían algo y aquí nosotros veíamos otra cosa. Donde estaban ellos cuando se nos inundó este piso (cirugía), solo vinieron a decir por qué se les están infectando los pacientes, porque se tapó un baño y los pacientes estaban entre aguas negras, tuvimos que subirlos a Medicina interna en donde las enfermeras nos limitaron su material hasta donde no, al grado de no querernos prestar un estetoscopio. Nadie nos dijo que íbamos a estar llenas de popo, limpiando todo el piso. (Anexo V, párrafo 7, pág.132-133)

Al momento en que esto se dijo, la mirada de la enfermera se dirigió hacia un coordinador en todo momento, hasta que fue necesaria la intervención del otro coordinador para hacer un

²⁵ Para mayor detalle véase Anexo V página 132

corte al clima que se tornaba un tanto hostil, entre estos dos personajes. Un desafío a la autoridad que representaban los coordinadores en el grupo.

Las enfermeras expresan que son incomprendidas por las autoridades del hospital, pues no están para escuchar sus inconformidades, les exigen resultados sin entrégales lo necesario para que puedan realizar su trabajo eficientemente, es necesario que entre turnos guarden sus materiales para que los demás compañeros no los usen con el pretexto de que si los dejan corren el riesgo de no tener lo que necesitan. Mencionan que la labor de enfermería no recibe el valor que merece, pues quienes pasan mayor tiempo con el paciente son ellas, a veces es necesario que traspasen su horario laboral para poder dejar su trabajo terminado, ya que al concluir sus turnos es necesario que hayan realizado todos los procedimientos indicados por el médico encargado y de esa manera el personal del turno siguiente continúe con los cuidados, explican que el hospital no quiere hacerse cargo de la insuficiencia de personal de enfermería lo que a ellas les genera una carga de trabajo excesiva, pues es muy poco personal para atender un hospital de tal magnitud, lo que genera que se recurra a la contratación de personal suplente.

Un elemento que se estuvo planteando en las sesiones, es que los directivos eran muy permisivos con el personal suplente, pues faltaban, eran irresponsables, no hacían su trabajo como debían y aun así los seguían contratando, diciendo que a los trabajadores de planta eso les generaba una doble labor, pues tenían que estar “cuidando” como los suplentes realizaban su trabajo porque no les tenían confianza, asumiendo que debían estar enseñando como se hacían las cosas, y además que el personal suplente podía hacer sus berrinches y no les decían nada. Se escuchaba que ellos, eran un recurso al cual recurría el hospital para poder subsidiar su falta, debido a la inexistencia de plazas libres para otorgar otro tipo de contrato, que a ellos tardaban hasta 6 meses sin pagarles, lo que terminaba por orillar a los trabajadores a buscar una jornada doble en alguna otra institución, pero sin perder su contrato en esta.

Tema importante y que estuvo presente de manera explícita e implícita es el uniforme de enfermería y lo que representa para las asistentes, lo relacionan con su vocación, con su labor y también con sus expectativas. Para hablar de este punto se retoma la sesión número 12²⁶, contextualizando, es una sesión que debió ser el cierre del grupo, sin embargo, no se llevó a

²⁶ Véase Anexo VI página 134.

cabo así, no se entrega relatoría por parte de las enfermeras, con el pretexto de que “No hay recuerdos de la sesión pasada”, acompañado por risas seguido por un silencio por parte de todas las participantes. Después de ello comienzan a hablar sobre el uniforme de enfermería.

Los coordinadores cuestionan el significado del uniforme a lo que responden “(...) *puede tener muchos significados; entre ellos reconocimiento, protección y respeto. (...)*” (anexo VI, párrafo 1, pág.134) anterior a esto se mencionó que el uniforme puede ser utilizado como un pretexto, una forma para salir de las responsabilidades de su hogar. Esta vestimenta las distingue del resto de las demás personas, les otorga un lugar distinto inclusive en su propia casa.

Explican, ha cambiado la forma en la que perciben y portan el uniforme de enfermería, pues en un principio les generaba una ilusión el portarlo, por lo cual le procuraban muchos cuidados para que estuviera impecable y en buen estado, sin embargo, al paso de los años esto ha cambiado, en la actualidad les representa una pérdida de tiempo, este cuidado tan especial, expresando “*me cae gordo*” (anexo VI, párrafo 7, pág. 135)

Para ellas, implica una responsabilidad que tienen que llevar consigo dentro y fuera del hospital, su uniforme y papel de enfermera, era constante que se mencionara que en la esfera familiar siempre se recurriese a ellas en casos de enfermedad, para consultar su opinión como expertas en esos temas, así como sentían una carga social al portar el uniforme ya que comentaban pareciera se espera un comportamiento adecuado en todo momento.

Se hace metáfora sobre el uniforme y su labor como enfermeras, mencionando que en un primer tiempo cuando comenzaban a trabajar era tanto su entusiasmo que cuidaban mucho de su uniforme, así como de su labor, sin embargo, al paso del tiempo se ha hecho algo en suma rutinario en lo cual ya no hay trato especial para esta prenda y su labor se ha hecho tan mecánica que se limita a los procedimientos y no a un trato digno al paciente.

También se planteó el uniforme como un riesgo, un foco de infección para sus familias y en especial para sus hijos, ya que por medio de éste puede llevarse algún virus o bacteria que pueda generar infecciones. Un punto que permite hablar sobre la responsabilidad de ser madres y enfermeras, es que antes de entrar a su casa y poder abrazar a sus hijos tienen que quitarse el uniforme y así sin riesgos convivir con su familia; pareciera que tenían que dejar

fuera de su hogar el papel de enfermeras para entrar en su casa siendo simplemente mamás, aunque en su pensamiento y ser, no se pudiera hacer tal separación.

Constantemente se hacían comentarios sobre el personal de enfermería suplente y sobre algunos pasantes de enfermería, aseverando, pareciera que ellos no tuvieran vocación, haciendo referencia a cuando ellas eran pasantes las cosas no eran así, que sus mentoras eran muy estrictas.

En la sesión 13 del 26 de abril de 2017 hablan sobre su experiencia con algunas estudiantes, haciendo alusión a algunas anécdotas problemáticas para ellas. En primer momento, una enfermera menciona que ese mismo día por la mañana tuvo un problema en su servicio, debido a que una pasante la acusó de robar un lapicero de un escritorio, ya que dentro de su rutina acude a la estación de enfermería de ese servicio por hojas de expedientes y ese día no fue la excepción, de esa forma fue acusada frente al personal y los pacientes por una pasante, molesta decide enfrentar a la joven diciéndole que si estaba segura de sus palabras ya que era un robo de lo que la señalaba, en ese momento se retracta y se disculpa, sin embargo, no se conformó y llevó la queja a su encargada la cual reprimió.

“Dice que lo que le molestó es que se le haya acusado de algo que no hizo y además por una estudiante que no tenía nada de respeto y que la hubieran metido en chismes.” (Anexo VII, párrafo 2, pág. 137)

Otra anécdota, la comenta una enfermera jefa de servicio, la cual menciona que tuvo problemas con varias estudiantes que estaban bajo su cargo en el servicio, explica que, fueron con sus superiores para quejarse de que las había tratado mal y que incluso había tirado sus trabajos, a lo cual ella responde que no es aceptable su comportamiento, pues se ve que no tienen ganas de aprender, que llegan a su servicio y no están listas con el uniforme, sino que están con su celular. Hace mención que por algún tiempo no le enviaron pasantes de enfermería por esos “chismes”.

“Dicen algo que ya habían comentado en sesiones anteriores, estas nuevas generaciones no tienen vocación de ser enfermeras, piensan que por ser licenciadas van a mandar, no quieren aprender, no tienen nada de iniciativa, hasta a los médicos hay que enseñarles.” (Anexo VII, párrafo 11, pág.138)

Por lo cual, se planteó la pregunta del por qué ellas deciden estudiar enfermería, acaso se relacionaría con su vocación o es algo que se va adquiriendo en el camino. Ya que hacen explícita tal separación de las nuevas generaciones.

Se obtuvieron tres respuestas distintas a esta pregunta, la primera es muy particular y de vital importancia para este trabajo. Una enfermera menciona que porque veía la caricatura de Candy-Candy y quería ser como ella, lo dice entre risas siguiendo su comentario, no sabría qué hubiera hecho, si Candy hubiera hecho otra cosa. Al parecer algo de la imagen o fantasía de Candy movilizó a esta mujer para voltear a ver la enfermería.

La segunda respuesta es a partir de la relación que tiene con el hospital, una enfermera responde que la mayor parte de su vida la ha pasado en el hospital general debido a que su padre laboró ahí en el área de lavandería y la llevaba con él, menciona que ahí es que veía a las enfermeras con sus uniformes blancos que las hacía verse tan bonitas y quería ser como ellas. También una imagen, una representación de la enfermería.

La tercera respuesta, corta y concisa, ella decide estudiar enfermería como carrera técnica para poder encontrar un trabajo pronto y así ayudar económicamente a su familia, menciona que es durante su estudio y práctica que ella toma gusto por la profesión de enfermería.

Esto es una parte de la experiencia y lo hablado en grupo por las enfermeras participantes, sin embargo, es solo una cara, mientras que la otra cara de la moneda es la forma en que los coordinadores llevaron a cabo su labor, dentro del grupo y cómo fue su forma de comunicarlo en el grupo operativo de supervisión.

Como primer punto, la omisión por parte de los coordinadores para señalar la transgresión al encuadre, en tanto a la impuntualidad, puesto que éstos estaban presentes a la hora acordada y para preparar el aula donde se llevaría a cargo el grupo de reflexión, esta cuestión no fue llevada a supervisión sino hasta que el grupo ya estaba por finalizar sus sesiones.

Tampoco fue aclarada la cuestión de las relatarías faltantes, durante las sesiones pudo hablarse un poco de ello sin embargo siguió ocurriendo.

Una cuestión delicada, es la fuga de información, llevada al servicio por una de las integrantes, convirtiéndose en chismes con otras compañeras de trabajo, provocando conflictos entre varias personas y después de este acto no vuelve a presentarse en el grupo de

reflexión. Esta situación, se dejó de lado por algunas sesiones, en función del desconocimiento del motivo de su salida, cuando se supo de la situación se llevó a supervisión, a lo cual se hace la puntuación de que era pertinente llamar a la involucrada para que pudiera aclararse la cuestión, sin embargo nunca se llevó a cabo, en primer momento por falta de iniciativa de los coordinadores que fueron rebasados por la situación y posteriormente por la negación de la enfermera a volver al grupo, poniendo de pretexto que por sus faltas ya no la aceptarían.

Se acercaba la fecha de cierre de grupo, los psicólogos encargados del grupo no habían previsto esta situación, haciendo caso omiso para supervisar, dejaron pasar las oportunidades hasta que se llegó la fecha, como un acuerdo entre ellos decidieron preguntar al grupo de reflexión si creían pertinente agregar unas sesiones más, una forma de quitarse responsabilidad, queriendo que el grupo la cargara.

Sin embargo, esto no sería de forma gratuita pues las enfermeras se cobraron en múltiples ocasiones este desliz, mostrando enojo, fatiga y la cancelación de una sesión. Es en este momento, que los coordinadores llevan a supervisión lo ocurrido, mencionando que se quiso adjudicar a las enfermeras la necesidad de más sesiones y por supuesto que el grupo tenía que terminar, era menester hacer el cierre. Por lo cual, se mencionó a las participantes, habría una última sesión en la cual tendrían que hacer un escrito sobre lo trabajado en el grupo.

A esta última sesión, llegaron tres enfermeras las cuales no llevaban el uniforme de enfermería, se presentaron con sus escritos y hasta este último día se mantuvo la constante de los retrasos y faltas en sus escritos. Una de ellas faltó al cierre y no entregó su escrito, otra enfermera realizó una larga reseña sobre un libro y sólo unas cuantas líneas de sus palabras. Al final de la lectura de éstos, se realizó una ronda de comentario, en la que los coordinadores preguntaron a las asistentes su opinión sobre el grupo y ellos, lo primero que saltó es que fue una experiencia nueva para ellas, que esperaban algo completamente distinto, pues pensaban que iban a ser una serie de talleres en los que se les darían las respuestas y soluciones a sus problemas de estrés; sin embargo no fue así, se encontraron con un espacio de reflexión en el que ellas mismas iban tratando de encontrar respuestas a sus interrogantes.

Así mismo, hicieron mención al papel, que para ellas, tuvieron los coordinadores, en algunos momentos no figuraban como ellas esperaban, como si no cumplieran con “su función”, pues

mencionan que solo en algunos momentos se distinguía que mediaban los comentarios y en ocasiones hacían puntuaciones o intervenciones con respecto a lo dicho por ellas, pero que no se le brindó una solución a su problemática, sino al contrario se abrieron muchas cuestiones en ellas que quisieran seguir trabajando en otro lugar, aunque no en ese momento.

Los coordinadores, intentaron explicar que aquel era un espacio de libre asociación para ellas, que los psicólogos están para escucharlas, para hacer un eco en sus comentarios y que así pudieran regresar a ellas, para que fueran capaces de oír lo que sus actos y palabras estaban diciendo.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Pre conclusiones

Múltiples experiencias son las que se describen dentro de este capítulo, del cual podemos rescatar la importancia que tiene el trabajo grupal dentro de una de investigación, en la modalidad de grupo operativo de supervisión, aquellos elementos que pueden pasar desapercibidos toman tintes distintos dentro del espacio de análisis, permitiendo la emergencia de las fantasías que rondan su labor y de ese modo permitir el despliegue de la institución.

La lectura de nuestra experiencia, es, en primer momento el acercamiento a un tema poco conocido por nosotros, la oportunidad que representó el poder estar dentro de un proyecto de investigación que tendría como escenario una mega institución, trabajo previo de capacitación y de convivencia, donde por medio de una hoja compromiso aceptamos resguardar el trabajo y la información recaudada, así como nuestra permanencia hasta concluir el proyecto.

La entrada en la institución. Una puerta se abrió, permitiéndonos observar, la cotidianidad del hospital general y el trabajo del personal de enfermería, logrando identificar aquellos comportamientos, roles y vicios institucionales, así como las resistencias a un trabajo de investigación psicológica. Como el personal de enfermería pasa su día a día, en convivencia con sus compañeros de trabajo, sus pacientes y los familiares de éstos. Dando cuenta que el quehacer de la enfermería es más allá del trato con el paciente y la realización de procedimientos de rutina, pues implica conocimientos, experiencia, el pertenecer o querer pertenecer a una institución, el ideal de la enfermería que cada uno tiene, el espacio de trabajo y los recursos con que se cuenta, las relaciones laborales y jerárquicas. El como una institución, da cuenta del personal que la conforma y de la sociedad en la que se encuentra, como conductas sociales se repliegan en el escenario institucional.

El trabajo dentro de un grupo operativo con la finalidad de supervisar las labores de una investigación, implica un enorme compromiso de sus miembros, logrando edificar un espacio de confianza y honestidad. Dentro de esta experiencia nos topamos con que las relaciones interpersonales entre compañeros, suele ser en ocasiones conflictiva, lo grupal se confunde con lo personal. El trabajo en un equipo de investigación, es complicado, sin embargo, el

contar con un espacio de análisis permite la posibilidad de procesar la información obtenida de manera más adecuada, permitirá discernir entre lo grupal y lo propio de la investigación.

La experiencia como coordinadores de un grupo operativo de reflexión, representó gran reto en este proyecto, dada a la inexperiencia y la responsabilidad que ello implicaba, pues se tenía que ser coordinador ante un grupo de enfermeras que buscaban una solución al Burnout. Los coordinadores se toparon con las resistencias propias de los grupos, ante ello, cometieron varias fallas al encuadre de trabajo. Sin embargo, este grupo de reflexión, representó una fuente de información privilegiada, sobre la institución y lo que para ellas representa la enfermería.

Al ponerse en marcha este proyecto y al paso de la experiencia nos topamos con ciertos elementos propios de la Facultad de Psicología, lo que nos coloca como parte de ellos, se nos presentó la soberbia, pensar que un área es superior a otra, las rivalidades entre colegas, demeritar el trabajo de los demás y creer que una persona es mejor a otra por lo que cree saber o por el lugar que ocupa. Todo ello proveniente de la información surgida en el grupo y fuera de éste por medio de comunicaciones informales, por las reacciones de docentes y compañeros estudiantes.

Capítulo III.

Discusión

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Introducción

El proyecto de investigación e intervención contaba con varios objetivos, uno de ellos dar cuenta de la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, realizar un diagnóstico institucional, en el cual pudiéramos identificar:

“las paradojas institucionales, que inciden en la prevalencia del síndrome de burnout, a fin de atenderlos institucionalmente”, así como “intervenir psicológicamente en la muestra estudiada del personal de enfermería con instauración del síndrome de burnout detectado según aplicación del test EDO (Uribe, 2010), análisis institucional, entrevista e intervención por medio de un grupo operativo de reflexión y la atención psicológica individual” (Herrera&Moya, 2016)²⁷.

Pronto, sin darnos cuenta, fuimos contagiados de aquel síndrome, el encuentro con el personal de la institución, provocó en nosotras y en el equipo, una serie de actitudes, acciones, omisiones y accidentes, lo que causó que parte de nuestra labor como investigadores se viera comprometida.

Lo anterior, nos llevó a poder hacer este trabajo en el que podrán encontrar, un análisis de lo contagioso y poderoso que es el Síndrome de Burnout, esto a través de lo que nosotras alcanzamos a percibir durante nuestra labor dentro del proyecto, tanto en el trabajo con el personal de enfermería como en la labor realizada con el equipo de investigación al que pertenecemos.

Nos encontramos con diferentes ideales, tanto personales como grupales que impedían que pudiéramos dar cuenta de la realidad en la que estábamos viviendo, en un síndrome que frustra, molesta e impide. Este síndrome que se presenta a partir de estrés constante, y que se da principalmente en quien trabaja cara a cara con los semejantes, siendo este factor uno de los más complicados.

²⁷ Protocolo de investigación entregado al Hospital General.

Contagio del Síndrome

Es pertinente hablar sobre el síndrome del que fuimos contagiados, para ello recurriremos al concepto de “quemarse por el trabajo” (“burnout”) surgió en Estados Unidos a mediados de los años 70 (Freudenberger, 1974), para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios. A lo largo de estos años, el síndrome de quemarse por el trabajo ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico, que ocurre con frecuencia en los profesionales prestadores de servicio de estas organizaciones y mantienen contacto directo con los usuarios. (Gil-Monte, 2003, pp. 1)

Desde la perspectiva psicosocial se describen los síntomas del Síndrome de “Burnout” a partir de tres dimensiones:

La falta de realización personal, como la inclinación de los profesionales a evaluarse de forma negativa afectando su desempeño laboral y la forma de relacionarse con las personas atendidas. (Gil-Monte 2003)

El agotamiento emocional, se entiende como una falta de energía, así como de recursos emocionales, estar agotado debido al contacto directo con personas a las cuales se les brinda atención. (Gil-Monte, 2003)

La despersonalización, es entendida como la presencia y desarrollo de actitudes negativas y sentimientos hostiles, provocando que a las personas atendidas se le dé un trato deshumanizado debido a un endurecimiento afectivo, incluso pueden llegar a generar pensamientos tales como, que los pacientes padecen sus enfermedades porque lo merecen. (Gil-Monte, 2003)

Retomando lo dicho por Gil-Monte (2003), el Síndrome de Burnout es una reacción al estrés, una forma de afrontamiento hacia éste, menciona que de mantenerse esta forma de trabajo estresante las afectaciones podrían ser mayores y nocivas para la salud del afectado, pues podrán pasar de actitudes negativas, afectaciones emocionales a la presencia de sintomatología en el cuerpo, como alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis y úlcera, problemas de sueño, mareos, vómitos entre otros y para la institución el bajo

rendimiento y la calidad del servicio, movimientos de personal no deseados, ausencias o deserciones. (Gil-Monte citando un trabajo anterior por Gil-Monte y Peiró, 1997, pp.18-19).

Desde la propia perspectiva, se pudo observar que las afectaciones emocionales pueden generar múltiples efectos en los portadores del síndrome, en más de los casos son dañinos, poniendo en riesgo su vida y la de las personas a las que atienden en el hospital. Por lo cual, es importante señalar la importancia de los efectos a nivel emocional de este síndrome.

