



Asociación para el Estudio de Temas Grupales,
Psicosociales e Institucionales

AREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 3 – Invierno 1995 - 96

El Equipo y la Institución: ¿Cuidadores del Profesional?

Javier Segura del Pozo (1)

¿Qué factores tienen que darse para que un profesional se sienta cuidado por el equipo y la institución en los que está insertado? Intentaré acercarme a la discusión que esta pregunta plantea aportando algunas reflexiones, que tienen su origen en mi práctica profesional. Reflexiones sobre qué elementos y con qué condiciones, propias de la organización en equipo y del trabajo en las instituciones, he valorado como determinantes, para que un profesional se sienta cuidado por su equipo y su institución.

Además, creo que el análisis sobre la presencia o ausencia de estos elementos en nuestro Sistema de salud puede aportar luz al porqué los profesionales sanitarios están haciendo hoy en día, una evaluación positiva o negativa sobre la experiencia de la reforma sanitaria de la última década en nuestro país.

Profesional, objeto de trabajo y ansiedad

Como estas reflexiones están basadas en mi práctica profesional más reciente, veo la necesidad de explicar brevemente ésta.

Desde 1985 trabajo como Técnico de Salud Pública en la Comunidad de Madrid. Y desde 1991 dirijo un Servicio de Salud Pública de Área, es decir un servicio que tiene como

¹ Javier Segura es médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, y en Salud Pública. Actualmente dirige el Servicio de Salud Pública del Área 5 de la Comunidad de Madrid.

ámbito de actuación un territorio, el Área 5, situado al norte de la Comunidad, y que desarrolla funciones de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud. Y más concretamente de Salud Ambiental, Higiene Alimentaria, Vigilancia Epidemiológica y Educación para la Salud, además del apoyo a la Atención Primaria.

La creación del Servicio responde a un proyecto de reforma de los servicios tradicionales de Salud Pública que se ha basado en:

a) El trabajo en equipo, iniciado en el agrupamiento en centros de distrito de profesionales, principalmente farmacéuticos y veterinarios, que antes trabajaban individualmente en el modelo de sanitarios locales y departamentos sanitarios (1).

b) El trabajo por programas y sobre riesgos, frente al trabajo por demandas.

c) La organización por funciones y tareas, frente a la organización por profesiones (sanidad veterinaria, sanidad farmacéutica, etc.)

d) La homogeneización de las prácticas y su registro (mediante protocolos, registros, etc.).

e) La evaluación periódica de estas prácticas.

f) La introducción de nuevos esquemas y metodologías profesionales, que facilitaran compatibilizar las clásicas funciones de policía sanitaria con las de educador sanitario y trabajador comunitario.

Esto ha supuesto pues gestionar *un proceso de cambio* en el que los profesionales se han tenido que enfrentar a situaciones nuevas y que por lo tanto han generado un cierto grado de ansiedad.

¿Qué instrumentos cuenta el profesional para dominar esta angustia, que ha generado su objeto de trabajo, *especialmente si el objeto es nuevo para él, y si el objeto es un sujeto o sujetos?*

Los instrumentos de cuidado del Profesional

Distinguiría tres tipos de instrumentos:

- Los propios del profesional (anteriores a su inserción en el equipo y la institución).
- Los aportados por el equipo.
- Los aportados por la institución.

Estos instrumentos pueden calmar la ansiedad, a través de dos vías, una positiva y otra negativa:

- bien proporcionando al profesional posibilidades de *aprendizaje*, de comprensión y adaptación a las situaciones nuevas, que le ayuden a manejar eficazmente el conflicto;

- o bien aportando *estereotipos*, es decir procedimientos, conductas y respuestas estereotipadas, que consiguen establecer una distancia con el objeto/sujeto de trabajo, y por ello calmar temporalmente la ansiedad, pero que a la larga se mostrarán ineficaces, al no ser instrumentos que permitan la adaptación a situaciones cambiantes del entorno.

