



Laboreal

Vol.20 N°2 | 2024

Crise, riscos emergentes e resiliência

La incidencia de la pandemia de COVID en el sufrimiento de mandos medios de un Centro de Terapia Intensiva en Uruguay

A incidência da pandemia de COVID no sofrimento das chefias intermédias de um centro de cuidados intensivos no Uruguai

L'incidence de la pandémie de COVID dans la souffrance des cadres intermédiaires d'un centre de soins intensifs en Uruguay

The incidence of the COVID pandemic in the suffering of middle management in an Intensive Care Centre in Uruguay

María Noel Close, Fernando Tomasina y Adriana Pisani



Edición electrónica

URL: <https://journals.openedition.org/laboreal/22591>

DOI: 10.4000/12xtg

ISSN: 1646-5237

Editor

Universidade do Porto

Referencia electrónica

María Noel Close, Fernando Tomasina y Adriana Pisani, «La incidencia de la pandemia de COVID en el sufrimiento de mandos medios de un Centro de Terapia Intensiva en Uruguay», *Laboreal* [En línea], Vol. 20 N°2 | 2024, Publicado el 20 diciembre 2024, consultado el 07 enero 2025. URL: <http://journals.openedition.org/laboreal/22591> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/12xtg>

Este documento fue generado automáticamente el 7 de enero de 2025.



Únicamente el texto se puede utilizar bajo licencia CC BY-NC 4.0. Salvo indicación contraria, los demás elementos (ilustraciones, archivos adicionales importados) son "Todos los derechos reservados".

La incidencia de la pandemia de COVID en el sufrimiento de mandos medios de un Centro de Terapia Intensiva en Uruguay

A incidência da pandemia de COVID no sofrimento das chefias intermediárias de um centro de cuidados intensivos no Uruguai

L'incidence de la pandémie de COVID dans la souffrance des cadres intermédiaires d'un centre de soins intensifs en Uruguay

The incidence of the COVID pandemic in the suffering of middle management in an Intensive Care Centre in Uruguay

María Noel Close, Fernando Tomasina y Adriana Pisani

NOTA DEL EDITOR

Manuscrito recibido en : 15/04/2024

Aceptado tras peritaje : 21/08/2024

1. Introducción

- 1 La emergencia sanitaria de COVID-19 transformó la organización del trabajo trayendo aparejado, efectos subjetivos y repercusiones en la salud mental de los trabajadores de la salud de la región y del mundo. Existen múltiples estudios que abordan el tema analizado desde diferentes perspectivas identificando problemas como ansiedad, depresión y trastornos por estrés postraumático (Serrano-Ripoll et al., 2020 ; Neffa et al., 2020 ; Souza & Athayde, 2021 ; Giménez et al., 2023).