El ritmo de trabajo dentro de los hospitales, por sí mismo, es agotador, el personal tiene que afrontar esta carga laboral a la par con su vida personal, en más de los casos, la forma en que se puede hacer frente a estas exigencias implica llegar al límite de sus capacidades físicas y emocionales. Tomando en cuenta que, una vez instaurado el síndrome no se detendrá, sin importar la manera en que los síntomas aparecen, estos irán incrementando en cantidad y fuerza, con la posibilidad de tener un desenlace catastrófico para quien lo padece, en más de las veces, ataca en primer lugar el pensamiento crítico, bloqueando la posibilidad de entender su propia realidad, de verse a sí mismos y de esa forma buscar un cambio, una manera de sobrellevar su vida sin que ésta esté en peligro.

A partir de la reflexión de la experiencia, es que se pudo dar cuenta lo contagioso que es este síndrome, es un contagio silencioso y altamente peligroso, fue transmitido a partir del contacto directo con el personal de enfermería, a través de lo oído, de lo visto, de lo consciente e inconsciente, de la presencia dentro de la institución donde se desarrolla todo esto. Todos somos vulnerables ante éste, lo que puede hacer la diferencia es estar advertidos de su existencia y el riesgo que representa para así tomar las precauciones pertinentes.

Se pudo percibir, que el personal de enfermería dentro de las áreas en las que se realizó observación, mantiene contacto con pacientes que están en lucha constante entre la vida y la muerte, puesto que su estado de salud es delicado, díganse, pacientes oncológicos, nefrológicos, así como en áreas de urgencias adultos y neonatales. Los roles que hay entre el personal de enfermería y los familiares de los pacientes, en más de los casos llegan a desgastar más que la realización de los procedimientos de rutina.

Debido a los horarios de trabajo y la demanda que cada servicio les genera, su forma de alimentación no siempre es la más adecuada para su salud, por lo cual suelen recurrir a

comida chatarra o que pueden ingerir de forma rápida o bien lo que para ellos les brinde la energía suficiente para poder realizar su trabajo, por ejemplo, consumen cafeína o refrescos de cola en los horarios nocturnos.

Para un sector del personal de enfermería, los salarios tardan hasta seis meses en liberarse, por lo cual laboran sin sueldo durante meses, a la vez que llevan dos turnos para tener un ingreso económico, son rotados de forma continua en todas las áreas del hospital, cubren labores, las cuales solo el personal de base debiera hacer, anteponiéndoles prejuicios sobre su labor de enfermería por su forma de contrato, como si en ellos se ejemplificaran de forma más clara la afectación de la institución, siendo ellos los portavoces principales.

En el caso de nosotros como equipo de investigación, el contagio fue inmediato, haciéndonos pensar que podríamos salir ilesos. Se supuso que al contar con una supervisión grupal y asesoría de expertos en la materia bastaría, como si se dejara de lado la responsabilidad individual de cada participante, que tendría que hacerse cargo de si por medio de un espacio personal, así mismo, la propia soberbia de creer que una posición de investigador te da poder sobre aquello que vas a estudiar, haciendo menos el alcance y las consecuencias que se puedan desarrollar.

Encaminados en esta soberbia, se elevó a una expectativa tan alta el proyecto, formando una fantasía en la cual pareciera que todo el personal de enfermería de este hospital fuese a participar y con el plus de que debieran estar agradecidos porque se les iba a brindar un espacio de escucha. Todo ello permeó desde el inicio del proyecto, causando un choque, una desilusión en los investigadores, los cuales comenzaron a llenarse de un aire de desánimo, de ver cada rechazo como un golpe al ego. De verse a sí mismos como investigadores fallidos, los cuales no estaban haciendo lo necesario para poder atraer al personal de enfermería, para que aceptaran el proyecto.

El ambiente era tenso dentro de la institución, así como en el equipo de investigación, la carga de trabajo durante este periodo fue desgastante, así como las relaciones interpersonales entre los miembros, a raíz de esto y de otros factores que se abordarán en otros apartados, es que hay como resultado la salida de dos compañeras, en un primer momento se trató de hacer frente a estos hechos en supervisión, sin embargo, no se pudo llegar a concretar nada, todo ello afectó emocionalmente a los integrantes y en su caso a los encargados del proyecto, en

cuanto a su soberbia; en lo que al trabajo correspondió aumentó, provocando que los conflictos incrementaran, por la deficiente comunicación e incumplimiento de acuerdos.

Entre las cuestiones, que afectaron más al grupo se encuentran, la forma de distribución de labores, las horas que se requerían para poder cumplir con las encomiendas, la implicación personal que cada integrante tenía para el proyecto, lo que hacía que unos trabajaran más que otros, dejando descontento, acuerdos que no se cumplían, impuntualidad en las citas de trabajo, con mayor relevancia, el sitio para hablar de ello y poder lograr un cambio era dentro del espacio de supervisión, ahí es donde podíamos expresar aquellas inconformidades y hechos, sin embargo, no todos los miembros hablaban y lo que se discutía no lograba trascender, en un completo estado de negación, donde las intervenciones del supervisor no lograrán un quiebre en esa linealidad del contagio.

Pasado un tiempo, se postuló la posibilidad de un duelo no tramitado por la salida de dos compañeras que ocuparon cierto lugar dentro del grupo, pues ellas representaban un rol dentro de éste y su salida representó un vacío, acto que no llegó a tomar forma en palabras.

Es cierto que el desgaste ocasionado por el proyecto fue mayor de lo esperado, ya que no se cumplió con lo acordado en el protocolo de investigación, pues se aumentó la carga de trabajo debido a, lo que se puede nombrar la baja realización que sentíamos por el supuesto fracaso del proyecto en cuanto a la poca respuesta por parte del personal de enfermería, lo que no se vislumbraba como parte del contagio.

Conflictivas internas e intereses personales, amistades dentro del grupo de trabajo que hiciera confusa la dinámica dentro de éste, acuerdos incumplidos, omisiones y ocultamiento de información. Todo ello fue mermando la dinámica y a los integrantes del grupo, ya en ese momento, en estado crítico por el contagio. El supervisor exhortó a que las problemáticas personales se arreglaran fuera del grupo de supervisión.

En lo que respecta al grupo operativo de reflexión y a sus coordinadores, los cuales fueron hasta cierto punto de la experiencia portavoces del síndrome y su dinámica en la institución, asumiendo ello, debido al obrar de éstos. En primer momento se presentan las omisiones, el silencio que no dejaba fluir la información a los demás miembros del equipo y el supervisor, para poder analizar lo ocurrido dentro de ese espacio, como si se tratara de un boicot a la

finalidad del grupo de supervisión, parte de esta falla es la inexperiencia, pero también es cuestión del contagio.

Ya existía en el equipo de investigación una desilusión hacia los resultados, por lo cual los encargados del grupo de reflexión daban muestra de ello, al sentirse rebasados por la experiencia, tratando de maquillar, tal vez, lo que ellos pensaban era cuestión de sus fallas como coordinadores, tal como que el encuadre no se cumpliera, que los horarios y acuerdos no se respetaran, los chismes, la fuga de información fuera del grupo y la posterior salida de la participante involucrada en ello. Existía una imposibilidad de ver que aquello daba muestra de la institución y lo que estaba ocurriendo en los coordinadores, sus pensamientos, fantasías, sus temores y tropiezos debían ser puestos en palabra, sin embargo, no fue hasta que se llevó un pasaje al acto por parte de los coordinadores, dejando a la vista el contagio del síndrome que se estaba tratando, ellos mismos rompieron el encuadre aumentando el número de sesiones en el grupo, tratando que las enfermeras cargaran con ello, se les preguntó si ellas lo creían pertinente. Así mismo, no llevaron a supervisión lo acontecido de manera inmediata, sino tres sesiones después, cuando las enfermeras cancelaron un encuentro.

Es ahí, donde no puede ser negado que los coordinadores y por ende todo el grupo de investigación son portadores del síndrome, que logra avanzar de forma silenciosa, mientras va consumiendo la capacidad crítica, imposibilitando que quien lo padece sea capaz de verlo, de ahí la importancia de un espacio de escucha, y para los coordinadores un espacio de supervisión, puesto que se comprobó que es contagioso y necesita ser tratado.

Siguiendo con la supervisión y con las labores, ya en nuestro rol de portadores del Síndrome de Burnout, nos topamos con la recta final del proyecto, la elaboración del informe, el que sería testimonio escrito de todo lo ocurrido, se le entregaría al hospital y supuestamente a la universidad, debido a nuestro intento fallido para resarcir la poca participación, tuvimos que ocupar más tiempo de lo previsto, lo que ponía en un estado de mayor estrés a los integrantes del equipo de investigación, ya que la fecha límite para su entrega era muy próxima y lo escrito era muy poco.

Nuevamente nos topamos, con la sintomatología, los integrantes enfermos la mayoría del tiempo, se hacían reuniones para trabajar, sin embargo no se cumplía con lo acordado, los conflictos personales seguían, la productividad se detuvo, no se podía escribir, no

concordaban los resultados reales con las fantasías que se tenían ante el proyecto de investigación, lo que permite ver, que ser conscientes del síndrome no hace que éste desaparezca, no basta con asumirse como portador, pues éste va en aumento mientras poco a poco consume a quien lo padece, es necesaria una supervisión grupal, con el compromiso individual de cada miembro.

Para agregar un plus al estrés por el informe, se llevó a cabo un “foro” para dar a conocer el proyecto y sus alcances, pese a que la mayoría del grupo no estuvo de acuerdo en su realización, debido a lo que estaba ocurriendo a nivel grupal e individual, argumentando, era un hecho, un compromiso como parte del proyecto, por lo que se tenía que cumplir. Por lo cual, se detuvo la escritura del informe y se inició con la organización y la escritura de las ponencias y testimonios. Consecuencia de esto, el informe no se entregó a tiempo, el desgaste terminó por mermar al grupo, las relaciones interpersonales se tornaron hostiles, las reuniones de trabajo no funcionaron, no todos asistíamos, por lo cual en el espacio de supervisión era donde sabíamos nos veríamos, sin embargo, también aquí se incumplían los acuerdos.

Al final, el grupo de supervisión se desvaneció, cada uno de sus miembros salió con la advertencia de ser portadores de un síndrome, contagioso y poderoso, que no es capaz de erradicarse, sino hasta cierto punto solo controlarse, evitando una serie de acciones que se encaminan a la propia destrucción, intelectual y física, que terminan lastimando a terceros, dentro del trabajo y en la esfera personal.

El grupo de reflexión

Hablaremos de dos experiencias en grupos operativos, los cuales se entrecruzaron, ambos pertenecientes a un mismo proyecto de investigación, con la diferencia que uno tomado en su momento como punto de estudio y forma de intervención psicológica, grupo muestra de una institución; mientras otro se presentó como un sitio de estudio y supervisión, más no llegó a plantearse la idea de que representaba también un “laboratorio social” retomando al profesor que en su momento nos impartió la clase de “diseño e intervención”, el cual nos explicaba que un grupo operativo era muestra representativa de la sociedad, donde cada sujeto ejemplifica las características culturales y sociales que lo envuelven, por ende la dinámica que emerge dentro de estos grupos, permite analizar más allá del espacio físico que ocupan sus integrantes, en estos casos, representan realidades institucionales, sustentadas y manejadas por individuos. Una institución es, por las personas que pertenecen a ella, si bien puede ser una entidad por sí misma, los individuos que la forman, la defienden, la hacen ser en su particularidad.

Se llegó a descubrir que, aquel grupo pensado de “élite”, por estar conformado por psicólogos clínicos con el plus de ser investigadores, era también parte del estudio, que podíamos colocarnos del otro lado, no solo analizadores externos, sino como parte del análisis. Este paso no fue fácil, ni rápido, representa el trabajo de esta tesis, el hacer frente a muchas resistencias que en su momento no nos permitieron mirar lo que ahora puede verse desplegado en los siguientes apartados.

Daremos un breve recorrido teórico, que es a partir de donde nosotras entendemos el grupo operativo, retomando lo que nos representa mayor relevancia para esta reflexión.

El grupo operativo, se fundamenta en las ideas de Enrique Pichon-Rivière y los supuestos básicos de Bion. El grupo operativo:

“está constituido por la reunión, en un mismo equipo de trabajo, de personas deseosas de traer a la comunidad que las rodea cierto número de modificaciones de actitudes, sobre la base de un estudio detallado de la situación y por medio de un programa de acción racionalmente concebido.” (Pichon-Rivière, Bleger, Liberman, Rolla, 1983 Pág. 112).

El grupo, señala Bion “*se reúne para “hacer” algo: cada miembro coopera en dicha actividad de acuerdo con sus capacidades individuales*” (Bion, 1994). Sin embargo, la actividad por la que se reúne puede ser obstruida por los pensamientos que están llenos de poderosas emociones, que dan origen a los supuestos básicos de dependencia, apareamiento y ataque-fuga.

“Las finalidades y propósitos de los grupos operativos pueden resumirse diciendo que su actividad está centrada en la movilización de estructuras estereotipadas a causa del monto de ansiedad que despierta todo cambio (ansiedad depresiva por abandono del vínculo anterior y ansiedad paranoide creada por el vínculo nuevo y la inseguridad consiguiente). En el grupo operativo, el esclarecimiento, la comunicación, el aprendizaje y la resolución de tareas coinciden con la curación, creándose así un nuevo esquema referencial.” (Pichon-Rivière y colaboradores, 1960 pág. 120)

Como primer punto, nos encontramos con el motivo de reunión de estos grupos, anteriormente se mencionó que sus integrantes toman la decisión de agruparse con la finalidad de generar un cambio por medio de una estrategia y a base del estudio y análisis de la situación actual. Por lo cual, el motivo principal que hizo “el grupo de supervisión” como lo llamaremos, fue un proyecto de investigación psicológica y la necesidad de tener un registro, un espacio seguro para poder supervisar la labor que representó el ser partícipes y responsables de un proyecto, que tenía pronosticada la participación de un alto número de participantes.

“El grupo de reflexión” como identificaremos al segundo grupo conformado por personal de enfermería, se reunió con la finalidad de dar solución a su Burnout, este fue en principio su objetivo, después de haber contestado el EDO (Uribe, 2010) y haber escuchado los antecedentes de este proyecto, les surge aquel interés por participar. Lo cierto es que, tenían un desconocimiento sobre la forma de trabajo de un grupo operativo de reflexión, lo que en un principio les causó confusión, sin embargo, se fueron dejando llevar por su dinámica.

Estos grupos no iniciaron de forma paralela, pues “el grupo de supervisión” comenzó antes, casi desde que el proyecto arrancó sus labores, mientras que “el grupo de reflexión” se llevó a cabo en la tercera etapa del proyecto, sin embargo, ambos estuvieron íntimamente relacionados, ya que los coordinadores del grupo de reflexión, llevaban la información

surgida en este espacio para ser analizada por el grupo de supervisión, con la finalidad de llevar a cabo una labor acertada y neutral.

Sin embargo, no fue así, debido a que, para que un grupo operativo pueda cumplir su función, los integrantes deben estar comprometidos, dando pie a un espacio de confianza, cooperación y honestidad, donde se lleve a cabo el análisis de todo aquello que surge.

Para ello, el encuadre, un acuerdo explícito en el que se plantea, una forma de trabajo, un horario y un espacio, convenio que cada uno de los integrantes se compromete a cumplir, incluido el coordinador. Durante la supervisión de la escritura de esta tesis, el supervisor nos señaló que “-El encuadre se hizo para transgredirse. Lo que se trasgrede se analiza”, sin embargo, nuestra preocupación porque las cosas salieran “bien”, no nos permitió ver que dichas faltas tenían que ser motivo de discusión en nuestras sesiones de grupo de supervisión, al contrario, las omitíamos, haciendo como que nada pasa, con la idea de no mostrar nuestros puntos débiles; demostrar, ante todo, rectitud en nuestra labor. Entre aquellas trasgresiones, contamos con el incumplimiento de horarios, con la falta en el orden de trabajo, como la elaboración de relatorías y su lectura, las constantes ausencias durante las sesiones y el ocultamiento de información, así como la fuga de ésta fuera del espacio de análisis por medio del “chisme”.

Esto ocurrió también en “el grupo de reflexión”, el encuadre nunca se cumplió, existiendo retardos, ausencias, faltas de relatorías, alteraciones en su forma de elaboración, y aquello que representó una de las trasgresiones de mayor impacto, información emergida durante una sesión fue llevada por una de sus integrantes a uno de los servicios del hospital, generando una riña entre compañeras. Este hecho fue desconocido por los coordinadores durante algún tiempo, pues ninguna de las integrantes pudo hablar de ello en el grupo, fue una comunicación directa de una de las involucradas, que no tuvo mayor trascendencia, pues fue ignorado por los coordinadores y demás integrantes del grupo.

Llegado el momento de mirar en retrospectiva estas experiencias, es cuando surge la posibilidad de decir que dentro de estos grupos se jugaron elementos de mayor complejidad a los esperados, nos topamos con diversas coincidencias, que como anteriormente mencionamos pueden dar cuenta de la sociedad y la cultura en la que se encuentran inmersos;

sin embargo, siendo este un laboratorio social, también muestran fenómenos propios de sus integrantes.

Una forma de mostrar estas particularidades y dinámica de grupo, es a través de los supuestos básicos de W. Bion, los cuales retomaremos brevemente, pues la importancia reside en la experiencia y vivencias en ambos grupos, por lo cual, solo se retomará lo pertinente a esta exposición.

Todo ser humano, es perteneciente a un grupo y desde su nacimiento entra en su dinámica, aprendiendo a convivir y ser parte de él, iniciando con sus relaciones familiares. Esta forma de relación, está dotada de múltiples emociones, como el amor y el odio que pueden desencadenar pasividad o agresión entre otros. A raíz de estas primeras formas de relación, es que se desenvuelven y forman las distintas dinámicas grupales, permaneciendo en el trasfondo ciertas pautas propias de los grupos. Desde su trabajo con grupos Bion, argumenta que existen “supuestos básicos” los cuales indican el estado del grupo, éstos supuestos, por lo tanto, se presentan de forma aleatoria, pueden ser momentáneos y están en constante movimiento, dependiendo de los contenidos que surjan en el grupo se presentarán, con el propósito de sabotear la función del grupo de trabajo.

Todo grupo, se reúne con una finalidad y objetivo, el cual puede llevarse a cabo por medio de un “grupo de trabajo”, que depende de lo racional y objetivo, éste podrá decirse será el grupo ideal.

Uno de los supuestos básicos, es la dependencia, se explica que el grupo necesita de un líder, el cual ofrezca protección a sus miembros, del cual puedan obtener beneficios, de esta forma se dejará toda responsabilidad a una sola persona, lo que se interpone con un verdadero trabajo grupal.

Ejemplo de ello en el grupo de supervisión es:

Desde el inicio del proyecto, el grupo definió como líder a uno de los creadores del proyecto de investigación, dejando en sus manos gran parte de las labores y en muchos casos fue representante de todos los miembros, dentro y fuera de las sesiones de trabajo. Pareciera como si en él se posara toda la responsabilidad del trabajo y los integrantes, esto sucede a

partir de la posición que cada uno de los integrantes toma en el grupo; es decir, a partir de la posición que se le adjudicó este sirvió de portavoz.

Dentro del grupo de reflexión se pudo encontrar:

El liderazgo fue asumido por una participante; la cual, era la portavoz en casi todas las sesiones, fue quien tuvo mayor asistencia y quien elaboró la mayoría de las relatorías. Podemos suponer, que los demás miembros, colocaron en ella las expectativas de protección; pues no diría, ni escribiría nada que las comprometiera. Ante todo, externaría sus exigencias e inconformidades en el grupo, siguiendo con la idea del lugar que ocupan; esta participante, en algunas ocasiones, continuaba en el rol que ocupaba en la institución como jefa, como la portavoz de sí misma y su personal.

El segundo de los supuestos que expone Bion, es “el apareamiento”, fenómeno en el cual dos integrantes del grupo ocupan un papel protagónico, pues estos dos miembros inician una conversación uno a uno, mientras la otra parte del grupo se abstiene de cualquier comentario, siendo solo espectadores de aquello ocurrido en la pareja. Se explica que en este supuesto la esperanza es pieza clave, pues se tendrá la fantasía de que en ese encuentro surgirá algo nuevo que vendrá a salvar aquel grupo. Aquello nuevo podrá ser una persona o abstracción y puede ser tan fuerte para colocarse como un líder, al cual aspiran todos los miembros del grupo y colocan sus esperanzas.