Repasemos estos tres tipos de instrumentos.

Instrumentos aportados por el Profesional

El profesional que se inserta en un equipo y en una institución, no llega de vacío, sino que trae consigo un bagaje, una forma de *hacer* y de *relacionarse*, que tienen que ver con:

- su personalidad
- sus conocimientos y esquemas referenciales adquiridos en su formación profesional
- su experiencia de trabajo, anterior a su inserción en el equipo.

Pongamos un ejemplo que ilustra esto. Una de las actividades principales en nuestro Servicio, es la Inspección de Higiene Alimentaria, es decir a establecimientos de alimentación.

La forma de *hacer* las inspecciones está en relación con:

a) Factores de la personalidad del inspector como son: la forma de vivir la autoridad de la que es investido, la capacidad que tiene de escuchar al inspeccionado y ponerse en su lugar, la capacidad de manejar situaciones tensas propias de la inspección, de enfrentarse a fantasías paranoides muy propias de esta actividad, etc., etc.

Estos factores originarán modelos de comportamiento, que podrían caricaturizarse en sus extremos opuestos como el modelo de *inspector-hueso* y el modelo de *inspector tolerante* (2).

b) Pero también la forma de hacer inspecciones está en relación con lo aprendido en la carrera y después, lo que determina modelos de comportamiento propios de cada profesión: el inspector veterinario no actúa igual que el inspector farmacéutico (2).

Además aquí se cruza otra variable, como es el sexo, pues coinciden el modelo veterinario con el modelo masculino (los veterinarios suelen ser varones) y el modelo farmacéutico con el modelo femenino (las farmacéuticas), lo cual tiene bastante importancia a la hora de valorar riesgos relacionados con la higiene y la limpieza (2).

Como decíamos al principio, una de las principales fuentes de ansiedad es el enfrentarse a un objeto de trabajo que es un sujeto, es decir a las *relaciones humanas* Especialmente en relaciones tan poco simétricas como son las del profesional de la salud con el paciente o las del inspector sanitario con el inspeccionado.

Ciertos conocimientos profesionales, del campo de la psicología, de la comunicación, de la educación, de la antropología, etc. pueden ayudar a manejar estas relaciones. Desgraciadamente suele estar ausente en la formación reglada de estos profesionales (2).

El caso extremo sería el de los veterinarios, cuya formación universitaria está escasamente enfocada a una práctica de relación con los seres humanos. A pesar de que la práctica profesional clásica de atención a animales de compañía y de producción exija el relacionarse con los dueños de los mismos.

Quiero puntualizar que incluyo a los médicos y al personal de enfermería en este problema, aunque es cierto que en nuestro caso ha habido una cierta sensibilización, aunque muy tímida, sobre la importancia de cuidar la relación médico-paciente o enfermera/o-paciente como instrumento terapéutico. Y sobre todo, hay una experiencia profesional de relación con el paciente, con el ser humano, a partir de la formación práctica clínica en los estudios universitarios.

C) Finalmente, el tercer bagaje aportado por el profesional, la experiencia previa de trabajo, puede ilustrarse siguiendo el mismo ejemplo.

El modelo de inspección de los profesionales que antes han sido sanitarios locales es diferente, al de los que inician su práctica profesional con el nuevo sistema organizativo (2).

Sin embargo, no me voy a extender sobre este punto, pues me desviaría del objeto principal de mi intervención y remito al lector interesado a la referencia bibliográfica citada (2).

Lo que quería remarcar es que estos elementos del profesional propios de su personalidad, propios de su esquema profesional y propios de su práctica anterior, pueden condicionar respuestas más o menos flexibles, o más o menos estereotipadas ante situaciones nuevas, y que influyan en su sensación de ser cuidado.

Sigamos avanzando: ¿qué instrumentos le va a aportar a este profesional con *bagaje* el equipo en el que va a ser insertado?