- 2 En el período más crítico de la pandemia de COVID-19 en el Uruguay (abril-junio 2021), la sobrecarga laboral se incrementó para los equipos de salud de diversos sectores y afectando en particular al personal de enfermería de cuidados intensivos y de emergencias.
- 3 Ante este contexto adverso, la Dirección de enfermería de Áreas Críticas del Hospital de Clínicas, solicitó asesoramiento a la Unidad Académica de Salud Ocupacional UASO [1], a los efectos de elaborar una estrategia de intervención para atender aspectos referidos a la salud laboral del personal del área.
- 4 Cabe destacar que, durante el primer período de esta intervención, las cifras de internación y fallecimientos registradas en el Servicio fueron críticas, estableciendo la mayor tasa de mortalidad en los últimos años [2]. “Crónica de un desborde anunciado” [3] fue título de prensa de esos días que reflejó la esencia de la demanda de intervención.
- 5 La UASO brindó, por un lado, respuesta en el seguimiento epidemiológico de los funcionarios del Hospital Universitario, y por otro, espacios de deliberación colectiva a dos grupos, uno de auxiliares y otro de licenciadas en enfermería. Este último, de mandos medios, ambos del Centro de Terapia Intensiva (CTI).
- 6 Las características del trabajo en el sector hospitalario implican, trabajar con personas, que, además, están demandando cuidados especiales a su salud (Tomasina et al., 2011). La actividad de atención a la salud es una mediación entre la demanda del usuario y las exigencias del sistema que frecuentemente no son coherentes (Stolovas et al., 2011). El proceso laboral determina así cargas y exigencias para el personal involucrado, especialmente en aspectos psíquicos, cognitivos y afectivos. Si bien la muerte se encuentra implícita en el trabajo cotidiano del *Care* (Molinier, 2006, 2008, 2013 ; Hirata, 2022), en contexto de pandemia el personal de salud se enfrentó a un escenario sin precedentes, en el que se vieron exacerbadas las repercusiones negativas del trabajo en la salud de las personas y también las dinámicas de cooperación. Al respecto se observaron algunas situaciones que amplificaron las cargas y exigencias en los trabajadores, en particular en áreas cerradas (CTI, Block Quirúrgico). Se identificó sobrecarga fisiológica por discomfort térmico asociado a los elementos de protección personal, junto con el sentimiento de aislamiento por pérdida de espacios de uso colectivo, en virtud de las restricciones al aplicar protocolos de bioseguridad. Frente al desafío que implicaba sacar la tarea adelante en este nuevo y cambiante contexto, mandos medios del sector de enfermería se enfrentaron a ciertas dificultades a la hora de indicar directivas, readaptar las prácticas de cuidado y de orientar a su equipo a cargo.
- 7 Liderar equipos, es una práctica que requiere tiempo, experiencia y habilidad (Díaz et al., 2014). Desde la perspectiva de análisis de la psicodinámica del trabajo (Dejours, 2015 ; Close, 2019) la responsabilidad de un mando medio no se reduce en absoluto a la estricta transmisión de instrucciones y objetivos. Su papel es ser el traductor de los mensajes que le llegan en la cadena de mando (de abajo y de arriba), según su comprensión de los mismos, asumiendo la interpretación y traducción que hace de ellos para los departamentos que dirige.
- 8 Analizar lo que conlleva trabajar bajo el prisma teórico y práctico de la Psicodinámica del Trabajo implica diferenciar el estrés del sufrimiento, conceptualizar el trabajo prescripto, el trabajo real, el sufrimiento ético y las estrategias colectivas de defensa.

- 9 A diferencia de los enfoques en estrés laboral que apuntan a reforzar los mecanismos adaptativos individuales (Karasek & Theorell, 1990), el sufrimiento en el trabajo analizado desde la Psicodinámica del trabajo refiere a una vivencia subjetiva, a una experiencia singular de situaciones y de prácticas identificadas en clínica del trabajo que tienden a la transformación colectiva de la organización laboral.
- 10 Trabajar implica pasar por la experiencia del cansancio, el miedo, la duda e inclusive el fracaso. Cuando los procedimientos conocidos dejan de funcionar generando obstáculos para realizar la tarea, se movilizan esfuerzos para superarlos. El sufrimiento entendido como prueba y motor del esfuerzo es intrínseco al trabajo.
- 11 El sufrimiento en el trabajo se configura como un estado intermedio entre un estado saludable y la descompensación psicológica. Christophe Dejours e Isabelle Gernet (2014), plantean que dependiendo de las posibilidades de pensar las condiciones del trabajo, el sufrimiento tendría dos destinos posibles : el creativo y el patológico.
- 12 Cuando existe un clima que propicia las condiciones para habilitar el pensamiento y la libre circulación de la palabra para transformar la realidad laboral, estaríamos hablando de sufrimiento creativo. Sin embargo, el sufrimiento se convierte en patógeno acompañado de síntomas físicos y psicopatológicos cuando la organización de trabajo le impide al trabajador defenderse.
- 13 Múltiples investigaciones en psicodinámica del trabajo han evidenciado que el sufrimiento ético es una forma particular de padecer en el trabajo, configurándose como determinante de la descompensación psicopatológica.
- 14 El sufrimiento ético emerge cuando en situación de trabajo se consiente a realizar tareas que van en contra de los valores del trabajador o actos moralmente censurables. Este sufrimiento fuerza al trabajador a hacer un trabajo de mala calidad, hacer caso omiso a las reglas del oficio o de su ética profesional. En los años 70 las investigaciones en Ergonomía en Lengua Francesa realizaron un descubrimiento fundamental al constatar la brecha existente entre el trabajo prescrito por la organización y el trabajo real. El trabajo prescrito corresponde a la descripción del cargo, consigna de metas a alcanzar, mientras que el trabajo real corresponde a la actividad (los resultados concretos que logra el trabajador con los recursos que tienen disponibles (Daniellou et al., 1983).

“Este desfase abarca todas las situaciones de trabajo sin excepción y resulta por una parte de la variabilidad de las situaciones, pero también es fruto de las insuficiencias y contradicciones provenientes de la organización del trabajo” (Dejours & Gernet, 2014 p. 30).