En el grupo de supervisión se pudo identificar, aquella idea que existía con respecto a sus creadores del proyecto, en este caso un hombre y una mujer, los cuales, en varias ocasiones fungían como esta pareja, la cual tomaba en sus manos la responsabilidad de aquel grupo, formando un diálogo y estrategias para salvar el proyecto cuando la situación se tornaba difícil, los demás miembros del equipo se mantenían al margen, pues ellos eran los responsables. Aquella idea esperanzadora que surgió y que llevaría al éxito al grupo de investigación fue “la perfección”, una figura que estuvo presente todo el tiempo, y a partir de ésta se tomaron muchas decisiones que afectaron el proyecto y el objetivo del grupo de trabajo.

Diremos que, en “el grupo de reflexión”, este supuesto aparece cuando una integrante iniciaba una conversación con uno de los coordinadores, en este caso también, un hombre y

una mujer, que durante muchas sesiones tomaban estos papeles, en una ocasión este dialogo se prolongó durante gran parte de la sesión, el tema del que se hablaba era sobre como los altos mandos de esa institución no tomaban en cuenta al personal de enfermería, que por sus decisiones pasaron por muchas cosas, que se les exigía un buen trabajo pero que aquellos no otorgaban lo necesario para hacerlo. Los demás miembros permanecieron en silencio durante este lapso, como si guardaran la esperanza de que aquellas quejas y reclamos, llegaran a oídos de sus superiores y les resolvieran sus exigencias dándoles así lo que necesitaran.

El tercer supuesto es el de “ataque-fuga”, estado grupal que propicia la agresividad o la huida de aquella tarea grupal. En este supuesto se tornará líder todo aquel que implemente acciones para sabotear la tarea, siendo éste un rol inconsciente, cualquiera de los miembros del grupo puede ser.

Dentro del “grupo de supervisión”, como anteriormente se mencionó existieron dos desertiones, las cuales no pudieron ser analizadas en las sesiones de trabajo; sin embargo, en una ocasión, existió un intento por abordar ese tema, una integrante del grupo expresó su tristeza por la salida de una de las compañeras, aquel comentario desembocó en un ambiente hostil y participaciones que intentaban demeritar el sentir de la compañera, argumentando que su tristeza hacía referencia a que, aquella era su amiga, dejando de lado la posibilidad de ser una cuestión grupal, por cual se convirtió en un grupo ataque-fuga, saboteando el objetivo del “grupo de trabajo”.

En “el grupo de reflexión”, la salida de una integrante estuvo envuelta en conflictos, pues en una sesión de trabajo, en la que se había hablado sobre sus relaciones laborales y forma de trabajo dentro de los servicios, una participante del grupo realizó un comentario en el cual afirmaba que ella dentro de su servicio intentaba llevar una relación cordial y de cooperación con sus compañeras, a lo cual otra de las participantes como repuesta dijo, que eso era mentira que no existía tal comportamiento en los servicios, poniéndose como ejemplo, diciendo que no ha recibido ayuda de ninguna, a sabiendas que estaba sola en su área de trabajo, esta respuesta, incomodó a las demás miembros del grupo, pues intentaban mostrar que realizaban trabajo en equipo. Después de ello, aquel participante dejo de asistir, llevando aquello dicho, fuera del espacio del grupo.

Este hecho, visto en retrospectiva puede verse como un intento de sabotaje, pudiendo argumentar que en ese momento una de las cinco participantes, había tomado la iniciativa de tratar de demostrar, que las relaciones laborales dentro de la institución eran conflictivas, que el grupo intentaba ocultar información, la reacción grupal ante esto fue de desagrado, y el ambiente se volvió tenso. Lo que desembocó en la huida de aquella, participante, logrando así “protegerse” y seguir en la negativa de llevar a cabo el objetivo del grupo. El grupo se unió en su negativa de análisis y ocultamiento de información, haciendo desertar a una compañera que representaba riesgo para ellas.

Estos ejemplos, dan cuenta de un análisis a posteriori, en el momento que ocurrieron no fue posible identificarlos ni darles tales interpretaciones. Por la inexperiencia en el trabajo con grupos, por la falta de estudio sobre las teorías grupales y por el propio estado grupal en el que nos encontrábamos, que impedía su razonamiento.

Para ello, es pertinente estar al tanto de que el analista es objeto depositario de identificaciones proyectivas por parte de los miembros del grupo, las cuales están dotadas de emociones intensas sentidas por él, intentando lograr que el analista desempeñe cierto rol en la fantasía de alguien. Ciertamente, si no se está advertido de ello, se corre el riesgo de pensar que aquello experimentado está fundamentado en un hecho real y propio del analista.

Así mismo, es tarea del analista, mostrarles que dentro del trabajo grupal se presentan cuestiones relacionadas con fantasías y sentimientos de esperanza con los que tiene que lidiar y tolerar. Pues los grupos de supuesto básico estarán en constante confrontación con la idea de cambio o evolución, haciendo que cada nueva idea sea vista como amenaza.

Relaciones

El nuevo gobierno federal en el país se ha hecho llamar el gobierno de “la cuarta transformación” una transformación que no es posible sin perder ciertas comodidades, todo tiene un precio²⁸, un precio que paga toda la sociedad, sin embargo, la sociedad mexicana ha pedido que los altos funcionarios sean quienes paguen y solucionen, lo que nos corresponde a todos, cada uno desde su trinchera. Entre otras cosas, la transformación requiere hacer uso de la denuncia, haciendo especial hincapié en la denuncia de la comisión de delitos, por parte de funcionarios y narcotráfico, así como de la sociedad en general.

Ocupar un puesto de poder, implica grandes responsabilidades, no solo comodidades, como normalmente se cree. Si bien, existen beneficios, es importante identificar para que han sido utilizados, si se trata de beneficios personales o beneficios sociales. En el caso de una mega institución, ocupar el lugar de alto mando, llámese delegado, director, implica tener que hacerse cargo del funcionamiento de la institución con el apoyo de todos y cada uno de los que integran la organización. Sin embargo, para que esto se puede llevar a cabo es necesario conocer cuál es el propósito de la institución.

Una de las finalidades de las instituciones públicas es asistir a la sociedad, en el caso de un Hospital General, es brindar atención médica de calidad a sus derechohabientes. Por lo que, quien dirija la institución tendría que garantizar que el personal a su cargo, tenga los conocimientos necesarios para cumplir sus funciones, así como utilizar el poder que le confiere el cargo para hacer lo que sea necesario, dentro de la ley, para que el personal cumpla con su función, sumado a que tendría que ver por el bienestar de los mismos.

En el Hospital General en el que se desarrolló la investigación, tuvieron a bien permitirnos realizar un proyecto de investigación e intervención a propósito del Síndrome de Burnout con el personal de enfermería, nos permitieron observar, entrevistar, evaluar e intervenir; es decir, a nuestra consideración dieron el primer paso, escuchar y acceder a un proyecto de esta naturaleza, que tenía como una de sus finalidades contribuir a la mejora de su personal y, por

²⁸ No necesariamente monetario.

ende, de su hospital. Con esto se vieron beneficiados los altos mandos, puesto que demostraban su interés por mejorar la calidad en el servicio del Hospital, sumado a que al mismo tiempo se llevaba a cabo un programa federal que tiene como parte de sus objetivos garantizar el mejoramiento de las relaciones laborales y la relación personal-usuarios.

A pesar de que se contaba con estas fortalezas, los altos mandos institucionales, no estaban dispuestos a realizar mayor esfuerzo, pues ante la apatía del personal a la intervención planteada, se comprometió a propiciar el interés a través de una invitación, sin que esta fuera llevada a cabo. Por otro lado, los jefes inmediatos, mencionaban que no podían hacer nada, ya que su intervención podría ser interpretada como una violación a sus derechos sindicales.

Sumado a que por cuestiones política-administrativas durante el periodo del proyecto se hicieron varios cambios de dirección hospitalaria y coordinación de enseñanza e investigación, esto trunca el seguimiento por parte de las autoridades, puesto que en ocasiones no están al tanto siquiera de la existencia de proyecto o bien saben a medias. Esta situación la vivimos al visitar en una ocasión al director en turno, quien, al hablarle de nuestro proyecto y el avance cronológico del mismo, lo igualo con el programa federal que se llevaba a cabo durante el mismo periodo, parecía que no sabía con claridad de lo que se trataba nuestra presencia en el hospital. En esta misma ocasión, se pudo dar cuenta de la dinámica que tenía la institución para atender problemáticas en las relaciones personales, ya que fuimos invitados a realizar una “platiquita”, “un circulito”, “un tallercito” de 15 a 20 minutos para mejorar las relaciones interpersonales.

Esto nos dice, la importancia de generar conciencia en las autoridades para que estos temas se tomen con seriedad y que pueda ser atendida de manera distinta a un curso-taller de corta duración. Por lo que creemos que es necesario que vaya más allá de un listado de acciones mecánicas o que se les indique solo como hacer, sino que requiere de una intervención más profunda, por las implicaciones psicológicas y sociales que se atraviesan²⁹.

Para que podamos hablar de una manera distinta de enfrentarse a las problemáticas que se suscitan en la institución, no solo es necesario tener mayores herramientas, sino que también tomar en cuenta la relación que exista entre el personal, la forma en la que se comunican la

²⁹ Véase el chisme página 92 y el factor humano página 95.

información, el respeto y tolerancia que existe entre ellos, de esta manera es más probable que salgan triunfantes.

Durante el grupo de reflexión del personal de enfermería, comentaba en relación a la forma de comunicar los avisos al personal, los altos mandos³⁰ omitían información o bien les comunicaban a medias los avisos en relación al hospital, un ejemplo de ellos fue cuando cambiaron de instalaciones de la clínica al hospital general y tuvieron que continuar con los mismos recursos y mayor carga laboral, para la cual dicen, “no estábamos preparadas”, y “ellos no nos dijeron que tendríamos que trabajar entre la mierda, ellos solo salieron en la foto”.

Lo anterior, no solo nos habla de la forma en la que se transmite la información desde los primeros peldaños hasta los últimos, sino que también nos dice, en qué lugar se ubica el personal de enfermería, el personal operativo de la institución, puesto que son las(os) que mantienen en función los servicios hospitalarios, por lo que son de suma importancia para la organización; por lo que, la relación entre el personal tendría que ser lo más grata posible, para lograr un trabajo en equipo.

Las relaciones laborales que se desarrollan entre el personal, están atravesadas por el poder, por lo que nos parece que existen varias vertientes: en primer lugar, está el poder otorgado por el lugar que ocupa en la organización, llámese directivo, jefe de departamento, jefe de servicio, personal operativo, suplente, practicante. Esta forma de relacionarse es compleja, en tanto que los subordinados sienten que todo lo que los jefes dicen es para darle órdenes, el personal de enfermería, comentó en varias ocasiones que accedía a responder a nuestras preguntas y el EDO por tratarse de una orden³¹ hecha por uno de sus jefes. Dentro del grupo de reflexión existían varias quejas del personal en relación al cambio de instalaciones, puesto que no funcionaban de “manera correcta”; en segundo lugar, está el poder que se otorga por el título académico, llámese técnico superior universitario, licenciado, con especialidad, maestría o doctorado, esto les permite poder acceder a un puesto de mayor rango dentro de la organización, situación causante de conflicto entre el personal, ya que por un lado se

³⁰ Directivos, coordinadores, jefes de personal, jefes de servicio.

³¹ De esta forma lo percibieron algunos, puesto que al presentarnos con el personal de enfermería. Nos acompañó el que fue nuestro asesor institucional y quien tiene un puesto jerárquico dentro de la organización

molestan por que las enfermeras elegidas para el puesto de jefe de servicio, son elegidas por el título sin tener el conocimiento “necesario” para acceder al puesto y por otro es una forma de adquirir mayor conocimiento y poder atender a partir de mayores herramientas teóricas o prácticas, lo cual, les otorga mayor confiabilidad en la atención al paciente; en tercer lugar, se encuentra el poder otorgado por lo que le suponen a sus semejantes, esta sin duda tiene un gran peso para el personal de enfermería de la institución, a propósito se puede hablar de suponer quien sí y quien no cuenta con conocimientos, habilidades, experiencia o vocación y lo que el aspecto físico les hace ver (edad, sexo, color, raza) por ejemplo, a quien tiene aspecto de mayor edad se les supone mayor experiencia y conocimiento. Este último se puede observar, entre compañeros que cuentan con puestos de menor rango, como en el caso de un suplente al que dejaban encargado del servicio cuando la jefa se ausentaba, mencionaban que él era el elegido para cumplir con esta función por los años de experiencia que poseía; otro ejemplo sucedió, cuando asistimos a presentarnos con el personal de un servicio y a nuestra compañera, le hablaron con respeto y atención, incluso le llamaron doctora, preguntando también si quienes la acompañaban, nosotras, éramos sus alumnas.

Otro punto importante, es respecto a las relaciones de poder, es la relación que tiene el sindicato con la institución; por un lado, esta instancia está encargada de resguardar los derechos de los trabajadores, por otro se trata de otorgar seguridad laboral. En este sentido, no pudimos tener acceso a los contratos, ni a los convenios establecido entre el sindicato y la institución, si bien es un factor, no ahondaremos en ello; sin embargo, nos parece pertinente resaltar que durante nuestra estancia en el hospital, el personal nos hizo saber algunas condiciones por las que tienen que pasar para ser parte de la institución y que están ligadas al sindicato, como el hecho de que se da prioridad para otorgar base al personal que cuente con familiares pertenecientes al sindicato; es así que, existen personas que tienen hasta 10 años laborando en la institución sin contar con una base, y en contra parte existe personal que tiene poco tiempo trabajando ahí y, que ya cuenta con una base o bien esta próxima a obtener, por la ventaja de tener un familiar sindicalizado.

Los suplentes se encuentran a la espera de obtener una base para formar parte de tan prestigiada institución, soportan largas jornadas laborales, de las cuales son pagadas hasta

seis meses después, con la esperanza de recibir los beneficios que se creen obtendrán siendo parte de la institución.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Resistencias

En el curso de nuestra labor con el personal de enfermería, se presentaron una serie de resistencias, manifestadas con el rechazo a nuestra presencia en los servicios, a responder las entrevistas y las escalas de desgaste. En este sentido el personal, comentaba que había accedido a responder porque su jefe se los había pedido, no por querer aportar información, y claro que para ellos era complicado, personas extrañas iban a observarlos y a dar un veredicto sobre su salud mental, además de la fantasía de que la información que obtuviéramos se la entregaríamos a sus jefes, como si supieran que algo no andaba del todo bien y temieran las consecuencias de no ser “saludables” como ellas(os) querían hacer creer a los demás.

Una de las formas en las que, parecía, podrían estar tranquilos era el hecho de que, para ellos, un estudiante no genera ningún riesgo, “solo lo hacen para poder titularse”, como si nuestra presencia fuera tan solo un requisito sin importancia para su trabajo, se preguntaban ¿por qué a psicología le interesa el personal de enfermería? Pregunta que se dejó en el aire, no había otra respuesta que no fuera llevada a la “insignificancia”, a un mero trámite.

Por otro lado, es importante mencionar lo que implica socialmente estar frente a un profesional de la salud mental, aquí nos encontramos con comentarios como son: “yo no estoy loco”, “no necesito ir, ni me va ayudar”, “yo estoy bien, no estoy enferma(o)”, esto a pesar de la formación en salud que poseen, los prejuicios van más allá de la educación académica.

Hay que tomar en cuenta que el personal está atravesado por el concepto de salud definida por la OMS como “...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, es decir, que si se encontrasen fuera de los parámetros de salud, estar o sentirse fuera de salud física produce angustia, ahora que se trate de la salud mental, la cual es compleja, pues no se resuelve con un coctel de medicamentos, lo cual saben bien, ya que tiene etiquetas para las y los pacientes que no cuentan con una enfermedad orgánica visible, pacientes a las que no toman en serio, en tono sarcástico las(os)

llaman PH³² ¿Qué implicaría para el personal ser ellos los PH? Volvemos a los dichos que nos dicen que se creen no locos, partiendo de que la locura es algo malo, ubicarse o que los ubiquen como PH, genera quizá vergüenza ante los chistes que puede hacer el personal en relación a estos pacientes, sumado que al considerarlos “locos” podría tener como consecuencia no poder realizar su trabajo de la manera esperada y/o les podría costar el puesto en la organización o bien el no poder desempeñarse como enfermera, ya que su trabajo es cuidar enfermos ¿Cómo lo podrían hacer? Y no es que no se comporten como los PH es que no se dan cuenta en qué momento lo hacen y si se dan cuenta buscan, que pase desapercibido.

Otra resistencia que pudimos observar en el personal, es lo relacionado con la comunicación, la forma en la que circula la información entre el personal pasa a través de lo que llamamos “chisme”, pues la información pasa a manera de juego de niños, es decir, a modo de teléfono descompuesto, que, si bien es información distorsionada o modificada, se toma como información formal, aunque no lo es, sin detenerse a pensar o a cuestionar la veracidad de esta.

Esto se podía observar, en el personal, en ocasiones como en la que nuestro asesor institucional, nos comentó sobre una enfermera que se decía, había “asesinado” a los cachorros de su expareja, temiendo que aquello lo pudiera hacer con sus pacientes de UCIN, o en aquella ocasión en la que entregábamos de manera personal el resultado del EDO, el personal hizo la solicitud de que fueran colocados en la entrada de cada servicio, la intención, enterarse del resultado propio y el de sus compañeras(os), al no acceder a tal petición, el personal comenzó a preguntarse entre sí.

Otro ejemplo, tiene que ver con lo que terminó en discusiones y salidas del grupo de reflexión; en este, se reflexionaba sobre el trabajo en equipo, una integrante “A” mencionó que no se sentía del todo a gusto con la forma en la que estaban trabajando, ella y su compañera, mencionando que consideraba que no había un trabajo en equipo, por lo que otra integrante del grupo de reflexión “B” sacó del grupo esta información, causando problemas entre “A” y su compañera. Si bien, no se pudo concretar una reunión entre estas tres

³² Pinches histéricos(as).

enfermeras para aclarar lo sucedido, queremos ilustrar con estos acontecimientos el poder que tiene el chisme, en sus diferentes presentaciones.

Estas situaciones, no solo pasaban en el hospital, sucedía de manera paralela entre el equipo de trabajo, en la que podemos destacar varias situaciones, como la información que llegó a nuestros oídos, el tema del porque hacer la intervención en UAPI, siendo aparentemente una apuesta, aunque esta información se omitió en la supervisión y omitimos preguntar a las personas involucradas, por lo tanto, esta información se dio por hecho.

El chisme es una forma de comunicación distorsionada, este fenómeno se da de manera cotidiana entre el personal de enfermería; quizá, en general en la sociedad, de manera que no es percibida como un daño a la comunicación, incluso es un punto de referencia para la información que circula, por lo que es un punto de análisis, dado su estatuto de comunicación no formal. Hacer un análisis de esta forma de comunicación, tendrá como resultado volverla a un estatuto de formalidad, dejar de lado aquel chisme de pasillo esparcido en la organización, para convertirse en comunicación formal.

Al ser algo que pasa dentro y fuera de la institución, sería importante que se hiciera una investigación a profundidad al respecto. Lo que nosotras pudimos observar es que esta forma de comunicación en ocasiones puede generar conflictos, que pueden ser prevenidos, a partir de la honestidad de los integrantes de la organización, en este caso de los grupos de trabajo.

Factor humano

Es complicado hablar de lo que es el factor humano, puesto que implica, aquello que nos dijeron en el propedéutico, cuando decidimos tratar de incursionar en esta carrera –la psicología- para hablar del ser humano, tenemos que tomar en cuenta que somos biopsicosociales, lo que quiere decir que, estamos hechos de un cuerpo biológico, que contamos con una psique y que somos el resultado del contexto social al que pertenecemos. Es decir, que cuando hablamos del factor humano no lo reducimos a una cosa, lo que lo hace sumamente complejo, puesto que no se trata de cada uno en singularidad, sino de la dialéctica existente entre ellos.