Instrumentos aportados por el Equipo

El equipo es eficaz cuando es un equipo. Con esto quiero decir que los equipos no nacen sino se hacen. Y se hacen cuando atraviesan un proceso que se inicia con el agrupamiento de profesionales, determinado por la institución, y que continúa cuando se van creando las condiciones para que el profesional sienta que tiene un espacio para hablar sobre las dificultades de su práctica y buscar soluciones con otros (3) (4) (5) (6).

Un espacio para aclarar confusiones y deshacer malentendidos, un espacio para conocer y reconocer al compañero de equipo, y tal vez a los jefes (5).

Un espacio que permite trabajar aspectos racionales pero también aspectos afectivos que surgen al abordar la tarea (7).

Un espacio en suma de *aprendizaje*, en el que es posible decir "No-sé-de-esto" sin que resulta terrible porque "Yo-debería-saber-de-esto". Es decir, un espacio en el que el *no-saber* no está tapado con el silencio o la estereotipia, sino que es la base para aumentar el saber (2).

Un espacio para crecer, aprender, crear y luchar contra el aburrimiento de lo cotidiano.

¿Qué condiciones tienen que darse para que se dé este proceso?

Que funcionen bien los tres elementos grupales: Coordinación, encuadre y tarea (6).

No corresponde a este artículo, ni a este autor, hacer un recordatorio sobre las definiciones de estos conceptos de la Concepción Operativa de Grupos, sólo permítanme apuntar algunas situaciones concretas que he vivido respecto a la coordinación y a los encuadres grupales de los equipos, que condicionaron su deficiente funcionamiento, es decir, que dificultaron el que un equipo fuera un equipo.

El Coordinador-delegado y el Coordinador-jefe

Dice la teoría (5) (6) (7) (8), que el coordinador debe sostener el encuadre y tener una distancia óptima del equipo y de la tarea, para poder así observar cómo se relacionan equipo y tarea, y a partir de esta observación poder señalar y trabajar las resistencias que se generan en este proceso.

Pues bien, he conocido dos situaciones frecuentes en las que el coordinador tiene que trabajar con *distancias no óptimas*.

a) Una es frecuente en los Equipos de Atención Primaria, en la que funciona lo que podíamos llamar un *Coordinador-delegado*. Es decir, el coordinador es elegido por el equipo y se convierte por ello, de cierta forma, en su representante, con las dificultades consecuentes para ejercer la coordinación.

b) La otra se da en los Equipos de Salud Pública, y es el modelo que podemos denominar como *Coordinador-jefe*. El coordinador forma parte de la dirección de la institución y es portador de la tarea institucional. Pero a la vez tiene que permitir que el equipo defina su propia tarea grupal, y que ésta sea compatible con la tarea institucional. Es decir, debe no apropiarse de la tarea grupal, pero sí controlarla (3) (7).

Tiene que *dictar instrucciones* y a la vez *facilitar la dinámica de grupo*.

Corre el riesgo de dificultar esta dinámica organizando reuniones de equipo con *órdenes del día cerradas*, mediante las que se transmiten criterios, procedimientos e instrucciones de la dirección (*de arriba a abajo*), que cubren el tiempo de la reunión, sin que haya tiempo para que se trabajen las dificultades del equipo y haya un flujo de *abajo a arriba*.

El tiempo para expresar estas dificultades puede constreñirse al apartado *ruegos y preguntas* que se convierte en un mero buzón de sugerencias, o puede quedar tapado por el silencio.

Corre también el riesgo de que las resistencias del equipo respecto a las tareas sean vividas de forma defensiva por el coordinador, es decir como un ataque, desobediencia o reto a su figura de jefe y a la institución. En este caso, las resistencias no son leídas ni trabajadas como tales.

Igual que el coordinador *puro o de libro* puede permitirse la indefinición respecto a la tarea, no tomar partido, es decir sólo acompañar al equipo para que éste defina la tarea y opere sobre ella, el coordinador-jefe no puede permitirse esta indefinición porque está implicado en la tarea.