- 15 Las estrategias individuales (activismo, aislamiento) y colectivas de defensa (humor, embellecimiento de la realidad) surgen como formas de luchar contra el sufrimiento, el miedo y el aburrimiento en el trabajo. El objetivo principal de las mismas es preservar la cohesión del colectivo de trabajo, enfrentar las dificultades, darle continuidad al proceso laboral y al sentido en el trabajo (Dejours, 2012, 2013).
- 16 Daniele Kergoat y Helena Hirata en el Seminario de Sufrimiento y Placer en el trabajo en 1988, consideran que la división sexual del trabajo permite comprender que las formas de expresar el sufrimiento y de luchar contra él en el trabajo, no son similares en hombres y en mujeres.

“La relación con el saber y el dominio, y también la relación con lo real, el fracaso y la falla son sensiblemente diferentes en mujeres y hombres. En las enfermeras hay un reconocimiento primordial de lo real. La estrategia defensiva consiste en ir rodeando eso real, mientras que en las estrategias colectivas de defensa marcadas por el sello de la virilidad, lo real y su corolario -la experiencia del fracaso- son objeto de una negación colectiva y de una racionalización” (Dejours, 2012, p. 114).

- 17 En la misma línea de análisis Pascale Molinier (2008) profundiza sus investigaciones en el único oficio conocido construido enteramente por mujeres, el oficio de enfermera. Por un lado, la especialista en la teoría del *Care* problematiza el concepto de compasión en el mundo hospitalario argumentando que, las capacidades consideradas como naturalmente “femeninas” (la paciencia, la amabilidad, la sensibilidad o la emotividad en el contacto con los pacientes), no son innatas, sino que resultan ser competencias aprendidas, caracterizadas por sus cualidades discretas, secundarias a la experiencia de trabajo en los cuidados. Por otro lado, Virginie Sadock (2003) refuerza esta hipótesis interrogando la particularidad de las defensas femeninas develando ciertas tendencias en colectivos femeninos a “domesticar” las emociones negativas y “teñir” de manera positiva la realidad laboral embelleciendo la realidad conteniendo la ira, la irritación u otros ejemplos de desborde emocional.
- 18 Comprender las causas que originan sufrimiento en el trabajo y habilitar las condiciones para su transformación requiere de una metodología clínica que prioriza la circulación de la narrativa de los propios trabajadores. La encuesta colectiva en Psicodinámica del Trabajo se basa en la escucha atenta de la relación subjetiva que tienen los trabajadores con su trabajo, la misma se inspira en fundamentos teóricos del Psicoanálisis y la Ergonomía.
- 19 Como plantea Sznelwar, “una acción en psicodinámica del trabajo es parte de un enfoque que favorece en los trabajadores la posibilidad de una reflexión colectiva y de alguna manera facilita la búsqueda de autonomía. Entonces, la esencia de este tipo de acción es la posibilidad de re-apropiación del significado del trabajo y la emancipación de los trabajadores” (Sznelwar et al., 2013, p. 73).
- 20 En la misma línea que el planteo anterior, la perspectiva del Modelo Obrero Italiano (Vogel, 2016) destaca el valor del conocimiento colectivo de los trabajadores (saber obrero) y la no delegación en los técnicos para la defensa de su salud.
- 21 El objetivo principal de este artículo está orientado a comunicar la experiencia de trabajo entre el mes de junio y diciembre de 2021 con un colectivo de mandos medios del personal de enfermería del sector de CTI expuesto a sobrecarga laboral derivada de la pandemia de COVID.

2. Material y Método

- 22 La investigación es de corte cualitativo. La Psicodinámica del Trabajo ha sido la perspectiva teórica y práctica en la que se apoya el análisis del sufrimiento del trabajo con el colectivo de licenciadas en enfermería con quienes se realizó la intervención.
- 23 El origen de la demanda de intervención solicitado por dos Licenciadas de Enfermería de la jefatura de División de Enfermería se desencadena por la preocupación en las

modificaciones de las condiciones de trabajo del personal de Centro de Terapia Intensiva en contexto de riesgo sanitario.