Es ese sentido, podremos decir que cada persona actúa a partir de su singularidad, y esta se verá atravesada por aquello que Freud llamó inconsciente, que implica que no seamos del todo dueños de nuestras acciones, pensamientos, sentimientos o emociones.

Al entrar a la licenciatura, pudimos dar cuenta en cada una de las clases, que la cosa no sería sencilla, nos encontramos con Freud en el área básica, y decidimos que queríamos saber más, así que entramos al área clínica, la cual es definida por el Dr. Guzmán como “el castillo de la soberbia”, área que por cierto se encuentra arriba de la dirección³³, creen o creemos que todo lo podemos hacer, que sabemos más que los demás, que estamos un paso adelante, “bendita soberbia”. Cada uno de nosotros, está atravesado por un ideal de ser y para poder llegar a ese ideal, -al cual, por cierto, no podemos acceder en plenitud- hacemos una serie de cosas a partir de lo que se nos presenta.

Nosotros(as) como equipo, hicimos cosas para que el proyecto fuera conocido y reconocido, por aquellos con lo que competimos, sí competimos, por ser los mejores psicólogos, lejos de verlos como colegas, son competencia por lo que sobresalir era la mejor opción, estar arriba de aquel castillo, pero lo que sobresalía era la soberbia.

Nos pusimos el pie, como decía el Dr. Guzmán en reiteradas ocasiones en el seminario de diagnóstico institucional, sumen en vez de restar. Pero vaya que no hicimos caso, restábamos

³³ Mencionado por el Dr. Guzmán en el seminario de diagnóstico institucional.

una y otra vez, por citar un ejemplo, aquella escena en la que un compañero interrumpe en la entrevista que realizaba otro, para señalar que es lo que sigue en dicha entrevista, como si solo uno de los dos supiera lo que habría de proseguir.

Aquí cabría citar, la supuesta apuesta entre nuestro compañero y otro colega a propósito de ser contratado en UAPI, lo interesante de estas situaciones, es la rivalidad que puede existir entre colegas, y que, por cierto, no solo sucede entre psicólogos³⁴, puesto que, entre el personal de enfermería, sucede en innumerables ocasiones y que incluso puede costarles la vida a los pacientes. Al respecto, podemos citar aquel “guardadito”³⁵ para que cuando sea su turno en el servicio, no le falte, anteponiéndose a sí mismos, que a quien pudiera necesitarlo, el paciente.

Cuando hablamos de personal de enfermería, hablamos de una población principalmente femenina, pues se partía de la creencia de que la mujer cuenta con un instinto maternal, por lo cual solo se permitía que ella se dedicara a la enfermería, siendo este un arte doméstico, por ser la encargada de quedarse al cuidado de los hijos y del hogar.

Por lo anterior, tenemos que tomar en cuenta, la forma en la que se perciben las enfermeras en el sentido de ser mujer, es decir, a partir de la idea que cada una de ellas tiene de cómo debe ser una mujer, las tareas que le toca realizar en la vida, puesto que puede ser un factor para decidir a que dedicarse, en varias entrevistas las enfermeras mencionaron que habían decidido estudiar enfermería, porque en su momento eran la única profesión que estaba permitida para una mujer, no porque tuvieran vocación para la profesión.

Las consecuencias de tales cargas tanto laborales como emocionales, ha causado en algunas enfermeras “ataques de pánico” un ejemplo de ello es la anécdota de una enfermera, ~~A~~ perteneciente al grupo de enfermería, ella comentaba en el espacio que tuvo un ataque de pánico mientras manejaba en la avenida 5 de febrero, la cual la hizo pensar en dejar su formación puesto que creía que ya no podría con todas sus responsabilidades, ~~A~~ es madre soltera, estudia una especialidad en un estado cercano, por lo que tiene que trasladarse, pasa

³⁴ Se puede decir que sucede en todas las carreras, puesto que se trata quizá de una condición humana.

³⁵ Materiales para hacer procedimientos médicos.

menos tiempo con sus hijas y tiene que buscar cómo hacer para cubrir todas sus responsabilidades.

Si bien esto sucedió fuera del hospital, teniendo esta carga, es predecible que suceda en su lugar de trabajo, como dato curioso, esto sucedía a similitud con nosotras, tener que viajar, siendo madres, realizando un servicio social, si bien no sucede del mismo modo, lo que hay detrás es lo que nos interesa, las responsabilidades implicadas. Sumado a un posible sentimiento de culpa, por no dedicarse enteramente a sus hijos o por tener un deseo más que el de ser madres.

Las circunstancias en relación a sus parejas sentimentales, son otro factor a tomar en cuenta, puesto que al permanecer tanto tiempo en el lugar en el que laboran, es ahí donde algunas comienzan una relación sentimental, ya sea un compañero de la misma área o bien de otra área. Otras han optado por hacerse de parejas fuera del ámbito hospitalario, esto quizá sea un intento de mantener una brecha entre su trabajo y la vida personal; sin embargo, esto no ha logrado que quede fuera, pues en algunas ocasiones las riñas de pareja han llegado a suceder dentro de las instalaciones de trabajo, ejemplo de ello es la anécdota de una enfermera que mencionó en entrevista, que su pareja asistía en sus horas laborales a molestarla y a gritarle. Otro ejemplo, es una enfermera que asistió a lo que se proponía fuera un grupo de reflexión³⁶, que mantenía una relación con un compañero del área de lavandería, con el cual tenía complicaciones, puesto que era un hombre casado.

Las relaciones amorosas son importantes para el personal, si bien algunas son madres con o sin pareja, están atravesadas por la creencia social de que necesariamente tendrían que estar en una relación de pareja, ya sea por la creencia de que no podrán hacer una vida en soledad; por la creencia de que solo pueden ser padres, si mantienen una relación amorosa; por la creencia de que de una mujer necesariamente tiene que estar con un hombre a su lado, o de que de esta manera podrán iniciar una familia o que sin uno (hombre) no podrá lograr nada.

³⁶ Grupo que no se pudo concretar, a raíz de que solo una enfermera asistió a la cita, por lo que se le hizo la invitación para que asistiera a intervención individual.

Esto hace que, como algunas dijeron, sigan en la búsqueda de tu “Terrie”³⁷ aquel hombre al cual amar, enfrentándose a toda clase de obstáculos dramáticos.

Ahora bien, ser enfermera ha implicado desde su origen, ser quien cumpla la función del cuidado de los hijos de otra, así como *“El cuidado de enfermos, ancianos, personas desvalidas o débiles, y minusválidos, junto con la promoción de la salud (...)”* (Donahue, 1985), esto lo llevan a cabo dentro y fuera de su horario laboral, ya que algunas enfermeras, se hacen cargo de los cuidados de pacientes en su ámbito laboral y continúan con esta función en su entorno familiar, cuidar a sus familiares, llámese madre, hermanos, tíos, abuelos, etc., ya que “ellas tienen el conocimiento para hacerlo” y vale decir, el deber en tanto que es su función por ser enfermeras, la cuestión aquí, es que esto tiene un costo para ellas, ser enfermera las 24 horas al día los 7 días de la semana, no solo tienen que trabajar en el Hospital, si no que llegar a casa a continuar con las labores de cuidado, tener que lidiar con las cuestiones que le implica a ella la vida cotidiana y sumar aquellas responsabilidades que no siempre le corresponden.

Es por estos factores, que creemos que el personal de enfermería, tiene que analizar de manera individual o grupal, lo importante es que no lo dejen como que aquellas cosas que aparecen como normales, en el sentido de que así tienen que ser, o que no hay problema que sucedan, o que lo igualen a que lo normal es saludable, como aquel resultado arrojado por las escalas de desgaste en donde 74.5% de la población estudiada obtuvieron un resultado normal, y poco se preocuparon puesto que parecía que normal significaba saludable. Cabe señalar que ninguna persona tuvo un resultado saludable, es decir, que dentro de este hospital ya está instaurado el síndrome y que este desde ya las está desgastado, no solo eso, con las manifestaciones como el “ataque de pánico” o los accidentes que sufrieron algunas de las enfermeras, a pesar de que las lesiones fueron “leves” no hay que minimizarlas puesto que, si bien en estas ocasiones tuvieron la fortuna de salir adelante, puede ser que en otra ocasión les cueste la propia vida. Por lo que tendrían que estar alerta, no solo reflexionar su situación personal, sino que llevar a cabo acciones que les permitan salir adelante, cuidar de sí mismas(os).

³⁷ Personaje de anime de la serie Candy, Candy. El cual está enamorado de Candy y viceversa, pero nunca logran estar juntos.

Identificación

La forma en que pudimos dar cuenta de nuestra identificación fue por medio de supervisión grupal y trabajo de análisis personal. Para poder entender a lo que nos identificamos, es preciso ver a la institución como una parte de la sociedad y tratar de desentramar lo que ella simboliza.

En los orígenes del hospital se encuentra la asistencia y albergue al necesitado, donde se cumplían tareas de caridad y se asistía a pobres, ancianos, peregrinos y enfermos. Con el paso del tiempo su función se fue modificando y se dedicó a tratar específicamente problemas de salud. Tomando en cuenta que dentro del imaginario social el hospital es un lugar donde se brinda ayuda y alivio al enfermo.

Dentro de éste, se encuentra el personal de enfermería, del cual; su origen más antiguo se remonta hasta las primeras sociedades humanas, las cuales vivían en tribus; los hombres salían de caza y a las mujeres se les atribuía la obligación de cuidar y de proteger, haciendo referencia a cuidado materno; sin embargo, éstos se fueron extendiendo hacia los necesitados y enfermos.

Durante mucho tiempo se creía que esta profesión era exclusiva de las mujeres, debido a que ellas poseían un “instinto” materno y de protección. En las concepciones más modernas se le atribuye a la enfermería la función asistencial al enfermo, intentado no encasillar esta profesión al género femenino, se dice que el varón también posee la habilidad de cuidar.

Por otro lado, la psicología clínica, tiene sus orígenes en los padecimientos psíquicos o también llamados enfermedades del alma, para los cuales, era necesario emprender una cura, así como en la práctica médica y asistencial, en la cual se ayuda al enfermo por medio de un trato directo.

Hay algo que se repite en estos tres elementos, pertenecen al ámbito de la salud, que tienen como objetivo, ayudar al prójimo, al necesitado o al enfermo, un ideal social por excelencia, el cual es digno de admirar, “una vocación altruista con la desinteresada finalidad de servir al otro”.

Al estar dentro de este proyecto, adentrándonos en el mundo hospitalario y tener contacto con el personal de enfermería, así como la experiencia en el grupo operativo de supervisión, y en posteriores asesorías pudimos dar cuenta del porqué nuestra participación en este proyecto, ya que estaríamos junto a personas que persiguen un mismo ideal, un ideal compartido para ofrecer alivio al sufrimiento ajeno dentro de una institución especializada, con el rasgo de ser pública y de alto reconocimiento, asumiendo nuestra soberbia. La institución hospitalaria encarnaba ese ideal, acogiendo esos ideales y ofreciéndonos los medios para poder, supuestamente, llevar a cabo nuestras fantasías.

Para hablar más a profundidad sobre nuestros ideales, podemos dirigirnos nuevamente a los orígenes de la enfermería, en los que se encuentra una labor materna, una tarea exclusiva para las mujeres, las cuales tenían que cuidar de los otros, de sus hijos y de los enfermos o necesitados. Esto a costa de qué, a costa de sí mismas, de su salud o deseos. Sin demeritar la labor altruista que esto representa. Al final pudimos darnos cuenta que ambas compartíamos una función materna, que habíamos escogido una profesión para ayudar a los demás y que después escogimos participar en un proyecto dentro de un hospital para trabajar con personal de enfermería, que en su mayoría son mujeres. Siguiendo así un gran imaginario social, que no es precisamente amable con las mujeres que deciden ser profesionistas, pues de nada sirve que tengas una profesión altruista si no eres capaz de cumplir con las funciones de ser madre, esposa, hija, hermana etc., en todos estos roles hay una gran exigencia hacia la mujer y que pareciera debe anteponer su instinto materno, dejando de lado sus propios intereses o deseos ajenos a la maternidad.

Colocamos a un mismo objeto como ideal del yo, la institución hospitalaria y su función, nos identificamos con el personal de enfermería, el cual persigue ese ideal de ayuda al prójimo, pero también que lleva entramada una ideología social, en la cual las mujeres, se hacen cargo del cuidado de otros, que tienen que ser madres, esposas, hijas y en su caso profesionales de la salud.

Otro punto, con el que pudimos identificarnos con el personal de enfermería, el papel que ellas representan en la institución y el que nosotras representábamos en el proyecto, desde lo que pudimos observar, pareciera que al personal de enfermería se le relegará el último peldaño en la escala de jerarquías, ellas siguen representando un papel de ayudantes de

médicos; que siguen indicaciones, a las cuales no se les presta oídos, para sus opiniones o necesidades, no se les pide opinión, solo se les dice lo que tienen que hacer. Nosotras éramos prestadoras de servicio social, las cuales estaban para ejecutar indicaciones al pie de la letra, entregar reportes de efectividad de nuestra labor, dar prueba de que en realidad estábamos haciendo algo y de que lo hacíamos en la forma que era preciso para bien del proyecto.

La identificación tiene varias especificidades; sin embargo, para poder esclarecer lo anterior descrito hablaremos del cómo se relaciona con el ideal del yo.

Freud nos habla sobre cómo es posible que varias personas compartan un objeto como el depositario de su desplazamiento afectivo, esto a partir de este mecanismo psíquico.

En el escrito titulado “Psicología de las masas y análisis del yo” de 1921, Freud describe en el apartado llamado *Enamoramiento e Hipnosis* (pp.105-110), la importancia del ideal del yo y como éste tiene una función vital en los procesos de enamoramiento, hipnosis y sumisión ante un líder, en estos casos el sujeto coloca a una persona ajena como su ideal del yo.

El ideal del yo, hace referencia a una instancia psíquica en la cual se reúnen el narcisismo y las identificaciones con los padres, así como los ideales colectivos, siendo el modelo al que el sujeto intenta adecuarse.

Como un ejemplo Freud recurre al enamoramiento, la perfección en este proceso consistiría en colocar en una sola persona mociones de índole, tierna y sexuales. Las mociones tiernas se acompañan de una serie de atributos que son colocados en el objeto, los cuales enaltecen las cualidades de éste, dándole una posición privilegiada.

Lo que hace falsear el juicio sobre el objeto magnificándolo es la idealización, haciendo que éste sea tratado como el yo propio, por lo cual servirá para sustituir un ideal del yo no alcanzado. Se amará en virtud de perfecciones a que se ha aspirado para el yo propio y que ahora a uno le gustaría procurarse, siendo una satisfacción narcisista. (Freud, pp.106)

En la medida que el amor aumente el yo será desplazado por el objeto, presentándose rasgos de humillación, perjuicio de sí y sumisión ante las exigencias del objeto. Dando paso a que éste ocupe el lugar del ideal del yo.

Lo que ocurre en la hipnosis, es que también se presenta sumisión y obediencia hacia el hipnotizador como hacia el objeto amado. Absorbiendo cualquier iniciativa, para Freud el hipnotizador se coloca como ideal del yo. Este vínculo hipnótico es una entrega enamorada que excluye toda satisfacción sexual.

Pero ahora, cómo se relaciona el enamoramiento, la hipnosis y la masa, Freud hace referencia a una masa dirigida por un líder, nos explica es similar al fenómeno de la hipnosis, se tendrá la misma conducta hacia una persona, dejando de lado las mociones sexuales, más bien, enalteciendo sus cualidades ofreciendo obediencia y sumisión, erigiendo así un ideal del yo colectivo, siendo una convergencia de los “ideales del yo” individuales.

En sus palabras:

*(...) una multitud de individuos que han puesto un objeto, uno y el mismo, en el lugar de su ideal del yo, a consecuencia de lo cual se han identificado entre sí en su yo.
Pp.109-110*

Así una multitud de personas se identifican entre sí compartiendo un ideal del yo, teniendo un mismo modelo a seguir, el cual puede ser un ideal social, de esta forma es posible que varias personas coloquen en una misma institución montos afectivos, así como sus ideales, al tiempo que se identifican entre sí.

Ideal vs realidad

Hablaremos de los ideales, aquellas aspiraciones que fueron dando forma a este proyecto, que estuvieron presentes desde antes de nuestra entrada a la investigación, la cual, ya contaba con un antecedente que poco conocemos, sin embargo, pudimos dar cuenta de su idealización, dado que el trabajo que se llevó en equipo; también sobre las fantasías que fueron compartidas por todos los miembros, causando efectos en el proceder de la investigación y en cada integrante del equipo, debido a la confrontación que se tuvo con aquellas fantasías e ideales y la realidad institucional, la cual no nos permitimos apreciar, a causa del apego que generamos hacía la investigación. Para poder entender estos fenómenos recurriremos a la teoría del ideal yo expuesta por Freud, en tanto que nos orienta sobre el proceso de idealización y su relación con las fantasías, centrándonos en lo que consideramos pertinente para esta elaboración.

En el texto de Freud “Introducción al narcicismo” (1914), nos encontramos con esta afirmación sobre lo que sería la idealización:

“La idealización es un proceso que envuelve al objeto; sin variar de naturaleza, este es engrandecido y realzado psíquicamente” (pp. 91)

Idealizamos el proyecto de investigación en tanto que lo engrandecemos, se esperaba tanto de él, tanto así que se hizo la analogía de ser como un hijo, al cual se le colocan las mayores aspiraciones de sus progenitores, augurándole éxito y grandes beneficios, de los cuales sus creadores podrían disfrutar.

Siguiendo con la explicación de Freud, dirá que hay dos tipos de libido, una dirigida al yo y otra a los objetos externos, lo que permite vislumbrar el concepto de narcicismo. La idealización está en relación con el Ideal del yo, puesto que envuelve las satisfacciones narcisistas que en su infancia vivió el yo, debido a que los padres procuraron a ese ser indefenso y dependiente, vivencias satisfactorias de las que no quiere desprenderse, siendo este un narcicismo primario. Este ideal del yo surge a partir del proceso de identificación, en primer momento con sus padres, y el cual tendrá como desenlace la adquisición de ciertos caracteres, capacidades y restricciones que se les atribuyen, dando origen a una conciencia

moral, lo que es aceptado y lo que no, lo que procura satisfacción y lo que no. Llegado cierto momento el yo tiene que renunciar a esta forma de satisfacción narcisista, orillándolo a buscar otras formas de satisfacción por medio de la sublimación. Freud diría que el ideal del yo y la instancia psíquica del Superyó están íntimamente relacionados, conteniendo cualidades y perfecciones a las cuales el ser humano aspira culturalmente.

Pero no solamente se tratará del ideal, pues ante éste se presenta, lo inevitable de la realidad, lo que se antepone ante nuestros deseos y que muchas veces se contrapone, lo cual genera efectos. Para poder entender un poco más sobre ello, retomaremos a Freud en su texto “El yo y el ello” (1923), el cual nos hace la siguiente elucidación:

“Mientras que el yo es esencialmente representante del mundo exterior, de la realidad, el superyó se le enfrenta como abogado del mundo interior, del ello. Ahora estamos preparados para discernirlo: conflictos entre el yo y el ideal espejarán, reflejarán, en último análisis, la oposición entre lo real y lo psíquico, el mundo exterior y el mundo interior.” (pp.38)

Lo que permite una relación no tan conflictiva o sublimada, entre esa exigencia de lo real y del mundo interior, sin tener que renunciar a la satisfacción, son las fantasías, un artificio del que se vale el aparato psíquico para colocar, todas aquellas aspiraciones y deseos surgidas a partir del ideal del yo. Vale decir que la idealización permite el despliegue de ciertas fantasías apuntaladas en un fragmento de realidad, pero representan en sí aquellas aspiraciones narcisistas a las que el ello no quiere renunciar.

Para hablar de las fantasías tomaremos como referencia el texto de Freud llamado “El creador literario y el fantaseo” (1908{1907}) en él, nos encontramos con esta teoría, “*Es lícito decir que el dichoso nunca fantasea; solo lo hace el insatisfecho.*” (pp.129), lo que permitirá decir que se deseará lo que no se tiene, se fantaseará con tener o ser aquello idealizado, dirá que esto será la motivación y las fuerzas pulsionales que den origen a las fantasías; los niños desean ser grandes, mientras los adultos piensan en cubrir las expectativas que los demás depositan en ellos.

