

Resum. GT2. ELS PROFESSIONALS, ELS SERVEIS, LES ORGANITZACIONS.

Anàlisi crítica de la situació actual.

Els usuaris veuen sobretot el “metge”, no tant l’organització. La funció del metge s’ha transformat. Abans el metge era un mentor. Ara corre el risc de fer-se buròcrata o tecnòcrata. Visita amb l’ordinador al costat i ell és sovint un dispensador de fàrmacs. La necessitat del metge de tenir una cultura àmplia de tipus humanístic s’ha desestimat a les facultats a mesura que s’incrementa el volum de coneixements necessaris de tipus tècnic...el metge deixa de ser una personalitat venerada per devenir un funcionari ?.

A Europa hi ha una disminució de vocacions de psiquiatres. Trobem dificultats per a que es cobreixin les places. S’ha inventat el model multidisciplinar en paral·lel a altres àmbits científics però no s’ha modificat el paradigma de coneixement dels professionals de manera que sembla que el que es fa és un puzzle entre disciplines per articular en les possibles formes d’intervenció, en les tècniques que cada especialista ha après i que vol aplicar en benefici del pacient i com a reafirmació de la seva professionalitat.

La professió, la feina, confereix valor, un valor que és indicatiu d’estatus social, ja que no de casta. Abans l’escut d’armes definia el llinatge, ara el llinatge ve definit socialment per la feina que hom fa. El metge no té el paper social d’abans, el psiquiatre encara conserva una mica aquesta aureola, basada en la idealització i la por a la bogeria, al caos, en definitiva a les forces dimoniàques inconscients que ens governen. Els aprenentatges universitaris a les darreres dècades no formen els metges i psiquiatres per encarar les complexitats del ser humà en el segle XXI.

Un equip de treball no es constitueix només posant junts professionals diversos sino que requereix una articulació sinèrgica en la tasca que permeti processar de forma saludable la forma de viure durant la jornada de treball. Només si els valors d’autonomia, corresponsabilitat, estímul a la creativitat, contenció del patiment i angoixa i capacitat de pensament estan promoguts davant les forces disruptives dels supòsits bàsics es podrà pensar en un equip.

Els equips es gesten en les organitzacions i en són l’embrió. Podem fer una similitud entre la família i la societat però una organització té unes fronteres i una tasca o missió més ben definides. De fet, tota organització tendeix a perviure i esdevé institució. Tota institució per poder funcionar de manera saludable ha d’articular-se també amb des dels valors que hem mencionat però a més ha d’estar a l’aguait de multitud de factors que hauran d’alterar-la. Cal que es pugui adaptar i també modular al seu entorn.

Hem de pensar en la feina actual com a centrada en el treballador que l’autogestiona. L’objectiu ha de generar un projecte en funció del que s’engendra una organització que dura el que dura el projecte. Les organitzacions a diferència de les institucions no han de tenir tendència a la permanència. De tota manera en aquest treball hem utilitzat indistintament els dos termes i el d’organització preferentment en sentit ampli per ser més abarcatiu.

Algunes anotacions teòriques de pertença:

A >	A <	>	<
Satisfacció.....	permanència		
Productivitat reconeguda.....	satisfacció		
Insatisfacció.....	fugida i recanvi		
Taxa de recanvi.....	insatisfacció		
Satisfacció.....	higiene en el treball		
Motivació.....	productivitat i qualitat		
Satisfacció.....			nº malalties
	Protecció		satisfacció
	Autonomia.....		innovació
	Formació específica.....		qualitat
	Treball en equip.....		Stress laboral

* Taula inspirada en aportacions del Dr. Thomas (1998)

La Satisfacció a la feina no correlaciona directament amb motivació i productivitat. Als primers temps d'una feina el treballador necessita que el valorin i això és motivador, després pot ser més motivat en funció del seu rol dins el grup de treball i les condicions laborals. Pot ser necessari un recanvi en les fites i tasques a realitzar en períodes no superiors a cinc anys per tal de mantenir alts nivells de productivitat.

L'stress a la feina i les dinàmiques de grup de treball insanes provoquen trastorns de la salut diversos. Taxa de trastorns psicossomàtics elevats en els executius,

La violència afectiva que pateix el col·lectiu de mestres i metges comporta elevat absentisme en els primers, i elevades taxes de trastorns adictius i suïcidis en el segon.