- 24 Se enfrentaron a imprevistos de diferentes causas, entre ellos relacionadas a la organización del trabajo: La sobrecarga psicofísica por los diferentes factores del entorno laboral, agravado por la accesibilidad no siempre oportuna a los insumos de uso, las jornadas extendidas, sumado a cambio de horarios que afectan la organización familiar y personal, entre otros.
- 25 Otras relacionadas al contenido del trabajo, la gravedad de los pacientes, la complejidad de cuidados con alta mortalidad, la presión asistencial para absorber el ingreso de pacientes críticos en un entorno marcado por déficit de personal; otras, las vinculadas al personal: el ausentismo, equipos de trabajo conformados con técnicos no especializados, con mezcla de habilidades y competencias insuficientes para abordar la demanda emergente y variable.
- 26 En la etapa de pre-encuesta se realizaron, visitas al lugar de trabajo en el Centro de Terapia Intensiva, cinco entrevistas preliminares a informantes calificados, (a dos jefas de división de enfermería y a sugerencia de ellas, a una licenciada en neumocardiología, y a dos licenciadas en enfermería asistenciales con amplia trayectoria en el sector y conocimiento de la tarea). Las mismas fueron de carácter abierto orientadas al análisis de la demanda y de las condiciones de intervención, así como, para obtener información sobre la situación actual del sector. Luego de estas instancias se desencadenó la necesidad de tener encuentros presenciales.
- 27 Se acuerda un plan de acción, convocando el llamado a voluntarios a todos los integrantes de CTI. Luego de la presentación de la metodología de intervención, a los efectos de ajustar detalles de la convocatoria, una de las docentes coordinadoras de las encuestas grupales tuvo un intercambio de forma presencial con dos licenciadas responsables de CTI que se mostraron disponibles de forma inmediata aludiendo con un tinte de humor y cansancio visible “¿Podrías empezar por nosotras?”
- 28 Se conformó un grupo homogéneo de cinco integrantes: cuatro licenciadas supervisoras de nurses asistenciales y auxiliares de enfermería del sector y a solicitud expresa de ellas se integró una administrativa encargada de la gestión de recursos materiales. Las mismas no forman parte del personal docente.
- 29 Por el contexto extraordinario de emergencia sanitaria, los encuentros se realizaron de forma presencial, fuera del horario de trabajo, debido a que las licenciadas tenían el imperativo de estar presentes durante los turnos habituales de trabajo. Durante los meses de mayo a diciembre de 2021 se realizaron seis encuentros en total, cuatro encuestas grupales presenciales con el grupo homogéneo y dos de socialización del informe al personal que decidieron compartir.
- 30 Conforme a este marco de intervención clínico, los docentes investigadores se posicionaron como facilitadores en el espacio de deliberación colectiva, dejando el lugar de expertos portadores de soluciones “mágicas” desconectadas de lo real del trabajo.
- 31 Realizaron, además, el registro de lo discutido a nivel grupal. Luego de la intervención, se prosiguió con la etapa de restitución-validación a través de un informe: esta instancia es de reconocimiento a los aportes realizados. En ese encuentro se devuelve a todos y cada uno de los participantes de los espacios de deliberación colectiva, un

informe de los contenidos rescatados y comprendidos por los docentes en los encuentros.

- 32 En el contenido de este informe se articula : el saber proveniente del terreno de trabajo y el conocimiento académico de la salud laboral. Desde este encuentro de saberes se pretende construir “conocimientos y vivencias” que permitan un retorno de la autonomía de los trabajadores sobre sus propios cuerpos, retomando la salud en sus propias manos.
- 33 Dicho documento no es un reporte exhaustivo de todos los temas abordados, sino una presentación crítica elaborada por los docentes intervinientes a partir de la palabra de las participantes sobre su experiencia vivida en el trabajo. El objetivo del informe es producir, a partir de la palabra de las trabajadoras, una descripción subjetiva del trabajo, que sirva de insumo para la discusión, la reflexión y la acción colectiva en el marco de investigación acción.