Lo que nos lleva a cuestionar sobre los ideales que existían con respecto al proyecto de investigación, sobre lo que éste produciría o provocaría, también nos hace pensar en las posibles fantasías de los miembros del equipo de investigación, las instituciones protagonistas con respecto a lo que esto les traería, así como algunas fantasías o ideales que

se lograron develar a partir de la labor de investigación, sin dejar de lado los ideales personales que lograron acuñarse dentro del grupo de supervisión.

Siguiendo con lo dicho por Freud, nos plantea que, la actividad fantaseadora va cambiando según la realidad actual del sujeto, pues adquiere de ella elementos para su formación, por lo tanto, la relación que tienen las fantasías con el tiempo y la historia de la persona son fundamentales, explicará que en éstas se encuentran enlazados tres tiempos, una vivencia anterior, una impresión actual y una posibilidad futura.

En palabras de Freud: *“vale decir, pasado, presente y futuro son como las cuentas de un collar engarzado por el deseo”*. (1908{1907} pp.130)

Ahora, expondremos aquellos descubrimientos que logramos a partir del trabajo en el grupo operativo de supervisión durante el proyecto y a partir de la supervisión para la elaboración de esta tesis.

En primer momento, nos topamos con los ideales de los creadores del proyecto, los cuales, vislumbraban con grandeza su creación, pues se trataba de un trabajo con bases sólidas, con una experiencia previa que avalaba su inquietud por seguir investigando sobre el Burnout en el personal de enfermería, teniendo la fiel convicción de que por tener guías académicos expertos en el tema era suficiente para evitar cualquier contingencia que perturbara el quehacer de la investigación, sumado a esto, la creencia de que por todo ello se podía ser inmune al contagio de este síndrome, así como que la firma de una hoja compromiso era suficiente para resguardar la integridad del proyecto, así como la colaboración de cada miembro que se incorporaba al equipo de investigación.

Esto fue una de las más grandes ilusiones que permeó desde un principio esta labor, pues la realidad resulta otra, nos dejó ver que no es suficiente contar con buenas bases teóricas, un trabajo estructurado y fundamentado, tener cerca mentes brillantes que sepan del tema y estén dispuestos a supervisar las labores, pues se dejó de lado el factor humano y los alcances del fenómeno a estudiar, así como todo aquello inesperado que pueda surgir y cambiar la jugada, como fue el contagio de todos los integrantes del equipo, esto hizo tambalear aquello que parecía tan sólido, tanto así que la hoja que se firmó al principio que nos comprometía a

concluir con el proyecto no fue respetada por todos los miembros, pues algunos de ellos como anteriormente se mencionó desertaron.

Otro de los ideales colocados al proyecto de investigación, es sobre lo que él representaba, ya que en varias ocasiones en el grupo de supervisión se mencionaba que era “un espécimen difícil de encontrar en nuestra facultad” pues se trataba de una investigación aplicada, que además contaba en su momento con el respaldo desde la rectoría y la delegación del hospital, sin duda se trataba de una proeza, algo insólito con muchas expectativas puestas en él, se pensaba podía traer grandes beneficios a sus creadores y a los involucrados, como los investigadores asociados, así como un acto altruista en pro del personal de enfermería.

Representado en el gran acto de inauguración llevado a cabo en el auditorio del hospital, al cual asistieron representantes de las autoridades de ambas instituciones, así como de la facultad, contando además con la presencia de los compañeros de clase de las investigadoras asociadas, teniendo como consecuencia mayores expectativas y polémicas. Lo cierto es que esto dejó mucho que desear, en la realidad el apoyo del delegado solo fue fugaz, el apoyo por parte de rectoría se topó con muchas trabas y condiciones que se tuvieron que cumplir, así como la institución en la que se trabajó no quiso tomar parte; al final sus creadores al igual que los asociados, obtuvieron el aprendizaje y la experiencia, teniendo que dejar de lado todas aquellas aspiraciones y fantasías que pudieron haber surgido.

Se tenía un ideal de perfección para este proyecto, en el cual se pretendía que las instituciones involucradas obtuvieran beneficios sin incomodidades, la universidad obtendría prestigio a partir de un nuevo modelo de intervención surgido desde una facultad casi sin actividad de investigación aplicada, la institución hospitalaria por su parte obtendría un beneficio para el personal de enfermería, así como mayor relación política con la universidad. Todo ello perturbaba a los miembros del equipo de investigación, que perseguían a toda costa, ese ideal. Impidiendo la posibilidad de ver lo que sería el verdadero objetivo dicho proyecto, el realizar un diagnóstico institucional y proporcionar una posibilidad de cambio, pues las fantasías que se formaron a raíz de éste, representaron un papel fundamental. Se tenían aspiraciones laborales, así como de reconocimiento, por lo cual se siguió la línea de intentar mostrar solo elementos positivos, omitiendo fallas dentro del equipo de investigación, así como el no querer mostrar todo lo encontrado en la institución, por la creencia de que aquello afectaría

la imagen y los alcances de éste, así como a sus miembros. Mientras la realidad nos mostraba que las instituciones están rodeadas por la corrupción, por el ocultamiento y los deseos egoístas, encaminados a buscar solo beneficios personales, dejando de lado aquellos fundamentos por los que fueron creados.

A raíz del acercamiento que se tuvo con el personal de enfermería a partir de las entrevistas y del grupo operativo de reflexión, siendo ellas una muestra de la institución en su totalidad. Se pudo colegir uno de los ideales que comparten entre sí, pues en la génesis de su decisión de dedicarse a la enfermería se encuentra en una idealización con respecto a la enfermería.

Comenzando con la imagen que les representa el uniforme, el ver a una enfermera portar un uniforme blanco y pulcro, una imagen bella, una enfermera que luce bonita, limpia, casi perfecta. Lo que las hizo desear ser igual a ella, portar ese uniforme que les proporcionara todas esas cualidades que se le atribuyen.

Sumado a ello la idealización del pertenecer a una institución pública, pues su profesión les debería permitir obtener un trabajo fijo, el cual les traería grandes beneficios al pertenecer a una dinastía, teniendo una base dentro de una institución de salud pública, gozando de prestaciones de ley y un estatus social que las distingue de los demás.

El perseguir estas fantasías ha hecho que gran cantidad del personal de enfermería lleve un ritmo de vida acelerado, llevando su profesión a los extremos, para lograr pertenecer a esta institución son capaces de sobrellevar cargas de trabajo excesivas, rotaciones indiscriminadas, laborar sin sueldo fijo o al menos constante, convivir en un ambiente laboral que en ocasiones suele ser hostil y tener que laborar en otra institución para poder obtener recursos.

En lo que respecta al uniforme, la fantasía era como si éste les permitiera ser una persona distinta, a éste se le tenían que propiciar los mejores cuidados y se tenían que portar los diseños más bonitos, colocándole un gran monto libidinal. Haciendo referencia a lo que el personal de enfermería comentó, aduciendo que pasado un tiempo esta emoción que les propiciaba el uniforme se fue quedando atrás, dejando de lado sus cuidados especiales. Pareciera que el solo uniforme no hace a la profesión, que ese estatus en el que se coloca al personal de salud no es el que se desearía, pues comentan que pareciera que tuvieran que

cuidar su imagen si lo portan, evitando por ejemplo comprar un refresco si lo usan, por la crítica social que eso generaría, al menos en sus fantasías. Al parecer esa idealización del uniforme y las fantasías que se crearon en su rededor no bastaron para alcanzar el ideal.

Por lo cual el personal de enfermería que ahora, ya no goza de la fantasía del uniforme, busca por otros medios, sublimar esos deseos pertenecientes a sus ideales, como el estudiar una licenciatura y dejar de ser técnico, llegar a ocupar un puesto más alto, tener una especialidad, entre otras aspiraciones que fueron mencionadas.

Lo que a nosotras acontece, aquella idealización que teníamos con respecto a este proyecto de investigación fue formado a partir de la creencia de que éste se trataba de un gran proyecto, dejándonos vislumbrar por la idealización de sus creadores que en un principio nos invitaron a hacer propio el proyecto, logrando interesarnos a tal grado que no importó lo que tendríamos que realizar para formar parte de él, pues gracias a éste se nos hacía la promesa de entrar en una mega institución ahorrándonos todos los inconvenientes que suelen tenerse para lograr la aceptación de un diagnóstico institucional, pareciera que todo se nos ponía en bandeja de plata.

A partir de esta idealización, nos formamos las fantasías de que gozaríamos del estatus de investigadoras, que trabajaríamos a la par de los creadores del proyecto, que participaríamos como coordinadores de grupo y podríamos dar atención grupal. Creímos fielmente, dejándonos llevar por nuestro narcisismo que saldríamos victoriosas de ello, obteniendo así reconocimientos y experiencia para nuestro curriculum, así como cubrir materias de la licenciatura en las cuales se requería de un trabajo en institución, de diagnóstico y propuestas de intervención, a la par de estar haciendo una acción para un bien social.

Al fin de cuentas, nos topamos con muchas cosas que distaban de la realidad, terminó por hacer desvanecer nuestro pequeño mundo de fantasías, pues en primer momento nos dimos cuenta que no podíamos hacer nuestro este proyecto, no éramos creadoras, solo fuimos participantes, prestadoras de servicio social, pudimos hacer ciertas funciones como investigadoras y trabajar a la par en la elaboración del informe final, pero en sí no teníamos mayor posibilidad de acción más que hacer lo que se nos indicaba.

En cuanto a nuestro curriculum, pudimos obtener una carta y reconocimiento que avala nuestro trabajo ahí, sin embargo, esperábamos también reconocimiento por parte de la universidad, teniendo un panorama lleno de glamur.

La idea de que cubriríamos las materias de la licenciatura en cierta medida se cumplió, sin embargo, fue a costa del disgusto de nuestros compañeros y algunos profesores, los cuales nos hacían ver su descontento, por no haber hecho los mismos procesos que ellos en las instituciones, lo que afectó la dinámica de nuestro grupo de clases.

Nos topamos con la realidad de que no hay investigaciones perfectas, que lo aparentemente sencillo no lo es, pues no haber participado de la creación de este proyecto nos dejó fuera de varias decisiones y aspectos importantes.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Pre conclusiones

Cuando hablamos del Síndrome de Burnout, hablamos de múltiples factores: institucionales, laborales, personales y sociales; es decir, que no se trata de hablar o dar cuenta de una condición para que este síndrome se presente.

Al ser la enfermería y la psicología profesiones dedicadas al altruismo, se *esperan* varias cosas de quienes ejercer dichas profesiones, como esa frase que en repetidas ocasiones escuchamos los psicólogos cuando reaccionamos de una forma u otra³⁸ “*y eso que eres psicólogo*”, como si cada profesión tuviera una vacuna para que no nos pase, la condición humana. La cosa es que, en efecto, no hay vacuna alguna porque somos proclives al padecimiento psíquico.

De ahí la importancia de transmitir aquellas experiencias que lejos de mostrar grandes proezas, den cuenta de las dificultades que se presentan, de los riesgos que se corren, y de esa manera, puedan estar advertidos de las implicaciones en una investigación.

Esta experiencia en su particularidad, muestra lo que representa un trabajo en equipo, los efectos y alcances del trabajo en grupo operativo dentro de una investigación aplicada, a raíz de esta experiencia surgieron varias elucidaciones, dada la premisa de ser éste un “laboratorio social”, permite hacer un estudio enriquecedor, tomando en cuenta aspectos sociales y personales, que den cuenta de la historia y actualidad de los sujetos que participan en él.

Así logramos entramar, la implicación que tiene para nosotras el ser mujeres en esta sociedad, la carga social ante una profesión “altruista”, el papel que juegan las instituciones en el estatus social, la importancia de una imagen, un ideal para nuestras decisiones de vida y carrera.

Pero no solo es la obtención de información, el estar enterados de tal o cual cosa, sino la importancia radica en el qué hacer con ello, de ahí nuestra decisión para dar a conocer esta experiencia, asumiendo nuestra responsabilidad de lo acontecido dentro de nuestro grupo de

³⁸ Porque no importa si es de tristeza, enojo o alegría, es como si tuviéramos que ser neutrales o que debiéramos no sentir, o mostrar emoción alguna.

trabajo. Reconociendo que la labor de diagnóstico e intervención institucional, tiene que ser una labor constante y de alta demanda para quien decida asumirla.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Capítulo IV

Conclusiones

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Introducción

Yo confieso ante Dios Todopoderoso, y ante ustedes hermanos que he pecado mucho de pensamiento, palabra, obra y omisión.

Por mi culpa, por mi culpa, por mi gran culpa (...)

La religión, ha sido en nuestra sociedad algo sin duda importante, y aunque hay muchos que reniegan de ella, también ha sido una forma de explicar aquello que no podemos entender, una forma de dar sentido a la vida humana, además también forja límites, lo que se puede hacer y lo que no, prueba de ello son los 10 mandamientos. En este sentido, para nosotras fue un motor y una resistencia; por un lado, al darnos cuenta de haber sido cómplices de actos deshonestos, como la entrega de resultados a personal que no había realizado la escala de desgaste, en un intento de dar vida a un proyecto de alfombra roja, nos hizo sentir unas pecadoras, una traición a nuestro trabajo, pero sobre todo una falta de ética hacia el trabajo y hacia el personal de enfermería. Sumamos ahora la culpa que nos inunda al escribir este texto, una traición al equipo, que sin duda nos habla de la complicidad que existió, a pesar de los desencuentros.

Dichos pecados, no solo fueron cometidos por nosotras, sino que también por nuestros compañeros y por las personas con las que nos encontramos en la institución, llámese directivos y personal de enfermería, haciéndonos cargo de nuestras omisiones y nuestros pecados.

Nadie está libre de pecado, dicen *“aquel que esté libre de pecado que arroje la primera piedra”*, aquí, todos pecamos, los intereses personales, los vínculos y la misma enfermedad (el Síndrome de Burnout) han hecho que hagamos cosas de las que no estamos orgullosas, ocultamos información para resultar triunfantes, esto nos llevó a aparentar *“como si”* todo lo que hacíamos fuera correcto, y quisimos escapar por los túneles, evitando la responsabilidad. Hoy no sólo la asumimos con este escrito, sino que lo hacemos también con la finalidad de reivindicarnos, para que aquellas omisiones no queden en el aire, para ser honestas y poder hacer con ellas algo mejor.

Se omite para *“quedar bien”*, para aparentar que todo está bien o que hacemos las cosas bien, para que las personas acudan a recibir algún servicio con nosotros, llámese médico, abogado,

psicólogo o bien a una institución. Como hemos venido diciendo, esta, una mega institución gubernamental, destinada a cumplir con metas a corto, mediano y largo plazo, en relación a la atención médica, que tiene como finalidad el bien estar de los derechohabientes, está atravesada por varios factores, en especial el factor humano, que hace que estas metas se puedan lograr o no; sin embargo, como institución tiene un compromiso con sus trabajadores, con los derecho habientes, con la sociedad, por lo que en el momento histórico de la institución, se llevaba a cabo un programa para la mejora de la calidad del servicio al derechohabiente y la mejora de las relaciones laborales, en ese sentido, creyendo que un decálogo a manera de mandamientos, se llevaría a cabo y el asunto se solucionaría; empero, aquellos mandamientos sólo dicen lo que no se debería hacer, no cómo poder llevarlo a la práctica, a partir de las condiciones en las que se encuentra el personal que las llevará a cabo, situación que al no cumplirse como se esperaba, y atravesados por un síndrome que destruye todo a su paso, se recurrió a la mentira o bien a la omisión, ocultar todo aquello que se saliera del panorama que se buscaba propiciar con dicho programa.

Existía un ideal, el cual buscaba cumplirse a toda costa, empero, hay una gran brecha entre el ideal y la realidad. Creemos que es importante contar con ideas claras de lo que se quiere lograr, pero al mismo tiempo, tendremos que tomar en cuenta diferentes aspectos en especial al que se refiere a los individuos que integran la institución, no se trata de cambiar al personal, sino lograr que sean ideales compartidos, y por supuesto, tomar en cuenta la vida personal, claro que no se trata de conocer en específico la situación de cada trabajador, aunque eso sería lo ideal, quizá las funciones no lo permitan ni la operatividad, pero si tomarlas en cuenta, por eso la necesidad de que el personal reciba atención psicológica constante, siendo; quizá, un requisito.

El 74.5% de la población obtuvieron de resultado la fase normal en la escala de desgaste, lo cual parecía que se igualaba a estar sano. Omitimos lo complicado que puede llegar a ser el lenguaje, lo vimos y lo dejamos pasar, es decir, dejamos que el personal continuara con la creencia de que estar en etapa normal está bien, no dimos mayores explicaciones, quizá por ignorar nosotros mismos cómo explicar aquella prueba o por no hacernos cargo de lo que pudo hacer sentir o pensar al personal realizar dicha escala.

Institución

- El síndrome de desgaste ocupacional, se encuentra instaurado en las áreas del hospital donde se realizó el estudio y en el personal que labora en ellos.
- Los prejuicios del personal de enfermería impidieron su participación en el proyecto de investigación.
- El diagnóstico institucional y la intervención psicológica no son tomados en cuenta como una forma de abordar conflictivas institucionales.
- El aspecto psicológico cuenta con prejuicios.
- Esta institución hospitalaria no se responsabiliza del bienestar psicológico del personal de enfermería.
- Tendría que implementarse dentro de esta institución una estrategia permanente de prevención y tratamiento para combatir el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.
- La institución desconoce que el síndrome de desgaste interfiere en su calidad de servicio.
- Las personas que están al frente de la institución tienen que administrar los recursos económicos en beneficio de los derechohabientes y de su personal.
- Por cuestiones políticas, puede haber cambios de directivos.
- La institución requiere de mayores ingresos económicos para poder ser funcional, así cubrir pagos del personal de suplencia.

Grupo operativo de supervisión

- El grupo de supervisión debe propiciar un espacio seguro, con el compromiso de todos los integrantes.
- Debe ser tomado como un punto de análisis y aprendizaje
- El grupo de supervisión fue contagiado
- Debíó haberse extendido hasta la total conclusión del proyecto de investigación.
- Se creó una fantasía del proyecto de investigación.

- Las expectativas de perfección del trabajo no se alcanzaron.
- Se incumplió con las labores y responsabilidades.
- Es fácil hacernos cómplices, por conveniencia o por ignorancia.
- Nos quedamos como grupo de supuesto básico y no como grupo de trabajo.
- Se generaron afectaciones físicas y emocionales en los miembros del equipo, desencadenando una serie de acontecimientos, efectos del contagio, poniendo en riesgo a los miembros del equipo de investigación y al mismo proyecto.
- El factor humano puede obstruir el trabajo.
- En el grupo siempre se creará un ideal

Sobre el Síndrome de Burnout

- Este síndrome será una manera de hacer frente al estrés laboral de forma patológica
- Es contagioso y silencioso, una vez que está instaurado va en aumento, no puede ser eliminado.
- Existe la posibilidad de hacer frente a ese estrés de formas distintas en las que el individuo que lo padezca no se encuentre en peligro grave.
- En el trabajo de investigación psicológica que trate sobre el Síndrome de Burnout, se debe estar advertido de la posibilidad de contagio, de su impacto y posibles consecuencias.
- Estar contagiados y exacerbarlos, “sé que me hace daño”, pero no se puede evitar la inercia, es más poderosa.
- Se peca de ingenuidad, no se advierte que están mintiendo y ocultando información.
- Todos pueden caer en el contagio.
- La resistencia está también en el analista.
- El saberse portador del síndrome no es suficiente para lograr hacer un cambio.
- Los resultados del EDO pueden ser confusos para los participantes.
- Cuando el resultado en el EDO es normal, el personal lo equipara a salud.
- Cambiar la palabra “normal” en la devolución, para no caer en confusión.