El rol del mestre ha sofert terribles convulsions. El rol del metge ha canviat de manera molt significativa a les darreres dècades. Les organitzacions han de vetllar per armonitzar aquests canvis.

En tot grup de treball coexisteix un funcionament orientat a la tasca i un funcionament (essencialment inconscient) de supòsit bàsic. Dins aquest nivell trobem mecanismes d'escissió, projecció, introjecció, identificació etc. Descrits per la psicologia dinàmica.

El concepte de Rol descrit per Edvard Klein el 1979 i Reed i Armstrong el 1988 són bàsics per a comprendre les organitzacions. També el concepte de Frontera (Richardson 1973 i Rice 1969) lligada a l'elaboració de la posició depressiva.

Kurt Lewin parlà de la propietat dels grups com a totalitat, Les organitzacions són sistemes oberts i la seva òptima estructura és la que millor suporta el desplegament de la tasca fonamental.

Destaca com a concepte imprescindible la "Organització en la ment" definit per Tusquet i desenvolupat per Lawrence 1979, Sotkes i Hutton (1994 i 95). Des d'aquest

concepte s'enten "L'organització en la ment" com a manera de conceptualització d'imatges i fantasies en el context organitzacional les quals determinen les relacions entre els individus i grups i aquests entre ells.

Per abordar la comprensió i transformació de les organitzacions no serveix una epistemologia mecanicista sinó que ens hem d'ajudar de les diferents ciències que aborden la complexitat (teoria de sistemes, psicoanàlisi, sociologia, referències a la física del caos, la fractalitat, etc.). És obvi que institucions, grups, famílies i la pròpia ment son en si organitzacions.

Els sistemes adaptatius complexes són aquells que responen a dinàmiques no lineals amb propietats emergents, que mostren dependència sensible a les condicions inicials, que són sistemes caòtics amb atractors estranys d'ordre fractal en el seu funcionament. Són sistemes complexes el tràfic urbà, una colònia de formigues, una organització cel.lular, un grup, un bosc, el clima etc.

La divisió del treball que clàssicament va definir Adam Smith en base a les tasques ja no s'adiu a l'organització que ha de treballar amb la complexitat. Les organitzacions s'han d'orientar entorn a processos. Cal assenyalar a la persona la missió i els resultats genèrics esperables no objectius detallats, deixant la forma d'aconseguir-ho a la pròpia persona.

En una organització més centrada en els objectius complexes que són propis de la salut caldria dissenyar més que planificar, descobrir més que no manar, desxifrar enlloc de pressuposar...

Algunes tesis que hem explorat:

Tesis 1. Generar condicions de salut per als usuaris vol dir disposar de climes saludables en les organitzacions i de professionals saludables en condicions d'usar adequadament les eines terapèutiques més idònies al seu abast.

Tesis 2. El dret a la salut comporta el dret a un tracte i vinculació terapèutica en el que es respecti la seva independència i capacitat autònoma de decisió, per tant un dret bàsic al coneixement sobre els factors que incideixen en la seva salut.

Tesis 3. El subjecte-usuari, habitualment una persona que consulta però d'altres un grup familiar, ha de rebre una atenció integral on els biaixos de fragmentació (a vegades inevitables segons alguna tècnica terapèutica a aplicar) no siguin predominants i cal pactar-los usant el consentiment informat si és necessari.

Tesis 4. L'individu en el seu context socio-familiar es troba amb el terapeuta en el seu context d'equip i organitzacional. La responsabilitat de la família en la salut no és negligible com tampoc no ho és la responsabilitat de les organitzacions sanitàries.

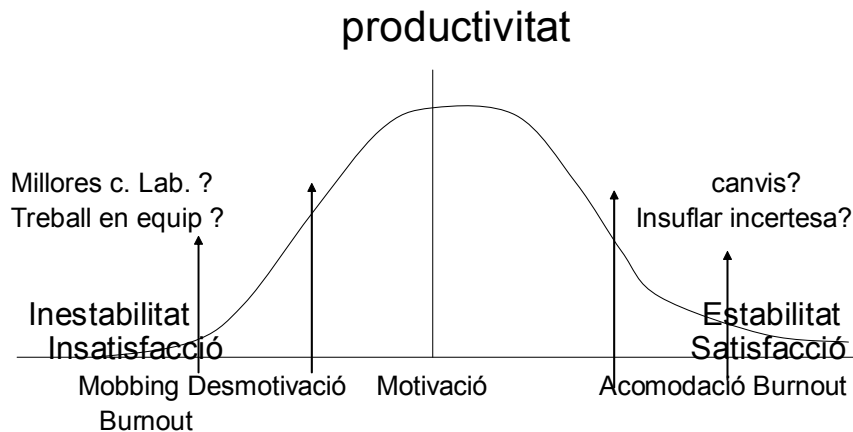
Discussió:

Constatem un diàleg insuficient de les organitzacions sanitàries amb els usuaris i les famílies.