El coordinador-jefe es, en definitiva, el moderador o *colchón* entre la tarea institucional y la tarea del equipo. Tiene que realizar una labor de contención que permita adaptar el momento de la institución al momento del equipo, y viceversa.

Encuadres claros y tranquilos

Hay equipos que no se han desarrollado como tales por falta de *encuadres claros y tranquilos*.

Encuadres CLAROS que definen quién pertenece y quién no al equipo, cuándo se reúne, dónde y para qué.

Encuadres TRANQUILOS porque están protegidos de la demanda, de la presión de lo cotidiano (teléfonos que suenan, público que hay que atender, etc.), o no son *atacados* por otras convocatorias de reuniones, cursos u otras actividades convocadas a la misma fecha y hora.

Esta claridad y tranquilidad evitará que en los encuadres *paralelos o informales* que existen en todas las instituciones, sea donde realmente se traten los problemas y se tomen las decisiones.

Creo que un indicador de que un equipo tiene dificultades de funcionamiento es cuando el espacio del café, de las *cañas* o de las cenas, le sirve más al profesional que el espacio oficial del equipo. Cuando los dos espacios, el formal y el informal, no están en una relación de complementariedad y potenciación mutua.

Además la dirección de la institución debe favorecer la claridad de estos encuadres formales definiendo claramente cuánto poder delega en el equipo, y diciendo qué aspectos de la tarea se deciden colectivamente por el equipo y qué otros aspectos se reserva la dirección.

Si no se dan estas condiciones, relacionadas con la coordinación, el encuadre y la tarea, podemos encontrarnos con *equipos atascados en la estereotipia*, que realmente son meros agrupamientos de profesionales que se reúnen porque así está instituido.

Hasta aquí hemos analizado los factores propios del profesional y del equipo que ayudan a aquél a enfrentarse a las dificultades propias del trabajo.

Analicemos ahora lo que aporta o puede aportar la institución en la que se trabaja.

Instrumentos aportados por la Institución

¿Qué nos aporta trabajar en una institución?

Tal vez lo primero que nos llega a la mente es LA SEGURIDAD, especialmente si la institución es de la administración pública.

Seguridad, en forma de ingresos estables, no vinculados o escasamente vinculados al número de *clientes* que atendemos, al contrario de lo que le ocurre al profesional liberal. Lo cual supone disfrutar en el trabajo institucional de una cierta autonomía frente a la demanda.

Pero también seguridad en cuanto *arropamiento* por una organización en relación a la responsabilidad que implica la práctica.

En una institución las responsabilidades se diluyen. Las decisiones del profesional pueden compartirse mediante la protocolización o mediante la implicación en las mismas de los niveles jerárquicos superiores. Ello indudablemente ayuda a reducir el nivel de ansiedad del profesional (9).

Por otra parte, las instituciones, al igual que los grupos y los equipos, también atraviesan procesos, también tienen diferentes momentos. Momentos de estabilidad y momentos de cambio, a los que el profesional tiene que adaptarse, y durante los cuales la institución tiene que tener un especial cuidado en cuidar al profesional, en ayudarlo en esta adaptación.

Las instituciones atraviesan *momentos instituyentes*, (de creación de lo nuevo y reforma de lo viejo) y *momentos instituidos* (de conservación de lo establecido), que se montan sobre los momentos del proceso grupal del equipo y sobre los momentos de la carrera del profesional (de sus sucesivas experiencias profesionales).

La interrelación entre estos tres tiempos, el del profesional, el del equipo y el de la institución, va a determinar el grado de ansiedad profesional generado.

Los profesionales que llevan muchos años con modelos de prácticas fijas y estables tienen más dificultad de adaptarse a momentos instituyentes, durante los que se revisan estas viejas prácticas, se ponen en cuestión y se introducen nuevas. En comparación con la

mayor facilidad para *tomar el tren de la reforma* por parte de profesionales que inician su carrera profesional.