Enfermería

- La enfermería se sigue creyendo una profesión de mujeres
- Las mujeres que deciden ser enfermeras lo hacen a partir del ideal que tienen de “*ser enfermera*”.
- La sociedad tiene un ideal del deber ser de la enfermería
- La sociedad tiene un ideal de la imagen de la enfermería
- Ser enfermera implica un sacrificio.
- Ser enfermera, es serlo en el trabajo y en el hogar.
- Ser enfermera(o) implica estar en presencia de la vida y la muerte, y esto genera un impacto personal.
- Entre el personal de enfermería hay complicidad.
- Entre la personal enfermería hay rivalidad.
- Para el personal de enfermería es importante saber de la vida de sus compañeros
- Pasan gran parte de su tiempo dentro de un hospital
- Para el personal de enfermería es importante la existencia de vocación de servicio, pero no lo más importante.
- El personal está molesto por las condiciones laborales en las que vive.
- El trabajo en equipo es importante.
- El factor humano impide llevar a cabo un trabajo en equipo
- Los intereses personales están por encima de los beneficios del paciente

Proyecto

- El resultado del proyecto tiene que ser entregado a rectoría, sin importar quien este en el puesto.
- El proyecto tiene que ser permanente para que podamos pensar en un cambio.
- No importa en qué lugar se lleve a cabo la intervención psicológica, siempre y cuando se lleve a cabo.

- Es importante que las personas que están interesadas en realizar proyectos dentro de instituciones públicas tengan la paciencia y las habilidades necesarias para lidiar con los cambios de personal directivo.
- Concluimos que podemos estar frente al “síndrome de Candy, Candy”.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

¿Para qué o quién es la tesis, el proyecto?

Durante el transcurso de la escritura de este texto, nos preguntamos ¿para que el proyecto o para quién? O ¿para qué realizar este escrito? Ante tales cuestionamientos, vinieron a nuestra mente, más dudas que certezas, lo que sabíamos era que teníamos la inquietud de estar dentro de un proyecto así, sin detenernos a pensar un poco más sobre los verdaderos motivos para aceptar participar, o las implicaciones que tendría para nosotras, al paso de las supervisiones y de asistir a un espacio de análisis personal, fueron surgiendo varios elementos que daban luz a nuestras dudas.

Recordando un texto que para muchos puede pasar desapercibido durante la carrera, y que para nosotras representó una oportunidad de pensar nuestras elecciones, nos parece pertinente rescatar un texto revisado a inicios del área clínica en la materia de investigación, llamado “el paradigma indiciario” de Pura Cancina psicoanalista contemporánea.

En este texto, se habla sobre Freud y su relación con la escultura de Moisés creada por Miguel Ángel, explica, que una motivación personal es lo que llevó a Freud a interesarse por ésta, observó algo en ella que logró engancharlo, llevándolo a realizar una larga y exhaustiva investigación, Freud no se analizó, fueron otros los que trataron de darle explicación a ese interés. Lo anterior, nos permite cuestionarnos ¿qué dice de nosotras éste trabajo? ¿Qué nos representa? ¿Qué nos llevó por este camino?

Para responder, hay que estar dispuesto a cuestionarse más allá de lo que pareciera evidente, apostar al psicoanálisis y al paradigma indiciario que nos dice, que los más pequeños detalles pueden contener verdades. En nuestro caso, tendremos particularidades las cuales se implican con nuestro vivenciar personal, sin embargo, existen otros que nos implican a ambas y es lo que nos llevó a compartir esta experiencia y tomar la decisión de elaborar juntas este trabajo.

Ambas somos madres, mujeres con metas profesionales, ambas somos provenientes de pueblo, en donde la creencia de que las mujeres tienen que estar en casa al cuidado de los hijos está presente. Nos parece que estas cuestiones hicieron que nos mantuviéramos en este camino, a pesar de todos los obstáculos y las condiciones en las que tuvimos que trabajar, con intermitencias, pues no podíamos viajar constantemente, así que, con la ayuda de la

tecnología, hacíamos llamadas mientras trabajábamos en el mismo documento y cuando podíamos nos encontrábamos en la universidad.

Siempre supimos que no sería fácil, pero rendirnos no era una opción, viajamos de casa a la universidad, distancia que no es corta, esto implicó un gasto económico, un gasto físico y riesgos, nos arriesgamos a concluir, a buscar mejores oportunidades para nosotras, para nuestras hijas, para nuestra familia. Es decir, aportar nuestro granito de arena para mejorar nuestro entorno, las condiciones y los ideales que se adjudican a una mujer, no somos ni queremos que nuestras hijas tengan que ser víctimas de los prejuicios que se le impone a una mujer y además que es madre, cada una tendrá que encontrar la forma en la que pueda transitar, sin prejuicios, sin culpa por no encajar con el estereotipo o con el supuesto deber ser de una mujer.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Bibliografía

1. Bion, W. R. (1994). EXPERIENCIAS EN GRUPOS. Revisión. Pág. 115-152 Editorial Paidós, México.
2. Bruzco, María Lourdes, El EFECTO MARIPOSA Y SU IMPLICACIONES ESTRATEGICAS EN EL CONTEXTO ORGANIZACIONAL. Revista ciencias estratégicas en línea 2012, 20 (enero-junio): (Fecha de consulta: 29 de marzo de 2019). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=151325816003>>
3. Cancina, P. H. (2008) Capítulo VI. El paradigma Indiciario. La investigación en psicoanálisis -la Ed- Rosario: Homo Sapiens Ediciones.
4. Dávila, A.L. (22 de junio de 2018). Sin embargo. Obtenido de <http://www.sinembargo.mx/22-06-2018/3431582>
5. De Regules, Sergio. (2016). LAS TEORIAS DEL CAOS Y LA COMPLEJIDAD. EL MUNDO ES UN CALEIDOSCOPIO. Pandemónium: el caos determinista. EMSE. Ebook.
6. Donahue, M Patricia. (1985). Los orígenes de la enfermería. Historia de la enfermería. Editorial Harcourt.
7. Freud, Sigmund, Obras Completas, Ed. Amorrortu, Argentina, 2007, 24 T.
8. _____ “El creador literario y el fantaseo” (1908 {1907)
9. _____ “El yo y el ello” (1923)
10. _____ “Introducción al narcisismo” (1914)
11. _____ “La psicología de las masas y análisis del yo” (1921)
12. Gil-Monte, P. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. 18 de julio de 2017, de Redalyc Sitio web: www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf
13. Herrera y Moya (2016) Tesis colectiva El síndrome de burnout, en personal de enfermería del HG ISSSTE Querétaro un abordaje psicológico y psicoanalítico. Universidad Autónoma de Querétaro. Inédita.

14. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (24 de mayo 2016). Gobierno de México. Obtenido de <https://www.gob.mx/issste/prensa/inicia-issste-cruzada-nacional-trato-para-un-buen-trato>
15. Jacques E. (1972) Los sistemas sociales como defensa contra las ansiedades persecutoria y depresiva. Nuevas Direcciones en Psicoanálisis: la significación del conflicto infantil en la pauta de la conducta adulta. Editores: Klein M. & Heimann P. Editorial: Paidós.
16. La otra opinión. (26 de abril 2018). La otra opinión. Obtenido de <https://www.laotraopinion.com.mx/por-fin-sabemos-que-es-la-mafia-del-poder/>
17. López, Zulema. (18 de diciembre de 2017). Diario de Querétaro. Obtenido de <https://www.diariodequeretaro.com.mx/local/exigen-regularizar-pago-a-trabajadores-suplentes-del-issste-538240.html>
18. Martínez, Andy. (09 de marzo de 2016). Quadratin Querétaro. Obtenido de <https://queretaro.quadratin.com.mx/Falta-resolver-punto-concluir-huelga-la-UAQ-Gobernador/>
19. Montúfar, C. B.Y & Muñoz, J.T. (2009) Soy médico y estoy quemado. Prevalencia del síndrome de desgaste o “Burnout” en médicos de instituciones públicas y privadas. Memorias Congreso
20. Munguia, Karen. (27 de diciembre de 2016). Códice informativo. Obtenido de <https://codiceinformativo.com/2016/12/issste-cuenta-con-vacantes-pero-hacen-falta-egresados-con-especialidad-delegado-en-queretaro/>
21. Munguia, Karen. (27 de enero de 2017). Códice informativo. Obtenido de <https://codiceinformativo.com/2017/01/rector-de-la-uaq-esta-hecho-bolas-con-el-presupuesto-pancho-dominguez/>
22. Najjar, Alberto. (01 de julio 2018). BBC News. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-43578377> recuperada 21 de agosto de 2018
23. Navarro, M. (29 de diciembre 2016) Bajan suicidios durante 2016: Especialistas han atendido casos de niños de hasta ocho años de edad. El Universal Querétaro. Recuperado de: <http://www.eluniversalqueretaro.mx/portada/29-12-2016/bajan-suicidios-durante-2016>

24. Organización Mundial de la Salud. (1948). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
25. Pichon-Rivière, Enrique. 1983. El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social. Técnica de los grupos operativos. Pág. 107-120. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires.
26. Redacción. (21 de junio 2018). Milenio. Obtenido de <https://www.milenio.com/deportes/rusia-2018/el-mundial-de-la-verguenza-para-mexico>
27. Redacción. (30 de junio 2018). BBC News. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-44624409>
28. Redacción. (5 de julio 2018). BBC News. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-44689634>
29. Ruiz, Valentín. (16 de agosto de 2016). Voz imparcial. Obtenido de <http://vozimparcial.com.mx/2016/08/16/issste-paga-cheques-sin-fondos-empleados/16773/>
30. Ruiz, Valentín. (17 de diciembre de 2017). Voz imparcial. Obtenido de <http://vozimparcial.com.mx/2017/12/17/enfermeras-medicos-personal-administrativo-tomaran-oficinas-del-issste-queretaro-manana/35556/>
31. Sin autor (13 de diciembre 2016) Las 10 noticias que impactaron al mundo en el 2016. El universo. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2016/12/13/nota/5952859/10-noticias-mundo-que-impactaron-2016>
32. Trujillo Flores, M., & Valderrabano Almegua, M., & Hernández Mendoza, R. (2007). Mobbing: historia, causas, efectos y propuesta de un modelo para las organizaciones mexicanas. INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales, 17 (29), 71-91. <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802905.pdf>
33. Uribe, P. J. F. (2010). EDO Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (Burnout). Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V. México.
34. Valdez, Domingo. (16 de diciembre 2017). El universal. Obtenido de <http://www.eluniversalqueretaro.mx/sociedad/16-12-2017/suplentes-del-issste-exigen-ser-contratados>

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Anexos

Anexo I

Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología – UAPI
Proyecto de investigación e intervención psicológica
El Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un HG de segundo nivel en el Edo de Qro.

FICHA DE REPORTE DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA				N° CEESMA	
Fecha: 23 de febrero 2017	Servicio: Consulta Externa		Turno: matutino		
Nombre del entrevistado: Confidencial	Edad: 39 años	Puesto:	Sexo: femenino	Antigüedad: 16 años	

1. SOBRE EL CONTEXTO.

La entrevista se programó un día antes, cuando se aplicó el EDO, dando comienzo a la 1:30 en la isla de enfermeras del piso 3 de consulta externa, cuando comenzó el siguiente turno, cambiamos de lugar a un cuarto donde hay medicamentos.

No sólo nos fuimos del lugar por el comienzo del nuevo turno, sino porque con la compañera del turno que ingreso tuvo problemas anteriormente.

La entrevista duró aproximadamente una hora, al final de la entrevista, comentó que era la primera vez que hablaba con –uno de ustedes- refiriéndose a un profesional en psicología. Es importante mencionar que en varias ocasiones hizo referencia a que no sabía cómo los psicólogos llamaban uno u otro comportamiento (como alguna enfermedad).

Cuando habla sobre sus hijas y su padre, intenta mostrarme fotografías de ellos.

2. SOBRE LA TÉCNICA

Menciona –me obligaron a estudiar enfermería, mi mamá y mi tía. Un día me dijeron ya decidimos que vas a estudiar enfermería y mi tía pago la universidad. -

Con respecto al trabajo que ha desempeñado en el Hospital General. Comenzó siendo del departamento de limpieza antes de comenzar con su suplencia como enfermera. A partir del cambio de limpieza a enfermera, menciona hubo preguntas por parte del personal de enfermería como - ¿Qué tu no antes estabas en la limpieza? ¿Por qué ahora estas de enfermera, si eras de limpieza? - preguntas que ella no contestaba pues dice –no tengo por qué dar explicaciones, a ellos que les importa-, -si te dejas te comen-.

Durante algún tiempo, su expareja la molestaba en el trabajo, iba al hospital a gritarle. Menciona que –no me gusta ser el centro de atención, por muchos años lo fui aquí, me peleaba con mis compañeras. Por ejemplo, un día me dijeron que le hice algo a un paciente en medicina interna, la verdad no me acuerdo que le hice y le dije a la que me levantó el reporte que a mí me enseñara lo que le había hecho, la seguí por el servicio y las demás fueron atrás de mi porque pensaban que le iba a hacer algo-

-A mí además no me gusta estar en medicina interna, en un lugar así murió mi mamá, sé lo que pasó en un servicio así- por lo anterior, concursó por la plaza que se abrió en consulta externa, a pesar de ello menciona –la jefa me quería mandar a otro servicio, pero la obligue a que respetara mi plaza.- además –si me dejaban en medicina interna yo no haría bien mi trabajo.- por un momento nos interrumpieron, pues había quedado en tomar signos nuevamente a una paciente, sin embargo no lo hizo, ya que se habían llevado ya el material. Al retomar la entrevista menciona -Como ya te disté cuenta, no hago cosas que no estén a mi alcance-.

Otros problemas los ha tenido con los doctores a los que asiste durante su turno, pidiendo que no se le pida ayudar nuevamente a estos doctores, pues dice que sólo había -pique- refiriéndose a que ella llevaba el material completo que sabía iba a utilizar y el médico hacía referencia a que no lo llevaba y peleaban frente al paciente. Al ser reportada por el médico, la jefa Isabel al llamarle la atención le dice que la cambiara de servicio a medicina interna.

En relación a su situación sentimental, menciona que a los 24 años comienza a vivir con su esposo, teniendo poco tiempo de conocerlo. Él es un militar, que la golpeaba, menciona que durante un pleito lo apuñaló –si no lo hubiera apuñalado, me hubiera matado. Yo no estaría aquí. Las que me importan en este momento son mis hijas, porque sé que todo eso les afectó, una de ellas tiene miedo a crecer-. Menciona que la relación terminó –me paseaba a sus mujeres y un día yo le paseé a uno y por eso me pegó-. Actualmente su esposo está ¿?

Recientemente en una visita a su padre en Michoacán, menciona –no sé cómo, pero empujé a mi papá, yo sólo le hice así (haciendo el movimiento con las manos) y cuando lo vi estaba del otro lado de la habitación. -, al preguntar el porqué del empujón responde –es que me colmó, me estaba diciendo de cosas y no paraba de insultarme-.

Al finalizar la entrevista saca una fotografía de su padre y comenta –mira estaba muy guapo, por eso mi mamá le hizo caso-.

3. **SOBRE EL ENTREVISTADOR** De inicio me causo interés e intriga su historia, pienso que puede ser un chivo expiatorio de la institución, así como candidata para atención individual.

Lo que más me impactó de su historia fueron las circunstancias en las que apuñaló - por así decir- en defensa propia a su esposo y la poca importancia emocional que le da a tal hecho.

Anexo II

Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología – UAPI
Proyecto de investigación e intervención psicológica
El Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un HG de segundo nivel en el Edo de Qro.

FICHA DE REPORTE DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA				N° ENHMA
Fecha: 21 de marzo de 2017	Servicio: Hemodiálisis	Turno: Matutino		
Nombre del entrevistado: confidencial.	Edad: 46	Puesto: Enfermera General.	Sexo: Fem	Antigüedad: 21

4. SOBRE EL CONTEXTO

La entrevista fue realizada en el área de hemodiálisis a un lado de la estación de enfermería, la entrevistada acomodó un colchón de una camilla que se encontraba desocupada y mencionó ahora si tenemos donde sentarnos.

La enfermera presentaba disposición para contestar la entrevista, la cual duró aproximadamente 35 minutos.

5. SOBRE LA TÉCNICA

La entrevistada comenta que desde que era una niña tenía la ilusión de ser enfermera, - incluso a mis muñecas les andaba picando con lápices. Menciona que esa ilusión creció mucho más con la caricatura de "Candy". Sus estudios son en técnico en enfermería y dice que comenzó a trabajar en un consultorio privado ayudando a un médico radiólogo, después de ese empleo inició a trabajar en la clínica del Hospital General, comenta que sufrieron un cambio brusco cuando se cambiaron al edificio del hospital, menciona que eso les trajo complicaciones pues tienen personal insuficiente además del material.

Comenta que le gusta mucho su trabajo, que se lleva muy bien con sus compañeros de trabajo, menciona que en el servicio se han suscitado varios problemas entre personal, dice. –Cuando se dan esas conflictivas toca que yo no estoy, que me he ido de vacaciones o pido permisos.

En su vida personal menciona que tiene diez años de casada, no tiene hijos, comenta que intentó embarazarse con varios tratamientos de fertilidad, pero tiene un problema, el cual sus óvulos no maduran, por lo cual no puede realizarse algún otro tratamiento. Dice que en ese sentido está tranquila, que su esposo y ella han decidido permanecer así, no creen conveniente adoptar. Su esposo es médico veterinario y su labor es inseminar vacas, comenta que su hermano en una ocasión le dijo: -Y por qué no le dices que te insemine. (Una broma en cuanto a su imposibilidad para embarazarse). Diciendo: -Pero estoy bien, estoy tranquila.

Menciona que su trabajo en ese servicio es complicado, pues los pacientes van tres veces por semana por lo cual la relación con ellos es más cercana y es difícil, comenta que una de sus compañeras se cambió de servicio porque falleció una paciente y fue muy difícil para ella soportar eso diciendo: -Mi compañera me dijo, ya me voy, no puedo soportar eso, que se me estén muriendo los pacientes. -Yo intento aceptarlo, si es como un duelo, pero es parte de estar aquí.

6. SOBRE EL ENTREVISTADOR

Se sintió tranquilo por tener buena disposición por parte de la entrevistada, sin embargo, en ese momento se encontraba cansado por haber estado realizando trabajo en el hospital anteriormente. Debido al contexto y al estado del entrevistador, se omitió cuestionar sobre otros temas en relación con el trabajo y estado de la enfermera.

Anexo III

Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Psicología – UAPI

Proyecto de investigación e intervención psicológica. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un HG de segundo nivel en el Edo de Qro.

FICHA DE REPORTE DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA					N° 2
Fecha: 27 de octubre de 2016	Servicio: Urgencias		Turno: Vespertino		
Nombre del entrevistado:	Edad: 36	Puesto: Base	Sexo: Fem	Antigüedad:	

1. SOBRE EL CONTEXTO

La entrevista se llevó a cabo en el servicio de Urgencias adultos en el área de enfermería, en ese momento la enfermera se encontraba haciendo trabajo administrativo, anteriormente se había acordado un horario para su realización, por lo cual dejó de hacer sus labores por ese lapso de tiempo.

Fue una entrevista corta debido a la disponibilidad. Se logró su cooperación, sin embargo, desde un principio aclaró que ella no contaba con el tiempo para participar en el proyecto.

2. SOBRE LA TÉCNICA

La entrevistada comenta que es una mujer casada con tres hijas, que actualmente está estudiando una especialidad, que tiene que dividir su día entre su casa, sus hijas, su trabajo y su preparación. Comenta que ese ritmo de vida es pesado, pero ha podido llevarlo bien. Habló sobre que la profesión de enfermería es su vocación, que desde que era niña ella quería estudiar enfermería, cuando era adolescente aprendió a inyectar, aunque para entrar a la universidad fue a última hora que realizó sus trámites para poder entrar.

Comenta que le gusta su trabajo, por la satisfacción de ayudar a los pacientes y porque es un trabajo donde se requiere de muchos conocimientos y habilidad, le gusta que cada día aprenda algo. Explica que para ser enfermero se requiere vocación y conocimientos, diciendo: -Que realmente se tenga gusto por el trabajo.

Explica que muchas veces por cuidar al paciente no se cuida así mismo, pues es un trabajo con mucha responsabilidad, diciendo que, aunque su labor es más administrativa no tiene tiempo para realizar muchas otras cosas.

Menciona que no ha tenido dificultades con su personal pero que varias de los conflictos del personal que ella coordina en la institución son a causa de la falta de material y el mal trato de los pacientes que en sus palabras: -Se dice son personas más preparadas, pero tratan mal al personal, nos tratan como sirvientas.

Menciona que es una profesión mal pagada y que los suplentes sufren más esta cuestión.