3. Resultados

3.1. Trabajo prescripto y trabajo real

- 34 En las instancias de los espacios reflexivos se abordó, entre otros temas, la diferencia entre el trabajo prescripto y el trabajo real. Las licenciadas expresaban que su trabajo prescripto consiste en tener una mirada global del servicio y ocuparse de la gestión del personal y recursos materiales. Es importante destacar que, estimar los insumos que se va a requerir para la asistencia, supone una exigencia cognitiva alta.
- 35 Es allí donde se visualizó una situación conflictiva : las licenciadas encargadas del turno asumen tareas operativas, por tanto, necesariamente tienen que llevar trabajo a su domicilio, implicando desdibujamiento de roles y sentimiento de sobrecarga laboral.
- 36 En el trabajo real y efectivo, lo programado frecuentemente se distorsiona por diferentes motivos. Vinculado con los auxiliares de enfermería avisan que se certifican después de empezada la guardia. Esto último reduce las posibilidades de maniobra para posibilitar la cobertura. Comentan que esta situación fue exacerbada durante la pandemia debido, entre otros aspectos, al contagio o aislamiento por contacto estrecho en el personal del CTI. Otra variable vinculada al ausentismo, eran las situaciones derivadas de enfermedad o aislamiento por COVID de las personas que cuidan a los familiares. Aludieron que el cuidado de los niños es causa frecuente de inasistencia. Refieren que el 80 % del personal de enfermería de las áreas críticas son mujeres, muchas de ellas con niños a cargo, jefas de hogar : “Los horarios de enfermería son incompatibles con los Jardines de Infantes”. Algunas expresiones al respecto “Como mínimo necesitamos 13 auxiliares de enfermería por turno 1 auxiliar cada 1-2 pacientes y 1 licenciada cada 4-6 pacientes ; “antes de la pandemia estábamos sobrados y había más beneficios (ejemplo libre por cumpleaños), ahora estamos al mínimo del mínimo” ; “No hay política de retención de funcionarios, priorizan lo económico. Los auxiliares son los que presentan mayor rotación, las licenciadas tienen mayor estabilidad en el servicio”.

3.2. Sufrimiento ético

- 37 Manifestaron que ante la falta del personal de enfermería especializado en cuidados al paciente crítico, las licenciadas tuvieron que solicitar a auxiliares de enfermería de otros sectores, que aprendieran sobre la marcha en capacitaciones básicas realizadas en un tiempo breve. Esto generó sufrimiento ético en las licenciadas, ya que sostienen que el trabajo en las áreas críticas, “es un trabajo especializado que requiere tiempo, competencias cognitivas, compromiso ético y habilidades clínicas”; “Antes las personas estaban 6 meses o hasta 2 años en orientación”.
- 38 Otra de las dificultades percibidas fue que al habilitar más camas, como medida de gestión, no se contemplaron las complejidades intrínsecas. El aumentar las camas con las dificultades de no contar con personal calificado generó una tensión adicional para las supervisoras. Por tanto, frecuentemente debieron participar directamente en tareas operativas. En reiteradas ocasiones comentaron que una de las principales dificultades radica en no contar con una política de retención de funcionarios, lo que dificulta el establecimiento de criterios de interpretación común de las reglas de trabajo a largo plazo.
- 39 “Durante la pandemia-comentan- el cuidado, la atención y la preocupación por los demás (esencia del trabajo del personal de enfermería) comenzó a ser más visibilizado, pero al mismo tiempo se manifestaron vivencias contradictorias, por ejemplo, ser tratados como héroes (los aplausos de reconocimiento de las 21h) a la vez que la realidad del trabajo indicaba un escenario de angustia, sobrecarga laboral y desborde”.

3.3. Repercusiones del trabajo en la salud

- 40 En el período más crítico de la pandemia de COVID-19, la sobrecarga laboral incrementó el sufrimiento en los mandos medios del sector. Una de las dificultades centrales de las licenciadas fue enfrentarse a la muerte como fenómeno cotidiano, con la concomitante dificultad de elaborar el duelo por las pérdidas; sumándose a esta situación extraordinaria de alta mortalidad en pacientes, que se agravaba en tiempo muy breve, se les añadió el ser portavoces de los últimos mensajes a transmitir de los pacientes a sus seres queridos.
- 41 A esto se sumaba la angustia de muchos enfermeros al decir que “el paciente con COVID es ingrato” ya que, pese a todos los esfuerzos movilizados, se observaban pobres resultados desde el punto de vista asistencial.
- 42 Ante estas situaciones de sufrimiento en el trabajo, las licenciadas expresan diferentes vivencias que logran desencadenar sintomatología de angustia y ansiedad: “Es difícil para nosotras escuchar los gritos desgarradores”; “el médico comunica la mala noticia y se va ...”. A esta tensión vivida, se sumaba la sobrecarga de trabajo que se expresa, entre otros síntomas como: dificultades para conciliar el sueño y mantener el mismo para que este sea reparador. “Tengo bruxismo, duermo tensa”.
- 43 Otros aspectos que surgieron en los espacios de deliberación colectiva fueron diversos ejemplos de quejas psicósomáticas: “Había logrado controlar las ronchas y ahora no”, “el reflujo me llega hasta el cerebro”; otras, las alteraciones en los hábitos alimenticios en particular vinculado con los tiempos “A veces almuerzo a las 17 horas”.