Asimismo, los profesionales acostumbrados a trabajar de forma individual, con pautas bastantes establecidas, cuando son agrupados en equipos, necesitan con más ahínco un buen funcionamiento de la triada coordinación-encuadre-tarea, y les costará bastante más superar las fases iniciales de fuerte resistencia al cambio.

El gran reto es conseguir que *lo viejo* y *lo nuevo* no aparezcan como dos entidades bipolares enfrentadas en el campo de lo exclusivamente afectivo, es decir en un campo en el que un polo se mitifica e idealiza y el otro se demoniza en el imaginario del equipo y la institución.

El gran reto es conseguir un espacio que permita el enfrentamiento racional de ambos modelos, el viejo y el nuevo, que permita la escucha y el aprendizaje mutuo. La reforma sanitaria de los últimos años en nuestro país ha determinado la necesidad de que el profesional se adapte a nuevas situaciones, a nuevos objetos de trabajo, a nuevas identidades profesionales, a la necesidad de nuevos conocimientos, al trabajo en equipo, a la pérdida de espacios de poder. Y a nuevos objetivos, metodologías y encuadres institucionales.

La creación de nuevas estructuras de Atención Primaria, de Salud Mental, de Salud Pública, de Servicios Sociales, etc., ha hecho que el profesional se haya visto inmerso en procesos de cambio, de los que algunas veces se ha sentido partícipe, pero que otras veces no ha sentido como propios, como que respondieran a sus necesidades como profesional.

La forma como el profesional se ha adaptado a estas reformas, y la forma como la institución ha desarrollado estas reformas, ha determinado el que la institución sea vivida por el profesional como un *instrumento ansiolítico* o por el contrario, como un *foco de ansiedad*.

Algunos de los elementos institucionales que han favorecido, o hubieran favorecido, esta adaptación son:

a) Formación adecuada: facilitando la institución la existencia de espacios de aprendizaje, tanto promoviendo procesos grupales, que sean instrumento de aprendizaje en sí mismos, como detectando adecuadamente las necesidades de formación en cada puesto de trabajo y aportando los recursos necesarios para su cobertura.

b) Distancia mínima ante el discurso y la práctica institucional: concordancia entre objetivos institucionales manifiestos, esquemas organizativos, procedimientos instituidos, actividades desarrolladas y métodos y contenidos de evaluación. Es decir: tarea y encuadre institucionales claros y práctica institucional concordante.

Se debe evitar la esquizofrenia implícita en los *dobles lenguajes institucionales*:

- Definir objetivos sin recursos adecuados para conseguir los objetivos.

- Establecer procedimientos, pero no evaluar su cumplimiento.
- Promover nuevos espacios de organización, pero no cuidarlos, e incluso atacarlos.
- No aclarar qué decisiones se delegan en los niveles jerárquicos inferiores o se hacen participativas.
- Evaluar y reconocer sólo aspectos parciales de la tarea, dejando que una serie de actividades, generalmente las más novedosas, y las asociadas al trabajo comunitario, estén en manos del voluntarismo del profesional (10).

c) Buenos canales de comunicación entre el profesional y la dirección de las instituciones: Hacer que el profesional se sienta participe en la gestión de las mismas. Este elemento está en relación con la función de colchón o contención del coordinador-jefe antes descrita.

d) Equilibrio entre la tendencia institucional a controlar al profesional y su práctica, mediante la protocolización-estandarización-evaluación y la tendencia del profesional a preservar su discrecionalidad (10):

De tal forma que se compatibilice lo colectivo, lo público, lo singular y privado. Es decir, compatibilizar la necesidad de evaluar y sacar a la luz si se han cumplido los objetivos colectivos comunes, que responden a un mandato social, con la posibilidad de creatividad del profesional y de flexibilidad de respuesta de éste ante diferentes situaciones singulares, en el espacio de privacidad en el que cada práctica individual se desarrolla.

Evitando, por otra parte, que la existencia de LO SINGULAR sea una excusa del profesional para convertir su práctica en un espacio PRIVADO, blindado ante la evaluación que determina LO PÚBLICO y LO COLECTIVO.