Se externó un malestar porque en sus palabras –Siempre hacen estudios sobre el burnout en enfermeras y nunca se hace algo con eso. Y a ustedes por qué si les permitieron realizarlo, ni al mismo personal de enfermería le permiten hacerlo. Y ustedes como psicólogos ¿por qué estudian a las enfermeras?

No mencionó ningún síntoma que pudiera tener.

3. SOBRE EL ENTREVISTADOR

Fue una entrevista pesada, pues la entrevistada contaba con poca disponibilidad para la realización de la entrevista y a que en una ocasión anterior ya se habían realizado varios comentarios sobre la realización de ésta investigación, denotando su molestia al tener que cuestionarle y diciendo: - ¿Pues tienen que titularse verdad?

Se trató de hacer un lazo empático con la entrevistada para ello se preguntó si contaba con tiempo, sin embargo, no fue posible por lo cual la entrevista está forzada.

Anexo IV

Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Psicología – UAPI

Proyecto de investigación e intervención psicológica “Me Cuido y te Cuido”

El síndrome de burnout en el personal de enfermería de un HG de segundo nivel en el Edo de Qro.

FICHA DE REPORTE DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA	N° 4
---	-------------

Fecha: 13 de noviembre de 2016	Servicio: Urgencias	Turno: Especial Diurno
--------------------------------	---------------------	------------------------

Nombre del entrevistado:	Edad: 50	Puesto: Base	Sexo: Fem	Antigüedad: 34
--------------------------	----------	--------------	-----------	----------------

1. **SOBRE EL CONTEXTO** ¿En dónde fue la entrevista? ¿Qué clima emocional predomina? ¿En qué condiciones es la entrevista? ¿Cómo es el lazo empático – transferencial del entrevistado y el entrevistador? ¿Cuánto duró la entrevista? ¿Qué emergencias pueden reportarse?

La entrevista se realizó en unas camas vacías alejadas de las demás enfermeras, se escuchan varias bromas sobre que la van a “terapia”. Esta entrevista se realizó en dos partes, pues en un primer encuentro la enfermera se encontraba atareada al recibir un paciente al área de choque, y todo el personal de Urgencias Adultos tuvo que cooperar para atenderlo. En un segundo momento se acudió al área de urgencias para seguir realizando la entrevista.

2. **SOBRE LA TÉCNICA** ¿Cuáles son los principales hallazgos? ¿Puede identificarse el síndrome de burnout? ¿Cuáles son las preocupaciones, fantasías, miedos? ¿Cuáles son las necesidades emocionales del entrevistado? ¿Cuáles es el impacto emocional en el cuidador del trato a pacientes? ¿Existen síntomas presentes del síndrome de burnout? ¿Qué extra puede agregarse de lo sucedido?

La entrevistada habló sobre su motivación de ser enfermera a lo que comenta, su interés surge por la imagen que representa la enfermera, pues ella dijo: -se veían tan bonitas, que yo quería verme como ellas, con su uniforme blanco y limpio, muy arregladas; además de que veía la caricatura de Candy y quería ser como ella. Agregando que pensaba que no sabía de matemáticas.

Menciona que a los quince años comenzó sus estudios técnicos en enfermería.

2.1 Dimensión agotamiento emocional

La entrevistada al mencionar su rutina diaria, dijo que durante toda la semana ella trabaja en su comunidad en su domicilio, que ahí ocupa un pequeño local el cual utiliza para realizar procedimientos sencillos como inyecciones, curaciones, tomar signos arteriales entre otros y que ella se ayuda económicamente con eso pues su esposo está enfermo de diabetes y no trabaja, por lo cual ella se dedica a su cuidado, menciona que tiene dos hijas las cuales están estudiando enfermería y una de ellas tiene una hija a la cual cuida mientras su hija estudia.

2.2 Dimensión despersonalización

Aclara: -Mi trato con el paciente es bueno.

La entrevistada dice que en el trato con sus compañeros trata de que sea lo mejor posible, aunque dice ser directa, aclara: -no me aguanto las cosas. Dice que el ser enfermera es: -una profesión de servicio y dedicación, en el cual se debe tener la disposición de servicio.

2.3 Dimensión baja realización personal

Al mencionar que su elección de estudiar enfermería había surgido por un ideal, aclara que estando en la práctica es cuando comenzó a ver que ese ideal se desvanecía, pero dice: -hubo un enamoramiento. Incluso afirma que no sabría que hubiera hecho si no enfermera. -El ser

enfermera es una profesión que implica vocación y dar una parte de sí mismo, pues hay muchos pacientes con los que toca más que ayudarlos, escucharlos.
La entrevistada mencionó que ella está con sobrepeso y que lo sabe, que tiene que bajar de peso. (Aunque médicamente no está diagnosticado)

-
3. **SOBRE EL ENTREVISTADOR** ¿Cómo se sintió? ¿Qué piensa? ¿Qué actitudes registra antes, durante y después? ¿Qué impacto emocional tiene para el entrevistador reportar la entrevista? ¿Cómo considera qué fue su ejercicio de entrevista?

La entrevistada mostró mucha disposición para hablar, por lo cual tomó la iniciativa de hablar diciendo cómo fue su elección de carrera además habló sobre su vida personal diciendo que ella en su comunidad es una mujer activa a la cual buscan mucho, que tiene facilidad para organizar y dirigir.

El entrevistador se mantuvo atento a lo dicho por la enfermera, en un ambiente de confianza y cooperación.

Dirección General de Bibliotecas UNQ

Anexo V

Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Psicología-UAPI

Proyecto de investigación e intervención psicológica.

El síndrome de burnout en el personal de enfermería de un HG de segundo nivel en el Edo de Qro.

GRUPO OPERATIVO DE REFLEXIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA BITACORA DE SESIÓN

No. de grupo: 2	No. de sesión: 11	Fecha: 05 abril 2017.
Hora: 2:30 pm	Tópico de sesión:	

Psicólogos coordinadores:

Psicólogo que reporta:

Lectura psicodinámica de la sesión "Hasta la rosa más bella tiene espinas"

Nuevamente la sesión inicia con un retraso, 2:50 pm, L se presenta nuevamente sin el uniforme de enfermería, Sandra llega corriendo como es común en ella.

En esta sesión se habló sobre los duelos, los cambios y lo común en el hospital.

Ellas mencionan que a lo largo de su trabajo dentro del hospital se crea rutinas y formas de llevar su labor, una de ellas es que se olvida o se deja de lado el presentarse con un paciente nuevo y explicarle lo que se le va a realizar, así como el preguntar su nombre. L dice que es algo que ella ha retomado, menciona que a partir de lo que se reflexiona en el grupo es que intenta cambiar, con respecto de eso es también el que ya no trae su uniforme de enfermera al terminar su jornada de trabajo.

A partir de esto se trajo a tema el cómo el personal de enfermería tiene catalogados a los pacientes y sus nombres, mencionando que el personal de Urgencias tiene identificados a los pacientes y que esto impacta en la forma de tratarlos. Diciendo que hay pacientes a los que se les llama "PH", a lo cual refieren son pacientes con algún diagnóstico psicológico o psiquiátrico, a los cuales hay que tratarlos con soluciones de agua y ya se tranquilizan o se les quita el dolor. L menciona que esta concepción ha cambiado en ella pues ha tenido que recurrir al psiquiatra y ser medicada pues dice tiene muchos dolores de cabeza y dificultades para dormir. A menciona que los médicos le han pedido que les inyecte placebos a ciertos pacientes catalogados como "PH" y ella se ha negado, pues no puede mentirles y no puede responsabilizarse por algo que no hizo como anotar en la receta un medicamento y aplicar agua simplemente.

Otra clasificación es "CHAN" en la cual entran los pacientes con insuficiencia renal hepática, y son recibidos en el hospital con un prejuicio pues dicen que están enfermados por alcoholismo.

Con ello nos comenta L que dentro de la institución hay cambios pues ahora por cuestiones legales, está prohibido poner el diagnóstico en la ficha de identificación de los pacientes.

Por lo cual se inició el tema, de los cambios que se tienen que hacer y a los cuales se ponen resistencias, dice –Muchas veces nosotros sabemos de esos cambios, pero somos muy difíciles, porque por ejemplo cambió el nombre del catéter, antes eran "punzocat" que es una marca y ahora los anotamos como catéter. Y hacemos ese cambio hasta que la institución manda un oficio y nosotros firmamos como enteradas.

Otro cambio que fue muy grande y fue recordado por uno de los coordinadores es el cambio de la Clínica hospital al edificio del Hospital, diciendo que como primer cambio es el espacio un lugar más, más pacientes y el mismo personal, el cual es insuficiente. Se dijo que también hubo un corte entre el personal de enfermería pues anteriormente compartían piso medicina interna y cirugía, ahora dice S hasta el derecho a comedor les quitaron coartando la posibilidad de que se conviva más en el trabajo, aclarando de que ese no es la finalidad de ir a trabajar, pero si ayuda a mantener un buen clima laboral.

Al tratar de saber un poco más sobre este gran cambio, se dijo que era como un duelo, una pérdida que se estaba tramitando, a raíz de esto S en un tono fuerte dijo: -No nos avisaron, no nos explicaron cómo

iban a ser las cosas, no hubo un acompañamiento psicológico para ese cambio, las autoridades nunca nos dijeron van a tener que llegar a limpiar los pisos van a llegar a un hospital sin material, ni lo necesario para tener pacientes, las autoridades lo presentaron como algo muy bonito como algo que no era pues ellos decían algo y aquí nosotros veíamos otra cosa. Donde estaban ellos cuando se nos inundó este piso (cirugía), solo vinieron a decir por qué se les están infectando los pacientes, porque se tapó un baño y los pacientes estaban entre aguas negras, tuvimos que subirlos a Medicina interna en donde las enfermeras nos limitaron su material hasta donde no, al grado de no querernos prestar un estetoscopio. Nadie nos dijo que íbamos a estar llenas popo, limpiando todo el piso.

Todo ello fue un reclamo hacia las autoridades y la jerarquía más alta, el cambio de la clínica hospital era algo que se sabía, pero era algo que no habíamos vislumbrado en su magnitud dentro del personal de enfermería. Este reclamo lo realizó Sandra mirando a José Carmen, cuestión de transferencia, cuestión personal o institucional.

Dirección General de Bibliotecas UQ

Anexo VI

Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Psicología-UAPI

Proyecto de investigación e intervención psicológica.

El síndrome de burnout en el personal de enfermería de un HG de segundo nivel en el Edo de Qro.

GRUPO OPERATIVO DE REFLEXIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA BITACORA DE SESIÓN

No. de grupo: 2	No. de sesión: 12	Fecha: 12/04/17
Hora: 14:30 a16:00 hrs.	Tópico de sesión: "Al fin se acabó esto"	
Psicólogos coordinadores:		

Lectura psicodinámica de la sesión LA APERTURA A LO NUEVO

Lo que debería ser un cierre, para el grupo resultó ser una apertura a algo nuevo. La sesión comenzó con la llegada de A. minutos previos de las 15:00 hrs. Cuando ella llega, M y yo nos encontrábamos hablando sobre lo que hemos oído y observado del grupo y a la vez, pensábamos las formas de dar a conocer al grupo que esta era la sesión de cierre. Comentamos si considerábamos pertinente cerrarlo, cuántas sesiones más podíamos tener. Al final, decidimos preguntarle al grupo y a partir de eso respetar lo que las integrantes del grupo decidieran.

Entre las cosas que discutíamos respecto a los fenómenos del grupo decíamos que hemos sido muy permisivos con el tiempo, yo le comentaba a M que me hizo ruido la frase que ella dijo antes de que iniciara una de las sesiones pasadas "estas mujeres cada vez llegan más tarde"; otra de las cosas presentes ha sido el olvido de relatorías, constantemente no llegan con ellas al grupo diciendo que se les olvidó hacerlas, que olvidaron imprimirlas o llegan con ellas inconclusas por hacerlas a la prisa. Acordamos hacerles la puntuación de eso observado. En lo que respecta a lo oído, consideramos, y esto es agregado de otra ocasión anterior, que dentro del grupo S. ha sido la integrante que de alguna manera se resiste al cambio y conspira contra el grupo; en un primer momento pensamos que el acto realizado por las dos integrantes A. y A.A. daba cuenta de esa conspiración, una de ellas al contar sobre lo acontecido, de forma casi secreta al hacerlo en la ocasión que sólo estuvo ella en el grupo y acto propio que sucedió entre la A.A. y L. El acto consistió en una discusión llevada entre L. y otra compañera de trabajo, servicio y turno; aparentemente ocasionada por A.A. Fue a partir de eso narrado que A.A. dejó de asistir a grupo.

A las 14:45 hrs. Llegan a grupo S. y A.; comenta S. que a ella le tocaba hacer la relatoría, pero no la hizo pues no logró recordar que fue lo que se dijo en la sesión pasada. Es de registrar, que S. ha sido la integrante del grupo que más relatorías le ha tocado hacer pues su asistencia a grupo ha sido más contante que la de las demás integrantes. Sin embargo, de todas las relatorías que le han tocado por realizar, muy pocas son las que ha llevado a grupo y en las últimas sesiones le ha dado por hacer una modificación en la relatoría cambiando el texto por imágenes. Otra de las cosas identificadas es que, si cumple con realizarlas, pero de forma tardía, las lleva a sesión posteriormente. Con la frase "No hay recuerdos de la última sesión" es con lo que inicia la sesión.

Una vez dicho lo de S., ella se pone a reír y tras ello un prolongado silencio se manifiesta, en él se observa a S. soltando una que otra risa y a A. con una fatiga que le provoca sueño pues comienza a presentar golpes de sueño estando sentada.

El tema con el cual se rompe el hielo es sobre el uniforme de enfermería. Se comienza por decir que el uniforme lo han utilizado como pretexto para salir de las exigencias familiares y engañar a su familia,

principalmente sus hijas e hijos, al decir que salen a trabajar cuando realmente lo que quieren es estar un rato libres de lo laboral y familiar. Una de las integrantes dice *“es difícil salirte de tu casa”*.

“M” hace la pregunta al grupo: ¿Qué significa el uniforme? A lo cual se responde diciendo que puede tener muchos significados; entre ellos reconocimiento, protección y respeto.

La conversación sobre el uniforme comienza a presentarse como un tema central de la sesión; las integrantes del grupo comparten sus experiencias respecto a él diciendo todas que al principio de su trabajo el uniforme para ellas era algo muy importante, incluso dándole un cuidado y trato especial, después, una de ellas dijo *“Me cae gordo”*. Los motivos por los cuales para ellas resulta ser así es debido a que se ensucia fácilmente, principalmente cuando se encuentran en sus días de menstruación. Una de las integrantes, A. quien ha manifestado tener rasgos obsesivos dijo que ella cuando decidió estudiar enfermería, una de las cosas que la motivó fue ver la imagen de las enfermeras portando su uniforme muy blanco y limpio. Ella al iniciar su trabajo como enfermera dijo que se compró varios uniformes y que los lavaba muy aparte de toda la demás ropa para que no se maltratara. Otra de las integrantes compartió la siguiente frase *“Cuando comienzas te emocionas, después te fastidia estar cuidando que esté bien”*

El motivo por el cual dejaron de darle un trato especial a su uniforme fue por su confrontación con la realidad laboral de la enfermería pues ahora lo que hacen es llegar quitarse el uniforme y aventarlo a la lavadora. S. comenta; *“compraba uniformes para verme muy mona, ahora ya no”*.

Otro de los dichos en el grupo fue *“el uniforme de enfermería sale caro”*; esto dicho en referencia al precio; compartieron que hay uniformes muy adecuados para el trabajo, pero su precio es muy alto; las tres integrantes de esa sesión dijeron haber comprado su uniforme espacial para enfermera embarazada y que aún hoy lo conservan guardado por cualquier cosa. Mientras escuchaba y observaba al grupo en lo anterior descrito, pensaba en una de las dimensiones del síndrome de burnout que es la insatisfacción al logro donde la baja realización personal y el escaso deseo motivante de la vocación se encuentran presentes.

Se habló sobre la diferencia entre instituciones de salud que hay en Estados Unidos y el ISSSTE; al comentar que el uniforme en México casi siempre es comprado por el personal y la institución rara ocasión les da uno; llegan al hospital con el uniforme puesto y se van de regreso a sus casas con él. Cosa muy diferente que sucede en Estados Unidos, donde el uniforme pertenece al hospital y el personal de enfermería una vez que llega, se presenta con ropa de civil y ya estando en el hospital se pone el uniforme y al salir se lo quita. La institución hospitalaria se hace del resguardo y limpieza del mismo ya que le pertenece a ella.

Se dijo que el uniforme también representaba un riesgo pues por medio de él se podía pegar alguna bacteria o virus que en un futuro podría contagiar a algún ser querido. A. compartió su experiencia de cuidado que tuvo con una de sus hijas al decir que ella tenía tanto miedo de que su hija pudiera contraer alguna enfermedad del hospital que, al llegar a su casa, en la cochera tenía otro cambio de ropa, lo que hacía llegando del trabajo era quitarse el uniforme, lo guardaba en una bolsa y se ponía ropa limpia para entrar a la casa y en contacto con sus hijas. Noto que ella ya en varias sesiones ha mencionada tener constantes hábitos compulsivos con la limpieza.

Otra anécdota compartida por A. es referente al cuidado que ha tenido con su hija la pequeña, menciona que por mucho tiempo la sobreprotegió de todo peligro y ante cualquier suciedad que veía en su ropa la cambiaba inmediatamente. Cuando ella se iba a trabajar dejaba a su hija bajo el cuidado del abuelo, al llegar a casa veía que la ropa que su hija traía puesta cuando ella se fue a trabajar, de regreso ya estaba lavada y tendida; Preguntaba a su papá el motivo y él decía que la niña jugó y se ensucio. Tiempo después se dio cuenta que mientras ella no estaba, el abuelo se llevaba a la niña a jugar al parque, dejando que se ensuciara, jugara con tierra, cosa que a la niña no le causaba conflicto alguno. En la reflexión que A. hace de eso termina diciendo que al ver lo que el abuelo hacía con su hija se dio cuenta que por más que estuviera pendiente del cuidado y sobreprotección de su hija ella en algún momento se iba a poner en riesgo y terminó cerrando con la frase *“Las hijas no puedes*

tenerlas como muñequitas” a lo dicho por esa frase, M le puntúa al grupo que, así como ellas no siempre pueden ser las muñequitas enfermeras, relacionándolo con el tema del uniforme muy mono. El tema del uniforme, el uso y cuidado, expectativas y realidades de él, fue algo que campeó durante toda la sesión. En ella, A. y L. fueron las que más participaron de la sesión desde la parte temática. S. se mostró muy callada y con una mirada muy fijada en mi persona. Al final de la sesión, como ya en sesiones anteriores, L. comenta sobre su problema personal, en relación a lo que acontece con sus mamá y hermanos. Comenta que dentro de su familia existe violencia intrafamiliar pues un hermano golpea a su pareja y una de sus hermanas de L. fue golpeada por lo que dejó a su pareja y se fue a vivir con la mamá. L. comenta que su mamá al escuchar los problemas que pasan con sus hijos acude a ella para pedir ayuda.

Dentro de la misma sesión y ya en el cierre de la misma, S. da cuenta de querer compartir algo al grupo, que parece ser doloroso para ella al manifestar llanto en sus ojos, pero con *trastabilló* en la palabra se le dificulta decirlo y lo reserva

Al parecer, el grupo se ha consolidado con cuatro integrantes: A., L., I. y S.; son las integrantes que han tenido constancia en las sesiones. L.L. decidió tomar la atención individual por lo que dejó al grupo y de A.A. se sabe que el grupo la ha invitado para que asista, pero ella muestra resistencia a regresar. En una ocasión cuando mi compañera M y yo nos dirigíamos a grupo, pasando por los escalones del pasillo de la entrada, la encontramos que iba bajándolos con un peculiar cojeo del pie; al momento de vernos nos saluda y pregunta si aún puede asistir a grupo, dando una respuesta anticipándose ella misma al decir *“¿Verdad que ya no puedo asistir al grupo?”* le contestamos que por supuesto que puede asistir pues su lugar permanece, preguntamos el motivo por el cual ella piensa que ya no puede asistir y contesta que por sus faltas que ha tenido.

El cojeo del pie, nos comenta, es debido a una caída que tuvo en el hospital; le comentamos que el espacio para hablar de eso y lo que ella guste continúa estando en el grupo, contesta agradeciendo y nos dice que probablemente suba, pero no subió.