- 44 A estas diferentes expresiones de malestar ante la sobrecarga laboral, se agregó otra fuente de conflictos, que fue el manifestar una verdadera dificultad al momento de poder conciliar los tiempos de vida profesional y familiar : “Tenía libre semana santa y por compromiso con el servicio vine. Trabajamos como locas, como en la guerra. Todos hicimos de todo, esta situación nos desborda”.

3.4. Estrategias colectivas de defensa : embellecer la realidad para soportar lo insoportable de lo real del trabajo

- 45 De los datos obtenidos durante las entrevistas preliminares a los informantes calificados así como también en las encuestas grupales durante el contexto asistencial de pandemia de COVID 19, se constató que las posibilidades de hacer un trabajo de calidad en el CTI se vio obstaculizado por el aumento abrupto y desproporcionado de la demanda, por el elevado porcentaje de personal de reciente formación, carente de habilidades suficientes para abarcar la complejidad de los cuidados, con dificultades de comunicación efectiva, capacidad de resolución limitada sumado a la insuficiencia estructural de las dotaciones.
- 46 Una de las impulsoras del origen de la demanda de la investigación-acción, sostenía que el conflicto ético de los profesionales de enfermería a cargo de los cuidados del paciente crítico radica en que las condiciones de ejercicio del trabajo de cuidados basados en los principios de beneficencia, justicia y no maleficencia no reunían las condiciones mínimas aceptables. Las posibilidades de tratar de ayudar al paciente, ofreciéndole la accesibilidad de cuidados, con una práctica segura se vieron seriamente reducidas (Figueroa, 2021).
- 47 Como una forma de contrarrestar el sufrimiento ético desencadenado en situación de trabajo, durante los encuentros, se percibieron ejemplos de embellecimiento de la realidad, dando continuidad a ciertos rituales preexistentes a la pandemia destinados a afianzar los lazos del colectivo.
- 48 A tales efectos nos relataron y presentaron recuerdos como : haber confeccionado una cartelera en el día de la enfermería, plena de fotos muy coloridas, de antes y durante la pandemia, con el título “Orgullosamente enfermeros”. Las fotos recogían imágenes de actitud proactiva y alegre frente a las tareas apareciendo gestos dónde se expresaba la cooperación y solidaridad (si bien estaban con los equipos de protección personal completo ; tapabocas, escudo facial, máscara respiratoria, guantes, sobre túnicas, zapatones). En esa cartelera, también aparecían fotos previas a la pandemia, dónde solían realizar el ritual de despedidas de mes dónde compartían momentos de convivencia. Esta oficiaba como memoria colectiva de los espacios compartidos, como ejemplo “la rueda de mate”, que al momento de la investigación se encontraba claramente limitada por las medidas de bioseguridad vigentes en situación de pandemia. Las fotos eran un recordatorio de que no estaban solas y formaban parte de un colectivo.
- 49 Otros ejemplos, corresponden a la elaboración de pequeños presentes que fueron ofrecidos en Pascuas y en Navidad. En su interior “había dulces y un trozo de lana violeta” que cada integrante del servicio usó de pulsera como símbolo de la pertenencia al grupo.