Els professionals sovint no tenen una comunicació fluïda amb les cúpules directives ni es generen climes de treball en equip veritables.

La manca de clima d'equip i la sobrecàrrega són factors de cremament.

Productivitat i confort ?



Detectem que els professionals sovint no s'identifiquen amb la institució, que hi ha una sobreexplotació i que les institucions escolten poc els professionals. Anteriorment els professionals es sentien autors de la "reforma", ara trien el lloc de treball en funció d'avantatges laborals.

La distància entre treball clínic i gestió s'incrementa amb el creixement de la institució, ens preguntem quines formes de fer i instruments poden corregir això. Les institucions grans tendeixen a funcionar com si fossin petites per fer-les manegables ?.

Cada lloc de treball hauria de tenir associat un pla integral de formació i de formació continuada. En aquest pla els aspectes subtils de l'atenció al pacient ha de tenir un lloc rellevant i per tant el professional s'ha de formar també en el nivell emocional. Hi ha sensibilitat respecte això en nivells directius allunyats de la gestió clínica ?.

Sobta el poc nivell reivindicatiu dels professionals i també de les empreses proveïdores que estan mal pagades, quins deuen ser els factors que promouen aquesta tolerància ?.

Saber-se part d'una organització i sobretot d'un equip és un estat mental que si les funcions i activitats estan ben definides aporta elements de salut al professional, la seva activitat i per tant al pacient. Es dóna això a la nostra pràctica ?.

Les cúpules directives per liderar processos saludables han d'impregnar-se de factors de realitat com els que mencionem. Sovint el seu univers és un altre i la gestió lligada a la clínica té poca rellevància en les directrius generals, més influïdes per la política sigui la del govern o la de la institució.

S'expressa preocupació per l'ús generalitzat de llenguatge de gestió entre professionals i directius intermitjos. Si bé en un primer moment podem apreciar positivament la introducció de formulacions lògiques, també veiem que es produeix una modificació subtil en la conceptualització del subjecte.

Veiem que ens cal un ajut extern des del pensament per rescatar-nos d'aquest biaix.

Ens preguntem si de debò existeixen els equips.

Des d'infermeria es reivindica la necessitat de tenir cura de l'altre, de potenciar el tracte de la dimensió humana de l'usuari-pacient.

L'increment de la complexitat dels equips sanitaris requereix un increment en el nivell de la conceptualització de la interacció en els equips i d'aquests entre ells com a sistemes complexos. Ens preguntem com es podria impulsar.

Si l'equip com a tal adquireix més importància els professionals poden sentir disminuït narcissísticament el seu valor i per tant cal tenir en compte factors emergents contra el seu funcionament interdisciplinar.

Hem constatat en diferents estudis i experiències que l'equip que funciona com a tal dóna suport emocional als seus membres, condició imprescindible per a un equilibri saludable que porti a un tracte humà del pacient.

L'equip ha de respectar i aprofitar la complementarietat i les diferències entre els seus components en tant que totes elles contribueixen a la tasca fonamental que té.

Les grans institucions sovint són descrites com a monstres que poden devorar els seus membres i per tant pot esdevenir una pantalla projectiva que compleix una funció homeostàtica (que tendeix a l'immobilisme). Es suggereix que la descentralització de la gestió clínica i la valoració dels professionals són factors clau per tal de combatre aquesta tendència.

La cohesió i sinèrgia dels equips són diferents si tots tracten un mateix pacient com passa a les unitats d'internament o si cada terapeuta té el seu com succeeix a les unitats

externes. Les primeres configuracions per fer salut han de combatre les tendències a fer un univers tancat que podria reproduir elements de la institució total i les segones han de combatre les tendències a la fragmentació.

Els diferents paradigmes teòrics poden representar una riquesa però sovint es plantegen com excloents, alimentant el narcisisme dels professionals en unes tendències que no van a favor de la tasca conjunta i en definitiva poden desconcertar el pacient.