Anexo VII

Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Psicología-UAPI

Proyecto de investigación e intervención psicológica "Me cuido y te Cuido"

El síndrome de burnout en el personal de enfermería de un HG de segundo nivel en el Edo de Qro.

GRUPO OPERATIVO DE REFLEXIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA BITACORA DE SESIÓN

No. de grupo: 2	No. de sesión: 13	Fecha: 26 de abril 2016
Hora: 2:30 pm	Tópico de sesión:	
Psicólogos coordinadores:		

Lectura psicodinámica de la sesión

Pasada de la hora acordada entra S y L, al poco de cerrar la puerta entre A hablando entre dientes y haciendo una mueca de preocupación.

Se abre la sesión con el tema de las elecciones, se pregunta ¿Qué planilla gano, por cierto? Contesta S ganó la azul, pero esta no es la buena. Aclarando que en realidad estas elecciones no son para elegir una planilla de sindicato sino para que los ganadores como representantes del ISSSTE Hospital, vayan a la cámara de diputados a llevar las propuestas de los trabajadores. Que la buena como ella dice es hasta dentro de unos meses más.

Se preguntó si en cada elección era lo mismo y dijeron que si, que siempre se tapiza el hospital. Dice L cada vez te saludan sonriente y te hablan por tu nombre, aunque jamás cruces palabra con ellos, te tienen identificado por nombre y servicio.

Es como allá fuera...

S nos entrega la relatoría que no trajo la sesión pasada, nuevamente utiliza dibujos. Explicando que es como si tuvieran roles acumulados y que ello les generaba estrés, pues aparte de ser enfermeras tenían otras funciones y todo ello les demanda tiempo y esfuerzo.

Dice S: -Estos grupos nos sirven para darnos cuenta de todo lo que cargamos.

A raíz de esto A nos comenta que no llevó la relatoría de la sesión pasada, diciendo que tenía muchas cosas en la cabeza que no imprimió la relatoría, pero que si la había hecho. Y nos cuenta algo que le ocurrió en su servicio, dice que ella no tiene hojas para expedientes que tiene que ir a urgencias adultos por ellas, y que en la mañana fue por ellas como siempre, pero rato después llegó una compañera y les pregunta, ¿quién se robó mi pluma? Por lo que ella y los demás presentes dijeron que nadie, acto seguido ella fue acusada del robo y como testigo de eso supuestamente estaba una practicante de enfermería. Dice ella que se enojó mucho, levantando la voz diciéndole pues trae a la persona que te dijo eso, después de eso llega la practicante y frente a todos la señala directamente del robo, reclamando enseguida le dice, ¿estás segura de lo que estás diciendo, me estas acusando de un robo? Al notar que A estaba muy molesta, la involucrada en la acusación quiso deslindarse diciendo que se confundió, pero no dejaría las cosas así, llamó a su responsable y le dijo que una de sus estudiantes le estaba levantando falsos y fue reprimida.

Dice que lo que le molestó es que se le haya acusado de algo que no hizo y además por una estudiante que no tenía nada de respeto, que la hubieran metido en chismes.

Qué hay sobre los chismes se preguntó.

S menciona que también tuvo problemas con algunas estudiantes, que la acusaron de que les tiró sus trabajos y que las trató muy mal, pero dice yo si estuve con todas las jefas habidas y por haber, e incluso me cesaron de practicantes por un tiempo, pero si les dije, sabes por qué regaño a las estudiantes, porque no quieren trabajar, no quieren aprender, llegan al servicio y nos las ves cambiadas, sino que se sientan y con su celular en la mano, les hago preguntas básicas y no me las saben contestar, su supervisora no las viene a checar como son. Hasta hace poco me mandaron otra vez estudiantes, pero si les advertí, saben cómo soy y si así me mandan estudiantes no quiero que pase otra vez lo mismo.

Dicen algo que ya habían comentado en sesiones anteriores, estas nuevas generaciones no tienen vocación de ser enfermeras, piensan que por ser licenciadas van a mandar, no quieren aprender, no tienen nada de iniciativa, hasta a los médicos hay que enseñarles.

Surge la duda y cómo ellas deciden ser enfermeras.

S entre risas dice que ella decide ser enfermera porque veía "Candy-Candy" y ella quería ser como Candy y encontrar a su Terry, también dice que una de sus tías es enfermera y que la forma en que se lavaba las manos le llamaba la atención pues le salían muchas burbujas y dice quería ser como ella también. Dice: No sé, si Candy hubiera sido contadora u otra cosa que hubiera sido yo.

A menciona que ella estaba todo el tiempo en el ISSSTE, y que le gustaba el uniforme, dice que su papá trabajaba en el ISSSTE en lavandería y que la traía todo el tiempo y ahí veía a las enfermeras y quería ser como ellas y traer su uniforme blanco.

L nos dice que ella como antes lo había comentado, decide estudiar enfermería por necesidad y querer ayudar a su familia, pues por cuestiones económicas pero que al estar en la práctica a ella le gustó mucho la enfermería.

Entre chiste dije, a esta nueva generación le faltó ver Candy, ella tuvo una vida sufrida y al final quedó sin su Terry. Qué hay en el personal de enfermería que hace que se dividan entre nueva y pasada generación, hablan de vocación, de educación, pero también hay algo en el ISSSTE que contribuye a hacerlo, dicen es permisivo.

Anexo VIII

EL SÍNDROME DEL REVENTADO EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA Y LA IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA

Dr. Sergio Mendizábal Amado
AMPAG
Instituto Mendoa

INDICE

1. *Objetivo del trabajo. Lugar de estudio. Definición del concepto. Definición operativa.*
2. *Causas del Síndrome del Reventado:*
 - a) *Individuales.*
 - b) *Institucionales.*
 - c) *Sociales.*
3. *Síntomas del “Síndrome del Reventado”. La identificación proyectiva patológica y la transferencia masiva.*
4. *Conclusiones y recomendaciones.*

EL SÍNDROME DEL REVENTADO EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA Y LA IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA

Objetivo del trabajo.

Mostrar la presencia del “síndrome del reventado” no sólo en aquellos miembros del staff “idealistas”, “simbióticos” o “de un bajo nivel jerárquico” –como se ha mencionado hasta ahora en la literatura– sino también en aquel grupo de alto nivel, de mayor preparación, con cierto grado de análisis, y que podría ser denominado como el grupo “intocable” de la Comunidad Terapéutica, es decir, el de los psicoterapeutas, ya sea individuales, de grupo, familia o acción.

Al develar las causas y características que lo originan se pretende:

1. Prevenir la presencia de este padecimiento en los trabajadores de la salud mental, pero sobre todo en el terapeuta que empieza o en aquel que ha dejado de cuestionarse, analizarse, de estudiar, de trabajar en equipo; y que, por lo tanto, presenta como rasgo de personalidad, la omnipotencia.
2. Hacer una serie de recomendaciones que le permitan al terapeuta reconocer los síntomas incipientes y que le sirvan como una alarma para tomar medidas preventivas o curativas.
3. Saber que se pueden producir iatrogenias en los pacientes si no se reconoce que éste es un cuadro del terapeuta.

**DEFINICIÓN DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA INSTITUTO MENDAO
SERVICIOS QUE OFRECE, TRATAMIENTOS QUE IMPARTE, IDEOLOGÍA**

En este Congreso sobre Grupos Humanos, un gran grupo al cual me referiré es el de la Comunidad de Mendao, clínica que se dedica al tratamiento de psicóticos, borderline o con neurosis severas. Los servicios que imparte la institución son de internamiento, hospital de día y consulta externa. Los tratamientos son desde el esquema Bio-Psico-Social. En el abordaje biológico, se incluyen los tratamientos psiquiátricos y neurológicos. En el psicológico se incluyen las psicoterapias individuales, grupales, familiares, de acción. La socioterapia está integrada por las asambleas, terapia ocupacional, talleres, salidas organizadas recreativas; el grupo operativo, dirigido a atender y mejorar la salud mental del equipo a través de un espacio de reflexión teórico, técnico, filosófico e ideológico que permita el mejor trato al paciente. La filosofía de la institución se basa en el trato humano al paciente, verlo como otro miembro de la comunidad y respetar sus puntos de vista.

Existe una tendencia a la democracia, horizontalidad y fomentar la actitud crítica como cuestionamiento para un mejor funcionamiento institucional.

El Síndrome del Burn-Out

En inglés se ha utilizado el nombre de “burn-out”, que significa “quemarse”, “derretirse” para referirse a los síntomas psicológicos que acompañados o no de sintomatología física se agrupan en una constelación característica relacionada con la situación laboral. 1

El primer autor que se refiere a este síndrome es Freudenberger 2, en un artículo donde detecta este problema en un staff sobrecargado, con deficiente entrenamiento y alto nivel de responsabilidad con seres humanos. Las investigaciones posteriores demostraron la presencia de este síndrome en maestros, policías, trabajadores sociales de salud mental; abogados, administradores, clérigos. Todos los autores coinciden en que, en los trabajadores de la salud, este síndrome constituye un problema crítico.

Definición operativa: en este trabajo se traduce el término Burn-out por el del “Reventado” porque se piensa que la cantidad de identificaciones proyectivas patológicas recibidas por un miembro del equipo tratante, incluyendo a los terapeutas, que no son elaboradas, procesadas, convertidas y devueltas en una conducta terapéutica o interpretación, se van acumulando dentro del terapeuta hasta llegar a un punto donde se rebasa el umbral de tolerancia a estas identificaciones proyectivas patológicas y “revienta” en vez de “derretirse” o “quemarse”, como sería la traducción textual de “burn-out”. Explota por todos estos objetos parciales que se depositan, invaden y parasitan al terapeuta o miembro del equipo.

En este trabajo diremos que sufre el “Síndrome del Reventado” aquel miembro del equipo que deja de realizar sus funciones laborales como normalmente lo venía haciendo, que agota sus recursos físicos y emocionales, se aparta del buen tratamiento y/o bienestar del paciente, que entra en un proceso regresivo a partir de crisis personales, socioeconómicas, falta de preparación, estudio, supervisión, participación en juntas que permitan el trabajo y la elaboración en equipo; inasistencia al grupo operativo de la institución o no participación activa en este; carencia del análisis psicoterapéutico, sobre todos tratándose de un contexto institucional en donde prevalecen las relaciones transferenciales masivas y parasitaciones psicóticas.

Esto significa que vamos a encontrar diferentes sintomatologías, dependiendo de los rasgos de personalidad del sujeto y de los referentes núcleos de fijación hacia donde lo lleve el fenómeno regresivo. Según Mendizábal, M., *“si la regresión es muy intensa y se trata más bien de un sujeto idealista/depresivo [...] el síndrome se caracteriza por depresión, agotamiento, desilusión laboral, fatiga, cambios de humor, irritabilidad, quejas frecuentes, impaciencia, negativismo, actings sexuales y agresivos. En las fases avanzadas se puede presentar paranoia, ideación, gestos, actos suicidas.”*

3

Nosotros hemos observado que también se presentan accidentes con daño físico y enfermedades graves que incapacitan temporalmente al sujeto: quemaduras, enfermedades psicosomáticas.

Es importante hacer notar, como la Dra. Mendizábal hace ver que “[...] la hipótesis medular del Síndrome es que le ocurre a individuos ‘idealistas’ que se han convencido, en algún grado, de que son responsables por la vida de otros. En la medida en que los logros se alejan de la meta ideal, se inician las alteraciones.”⁴

Feder 5, llama a este tipo de personalidad “el idealista hiperresponsable”. En el subyace un profundo sentimiento de culpa y agradecimiento que deriva de la historia previa de la muerte de un hermano. Este hecho incrementa la fantasía de salvación. Pero generalizando, afirma que todos los que trabajamos en las profesiones de la salud, formamos parte del grupo de los “hiperresponsables” y llevamos como consigna la fantasía de salvación. A mayor idealización, mayor frustración al no poder satisfacer todas las necesidades.

Por otro lado, en comunicación verbal, el Dr. Antonio Mendizabal afirma, y lo tenemos corroborado en la clínica, que existe otro factor que, sumado al anterior se conecta con el fenómeno regresivo detallado inicialmente y es “[...] el establecimiento de un vínculo simbiótico entre el miembro del equipo y un paciente determinado, que, generalmente, también tiene características similares, lo que provoca que entre ambos se dé una pareja resistencial ante el funcionamiento comunitario [...]”

El Dr. Pedro Castro⁷, plantea que el síndrome del Burn Out se presenta en aquellos miembros del staff de nivel jerárquico más bajo, de menor preparación, análisis y poder.

CAUSAS DEL SINDROME DEL REVENTADO

INDIVIDUALES

I.- Insuficiencia de conocimientos teóricos, prácticos y de supervisión.

II.- Tratamiento personal.

Es indispensable que el terapeuta se analice y realice como una forma de conocer su conflictiva inconsciente. Por lo tanto, consideramos que, de acuerdo con las recomendaciones de Freud, un terapeuta debe reanalizarse cada cierto período para evitar que deje de ser continente de sus pacientes, para que su capacidad de reverie no se vea disminuida y pueda continuar con su labor de contacto con el inconsciente del paciente.

III.- Fenómenos existenciales

Muertes, partos, divorcios, enfermedades.

INSTITUCIONALES

- I. El tener un grupo de pacientes en psicoterapia individual, grupal, familiar; muy numeroso y que rebase la capacidad de elaboración y continencia del terapeuta.
- II. Aumento de la cantidad de pacientes crónicos, lo que implica cambios a muy largo plazo que ponen a prueba la tolerancia a la frustración del terapeuta.
- III. Problemas organizativos para el manejo del paciente desde la multiterapia, el que no exista una estrategia coherente para el trabajo en equipo y que el terapeuta no tenga claro el ECRO institucional.
- IV. Ausentismo en los espacios de elaboración en grupo.

SOCIALES

- I. La crisis socioeconómica del momento.
- II. Fenómenos destructivos del hombre contra el hombre, como las guerras.
- III. Fenómenos naturales: huracanes, inundaciones, contaminación, terremotos.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE BURN OUT ENCONTRADOS EN LA LITERATURA

1. Físicos: fatiga, insomnio/hipersomnia, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, gripas, tensión muscular, pérdida/aumento de peso, cambio en hábitos alimenticios.
2. Conducta impulsiva que se podría manifestar por interpretaciones agresivas, confrontadoras e inclusive actos agresivos hacia el paciente. Esta conducta se repite frecuentemente, también debe llamarnos la atención ya que parece ser una reacción defensiva a las identificaciones proyectivas que están generando un gran stress y que se convierten en una conducta del “ojo por ojo”, más retaliativa que elaborativa.
3. Contratrtransferencia. Una mayor incidencia de identificación con los objetos malos del paciente que con los buenos, lo cual va a provocar mayor stress y frustración. Esto debe ser revisado desde nuestra perspectiva en el análisis individual y supervisión.
4. Faltas y rupturas al encuadre establecido con el paciente.
5. Satisfacer las necesidades del terapeuta a través del tratamiento: actings sexuales, económicos y de otra naturaleza.
6. Alcoholismo, farmacodependencia.
7. Disminución en la credibilidad por la psicoterapia.
8. Mayor incidencia de reacciones terapéuticas negativas. Los pacientes piden el cambio del terapeuta y este junto con la institución no lo aceptan, lo cual ha llegado a conducir al suicidio del paciente.
9. Trastornos psicósomáticos: úlcera, migraña, reactivación de trastornos crónicos controlados, asma, diabetes, hipertensión arterial, epilepsia, neurodermatitis.
10. Accidentes, caídas, fracturas, choques, quemaduras.
11. Depresión, desinterés, psicosis, ideación suicida, intentos y el suicidio mismo.

LA IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA PATOLÓGICA Y LA TRANSFERENCIA MASIVA

A través de la práctica institucional y privada, hemos encontrado que la Identificación Proyectiva Normal Patológica 9, y la Transferencia Masiva, son mecanismos importantes para su comprensión teórica, sobre todo en el caso de pacientes borderline y psicóticos.

La primera, es el resultado de la proyección de partes del Yo en un objeto (terapeuta). Puede tener como consecuencia que se perciba el objeto como habiendo adquirido las características de la parte proyectada del Yo, pero también puede darse que el Yo llegue a identificarse con el objeto de su proyección.

En cambio, la identificación proyectiva patológica resulta de la desintegración diminuta del Yo, o de partes del mismo, que luego se proyectan en el objeto y buscan atacarlo. Tiene como consecuencia la creación de objetos extraños, cargadas de hostilidad. 10. Si partimos de la base de que los pacientes antes mencionados presentan como sintomatología principal la envidia, y si esto lo relacionamos con el vínculo terapéutico, diremos que lo que más envidian es la capacidad de pensar del terapeuta y es a donde son dirigidos sus ataques, a través de las identificaciones proyectivas patológicas y reacciones transferenciales masivas tratando de aniquilar la fuente de la envidia, lo cual le genera un alivio.

Sin embargo, desde la contratrtransferencia, el terapeuta debe saber reconocer estos mecanismos para poderse rescatar y entender lo que sucede y así poderlo devolver al paciente algo que no sea un vómito retaliativo, sino una elaboración del ataque efectuado, que, a través de una interpretación le dé un conocimiento que alivie al paciente, permitiéndole a ambos entender lo que sucede.

En caso contrario, si el terapeuta no logra comprender estos fenómenos, responderá desde la contra identificación proyectiva en forma retaliativa, a través de un acting in, o simplemente no comprendiendo al paciente y sintiéndose frustrado.

Cuando se tiene en psicoterapia una gran cantidad de pacientes de este tipo, el fenómeno descrito anteriormente se multiplica, generando parasitaciones masivas muy intensas en el terapeuta.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Concluyendo diría que con estas reflexiones no trato de amedrentar al terapeuta que empieza, sino simplemente ponerle en antecedentes de que este síndrome existe y las soluciones están en una adecuada supervisión y estudio teórico, en ser coherente consigo mismo y permita analizarse y reanalizarse cuando las personas cercanas, esposa, hijos, colegas, o el propio terapeuta reciban una señal de alarma. Por otro lado, tener clara la cantidad de pacientes que uno puede analizar simultáneamente, así como el tipo de patologías de cada uno de estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mendizabal, A.; *La socioterapia en el Instituto Mendao, S.C. Comunidad Terapéutica*. Trabajo presentado en el VIII Congreso Internacional de Grupo. 22,27 de abril, 1994. México, D.F.
2. Muldary, T.; *Burnout and Health Professionals Manifestations and Management. California*. Ed. Capistrano Press, 1983.
3. Idem.
4. Mendizabal, M.; *Crisis y cambio: identidad, ideología y actitudes políticas*. Tesis inédita de doctorado en Ciencias Sociales. México, D.F.; Universidad Iberoamericana, 1989. P.110
5. Idem.
6. Idem. P.114
7. Padró, R.; *Un programa de comunidad terapéutica para el Instituto Panamericano de Conducta Humana en Puerto Rico*. Tesis inédita de doctorado en psicología. México, D.F., Universidad Iberoamericana, 1989
8. Muldary, T. op cit.
9. Segal, Hanna, *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Paidos, 1977.
10. Bion, W.; *Volviendo a Pensar*; Paidos. Buenos Aires. 1968.

Anexo IX

Grupo	Horario	Fecha	Número de personas inscritas	Número de personas que asistieron	Horas invertidas
1	12:30 a 14:00 horas	martes 24 de enero a martes 07 de febrero 2017	4 personas	1 persona	4 horas y media
2	14:30 a 16:00 horas.	miércoles 25 de enero a Miércoles 24 de mayo de 2017	12 personas	6 personas	22 horas y media
3	19:00 a 20:30 horas.	Jueves 26 de enero a 9 de febrero de 2017 (no se abrió)	4 personas	0 personas	4 horas y media
4	11:30 a 13:00 horas	Sábado 28 de enero a 11 de febrero de 2017 (no se abrió)	2 personas	0 personas	4 horas y media
5	11:30 a 13:00 horas.	Sábado 18 de marzo a	3 personas	1 persona	12 horas

		13 de mayo de 2017			
6	14:30 a 16:00 horas	Martes 21 de marzo a 4 de abril de 2017 (no se abrió)	6 personas	0 personas	4 horas y media
Total de horas					52 horas y media

Dirección General de Bibliotecas UAQ