- 50 Así mismo se generaron lazos de cooperación horizontal, a manera de ejemplo en uno de los encuentros una de las licenciadas expresó irrumpiendo en llanto: “(...) tuve contención del equipo de gestión, no sé qué haría sin ellas”, “si no nos llevamos bien entre nosotras, no aguantaría”.
- 51 Otro comportamiento de cuidado y protección que utilizaban era que, los fines de semana se “vigilaban” entre ellas; las que estaban de guardia y las que estaban descansando, mediante el envío de fotos y mensajes en un grupo de WhatsApp creado por ellas. Con ese mecanismo, las licenciadas que estaban de guardia sabían que podían contar con la “calma mental” de las que estaban en su “día libre”. Estas últimas oficiaban como: Yo auxiliar, estando alerta. Mirar el celular era una manera de estar presentes y atentos para orientar sobre procedimientos, indicar dónde estaban ciertos materiales, pero fundamentalmente eran mensajes de aliento, de sostén, que permitían aliviar el clima de sobrecarga emocional y cognitiva del servicio.
- 52 Resaltaron su orgullo de sentirse parte del “hospital universitario más importante del país” y de que su trabajo fuera juzgado por su belleza y utilidad. A pesar de las múltiples dificultades vividas antes y durante la pandemia aludieron “como se trabaja en el Piso 14 no se trabaja en ningún lado”. “Yo me siento útil. “hay equipo, pero falta gente”. “Antes hacía un trabajo que no me gratificaba, que sentía que no hacía la diferencia”. “sentía que gestionaba camas”. “hay un gran sentido de pertenencia, trabajamos muy bien en equipo”. “Yo me aferro a la vida, me gusta trabajar en el hospital”
- 53 Como evolución de este proceso de embellecimiento de la realidad y despliegue de recursos cognitivos de inteligencia emocional, lo revelaron al expresar: “Acondicionamos la sala de las malas noticias (...) el muro de los lamentos, la sala de apapache (lugar de cuidar el alma). En la sala ahora, los médicos se quedan allí para dar informes sobre la evolución de los pacientes”.
- 54 En el segundo encuentro (julio 2021), existió un clima de menor tensión en virtud del significativo descenso de casos de COVID 19. Esta nueva situación epidemiológica, alentó la posibilidad de planificar el festejo por los 50 años del CTI. De forma muy entusiasta expresaron: “Es importante el ritual de pasaje, festejar con una torta, recopilar fotos de todos estos años”.
- 55 En los siguientes encuentros realizaron comentarios del festejo de los 50 años de CTI, del clima festivo que reinó el 13 de agosto de 2021 y los testimonios de la “época dorada” del personal de enfermería. Se logró colectivizar algunas fotos que dieron cuenta del entusiasmo, tratamiento y delicadeza volcados en la decoración de la sala de conferencias y del comedor dónde se realizó la celebración.
- 56 En el pasillo frente al anfiteatro del piso 14, una torta voluminosa con el lema: “la gratitud es la memoria del corazón...”. A la unidad CTI, agradecemos su compromiso, vocación y dedicación. Reconocimiento a nuestros profesionales de la salud... HC”, fue la muestra del reconocimiento.

3.5. Superando la queja

- 57 Durante los diferentes encuentros, las inasistencias motivadas por no tener un espacio para el cuidado de hijos/ hijas dentro de las instituciones donde se trabaja, hizo que se reflexionara sobre esta problemática. Por tal motivo, consideraron importante “la

creación de un área de cuidados”, cómo existe actualmente en Facultad de Ciencias Sociales y Facultad de Psicología (UdelaR). Esta solución es una alternativa para poder darle continuidad a su trabajo, pero al mismo tiempo, este espacio haría que sus hijos/hijas permanezcan en un espacio recreativo- educativo que colaboraría en la estimulación de su desarrollo y crecimiento. De este modo, podría aprovecharse la posibilidad de los acuerdos interinstitucionales y el espacio físico disponible en el hospital universitario.

- 58 Para lograr cierta armonía y buen funcionamiento del servicio, aludieron a la importancia de darle continuidad y frecuencia regular a las reuniones que han tenido con los profesores. Es para mejorar ajustes de procedimiento al constatar que “hay algunas prácticas que se perdieron”.
- 59 No hay comunicación entre médicos, licenciados y auxiliares de enfermería, “es necesario ajustar los procesos de trabajo”. Al proponer soluciones provenientes de la acumulación de su experiencia laboral aludieron que : “lo ideal sería que a las 08.00 am que cambia la guardia de los médicos la misma sea corta, que se evalúen los pacientes, que den la indicación para el día. Debiendo tener en cuenta la logística de Farmacia y Economato”.

4. Discusión

- 60 La investigación realizada a partir del uso de la metodología de la Psicodinámica del trabajo permitió recuperar la capacidad de pensar colectivamente el trabajo de la enfermería de CTI, en contexto de pandemia. En los espacios de deliberación colectiva se identificaron diferentes problemáticas relacionadas con la salud y el trabajo, en particular con las nuevas formas de adaptar las prácticas del cuidado. Emergieron también, problemáticas de la organización del trabajo enquistadas desde larga data.
- 61 Estos espacios colectivos, fueron considerados como lugares privilegiados que les permitió reflexionar sobre su trabajo y pensar el sentido de este. Al mismo tiempo, pudieron expresar libremente sus sentimientos, sin la necesidad de controlar sus emociones.
- 62 Se podría afirmar que la demanda se centró en encontrar un espacio de escucha, que permitiera abordar el sufrimiento de los mandos medios del CTI y el escenario de desborde generado durante el período más crítico de la pandemia. Esta etapa fue esencial para habilitar la posibilidad futura del despliegue de la palabra auténtica del colectivo de licenciadas de enfermería. Por otro lado, permitió a los docentes investigadores adquirir los elementos concretos que sirvieron de base para comprender lo que dijeron las participantes, y también para construirse representaciones en imágenes de la situación en la cual se desarrolla el trabajo “vivo” (Dejours, 2012, 2013).
- 63 Se identificaron diferentes aspectos que impactaron en la salud de las licenciadas en enfermería tales como : ansiedad, angustias y diferentes quejas psicosomáticas. Si bien la investigación se realizó en el período más crítico de la pandemia, en ninguno de los encuentros verbalizan experimentar el miedo al contagio y a la muerte por COVID 19. Por otra parte, la experiencia evidenció la necesidad de contar con instancias de apoyo emocional institucional.
- 64 El ausentismo del personal de enfermería a su cargo, así como, la falta de calificación del nuevo personal convocado, generaron una gran distancia entre el trabajo prescripto