Es destaca la importància en els equips:

- Lideratge, que cal distingir bé de l'autoritat basada en el manar jerarquitzat. Si l'autoritat es basa en el pensament en el sentit de Bion s'afavorirà la creativitat, el creixement dels membres de l'equip i la contenció del patiment.
- La multidisciplinarietat. Com a tal introdueix factors de complexitat que requereixen un esforç d'armonització orientat a la tasca. La necessitat de supervisió institucional cal considerar-la. Per una integració interdisciplinària cal cultivar un procés que no surt per generació espontània.
- L'estabilitat dels components. Pel punt anterior es requereix temps i per l'activitat assistencial és necessari que els vincles amb els pacients no canviïn amb molta freqüència.

Detectem la hipocresia amb la que sovint es parla de treball en equip quan el que predomina són mecanismes de supòsit bàsic.

Cal assenyalar en les darreres dècades la importància del canvi del perfil dels pacient-usuari. Ara és un ciutadà de drets i no algú "pacient" al qui cal protegir paternalísticament.

El pacient té dret a la informació, a la veritat i a decidir sobre el millor remei. Això cal veure-ho en el context tant sociocultural del pacient com en la seva idiosincràsia personal. Per tant l'actuació del professional ha de comportar una diagnosi fina d'aquests contextos.

Com a subjecte de drets i per tant atribució de facultats sanes, el pacient forma part de l'equip assistencial en certa manera. Aquesta percepció de modificació de les fronteres i rols pot generar inquietuts i actituds defensives entre el personal assistencial.

Es comenta el "model Alanen" de tractament integral dels psicòtics segons les seves necessitats a cada moment com un referent dinàmic a tenir en compte.

Es comenten la necessitat i dificultat de posar límits i de delimitar fronteres funcionals. De com els serveis d'urgència i atenció primària són de més absoluta accessibilitat i en ells es poden generar tensions entre població i professionals.

Les organitzacions així com passa a les famílies poden promoure configuracions internes que responen a contextos molt conflictius i romandre en elles encara que el context hagi canviat de manera patològica. (situacions tribals, famílies o organitzacions aglutinades o fragmentades etc.).

A nivell social s'observa un pensament de predomini fragmentari i operatori a curt termini en les organitzacions i és difícil un pensament integrador d'aspectes afectius i emocionals en el seu si.

Els dos perills fonamentals a les organitzacions són la fragmentació i el pensament únic.

Es comenta que la llei de prevenció de riscos laborals obliga a cuidar, a minimitzar els riscos psicosocials del treball i això no s'operativitza per part de les empreses.

Un tema que no s'ha articulat prou bé i que té una rellevància creixent és el de la ètica i els valors en les organitzacions.

És imprescindible la claredat en els rols i funcions de cadascú en les organitzacions.

El treball en equip veiem que només és possible si hi ha un clima democràtic i transparent en les comunicacions internes.

En el propi grup de treball hem detectat dificultats per constituir un funcionament d'equip.

Cal definir a més de funcions i rols els propietaris dels processos de treball i facilitar eines per endegar-los, atorgant autonomia a cada professional.

Les ansietats persecutòries i confusionals no deixen que s'estableixi un funcionament d'equip interdisciplinar.

Per un bon funcionament d'equip i organitzatiu a més d'aquestes condicions cal un cert grau d'estabilitat laboral i condicions justes, així com una saludable economia empresarial. També és imprescindible que els aspectes administratius estiguin ben definits.

Els coordinadors han de portar equips de dimensió abastable, de manera que puguin tenir coneixement directe de les tasques i activitats que es fan a l'equip.

Cal una política docent, formativa i de recerca ben estructurada i remunerada.

Si en totes les organitzacions productives es pren consciència creixent de la importància del factor humà, és estrany que aquest factor estigui tan mal tractat en organitzacions que han de generar salut.

Hi ha actituds en les organitzacions que deriven d'una conceptualització del treball anacrònica. Desconfiances que parteixen del supòsit de pensar el treball com un càstig i el treballador algú que tendirà naturalment a l'escaqueig.

Per contra el treball ha de formar part del pla de vida dels propis professionals i la cúpula dirigent ha de tenir un rol armonitzador, organitzador i de pensament per que el conjunt funcioni saludablement i creativa.

La solidaritat ha de ser un valor clau en la cultura organitzativa.

La transformació institucional és necessària i cal conduïr-la des de dins a vegades amb la necessitat d'assessors externs.