La necesidad de este equilibrio es especialmente importante en la Administración Pública, donde a veces el profesional consigue preservar espacios de poder autónomos del poder público, del que es investida la dirección política de la institución y su estructura de gestión. El profesional reivindica la privacidad y autonomía absoluta del espacio técnico, frente al espacio gestor y al espacio político, que aparecen indiscriminados y enfrentados a este espacio *técnico o profesional impoluto*.

Las ESTEREOTIPIAS también pueden aparecer cuando faltan estos equilibrios o no se desarrollan bien estos elementos, provocando salidas rígidas del profesional ante su *no-saber* o su *no-poder-aprender*, (cuando no existe una formación adecuada). Vaciando de contenido nuevos espacios de trabajo y nuevos procedimientos que nacen burocratizados. Estableciendo comunicaciones burocratizadas entre la dirección y el profesional, que imposibilitan que éste tenga una visión global de la institución y de la marcha de su gestión. Favoreciendo malentendidos y vivencias paranoides tanto por la dirección como por el profesional.

O también: imponiendo la institución protocolos y procedimientos cerrados, o bien utilizando el profesional estos protocolos como refugio rígido frente a la asunción de responsabilidades.

Refugiándose asimismo el profesional en la autoridad de la que es investido desde las funciones policiales de la institución y desde su rol profesional, para tomar distancia con respecto a su objeto/sujeto de trabajo.

En resumen, con lo desarrollado hasta aquí podríamos atrevernos a dar una contestación (de muchas posibles) a la pregunta planteada al principio del artículo ¿cuándo un profesional se puede sentir cuidado por el equipo y la institución?:

Cuando un profesional, que está poco estereotipado (que tiene capacidad de aprender), trabaja en una institución poco estereotipada, es decir, con capacidad de impulsar procesos de aprendizaje, especialmente los implícitos al trabajo en equipo.

Bibliografía

1. SEGURA DEL POZO, J.: "Los Sanitarios locales, la Salud Pública y la Sanidad Ambiental", en *Páginas de Salud* (de la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid), 1991, nº 1, pág. 3-57.
2. SEOANE, I.: *Actitudes de los profesionales ante la higiene de los alimentos y expectativas y necesidades de los técnicos de salud pública que trabajan en este sector desarrollando tareas de inspección*, trabajo de investigación realizado por la G.E.I.E.s.I para la consejería de salud de la C.M. octubre 1994 (No publicado).
3. IRAZÁBAL MARTÍN, E.: "Apuntes para una psicología social de los equipos (de salud mental)", en Bauleo, A. y otros, *La Concepción Operativa de Grupo*. AEN. Madrid, 1990.
4. BUZZAQUI ECHEVARRÍA, A.: "Algunas reflexiones teóricas en torno a los equipos técnicos y lo grupal", en *Boletín del C.I.R.*, abril 1984, nº 4, pág. 71-84.
5. PICHÓN-RIVIÈRE, E.: *El Proceso Grupal*, Edic. Nueva visión, Buenos Aires, 1981.
6. BAULEO, A.: "Problemas de la Psicología Grupal (El grupo Operativo-Productivo)", en Bauleo, A. y otros, *Lo Grupal*, Edic. Búsqueda, Buenos Aires, 1983.
7. BAULEO, A.: "Notas para la conceptualización sobre grupos", en *Contrainstitución y Grupos*, Edit. Fundamentos, Madrid, 1977.
8. BLEGER, J.: "Grupos Operativos en la enseñanza", en *Temas de Psicología*; Edic. Nueva Visión, Buenos Aires, 1980.
9. MENZIES I. y JACQUES, E.: *Los sistemas Sociales como defensa contra la ansiedad*, Edit. Paidós, Buenos Aires, 1980.
10. SEGURA DEL POZO, J.: "La noción de comunidad y el equipo de Salud", en *Área 3*, primavera 1995, nº 2, pág. 33-45.