- y el trabajo real, así como también diferentes formas de sufrimiento ético. A los efectos de poder “sacar” el servicio adelante las licenciadas experimentaron el sufrimiento impulsado por las restricciones de la organización del trabajo que atentaron contra la calidad de su trabajo. Lejos de generar sufrimiento patógeno u inmovilizante en los encuentros se identificaron muestras de sufrimiento creativo y cooperación horizontal a partir de acciones del embellecimiento de la realidad (Sadock, 2003). Ante el escenario lúgubre hicieron lo que estuvo a su alcance para reivindicar la vida, defender la alegría, los colores, renovar la esperanza de generar espacios de convivialidad, de momentos de cohesión grupal, de volver a tomar mate, de festejar los cincuenta años del servicio.
- 65 Dieron cuenta de lo que sostienen los teóricos del Care en cuanto a las formas de luchar contra el sufrimiento en el trabajo en profesiones tradicionalmente ocupadas por mujeres. Se dio un reconocimiento primordial de lo real, al acondicionar la sala de “apapache”, de cuidar el alma, en vez de apelar a estrategias defensivas como la negación, la necedad y el aislamiento, desplegaron toda su sabiduría práctica para contener el dolor ajeno y amortiguar de la mejor manera posible el efecto traumático de la comunicación frecuente de las malas noticias.
- 66 Ante el contexto de emergencia sanitaria sin precedentes, de pérdida de referencias, del fracaso de las técnicas conocidas, construir el ritual de alentarse por mensajes de celular y mostrarse disponible para la colega que estaba de guardia, podríamos decir que se configuraron formas de sabiduría práctica de resistencia, de cooperación extraordinaria (Duarte, 2017), de movilización de astucias en pro de realizar un trabajo de calidad, en un esfuerzo inconmensurable por no perder de vista el sentido del trabajo y el objetivo principal del CTI, de salvar a los pacientes con COVID aunque al decir del personal de enfermería catalogaría de ingratos.
- 67 La restitución, validación y socialización del informe permitieron generar propuestas de transformación de la organización del trabajo, superando la queja, desde un punto de vista formal como informal, generando un clima de confianza.
- 68 Se identificó un alto sentido de pertenencia institucional, y de su consciencia del momento histórico, que operó como un factor protector de la salud del colectivo, más que una sobrecarga insoportable. Mostraron un alto grado de implicación en relación con el grupo de pares, a la atención a los pacientes y a la globalidad de la institución. Esto responde a un sentido ético de la profesión con las colegas, con los pacientes, con el servicio, así como con la propia institución y su historia.
- 69 Las cuestiones relacionadas con la vida, el trabajo y la subjetividad de mandos medios no suelen aparecer en la esencia de los análisis de gestión del mundo hospitalario.
- 70 A partir de las observaciones clínicas con el colectivo de licenciadas se pudo constatar cómo la centralidad del trabajo repercute a la hora de tomar decisiones y de construir estrategias defensivas por colectivos integrados únicamente por mujeres. Independientemente de lo que está prescripto en el código de ética de la enfermería las licenciadas en su responsabilidad y preocupación por la seguridad del paciente y por el personal de salud a su cargo dieron cuenta de las vicisitudes que se inscriben en la interrelación de intentar hacer un trabajo de calidad, preservar la salud mental comprometiendo la ética personal.
- 71 Un agradecimiento al Personal de Enfermería por contribuir con sus conocimientos y experiencias. A la Ayudante Camila Brignoni por su participación en el trabajo de

campo en los espacios de deliberación colectiva. A José Luis Horta, Susana Origuela y Rodolfo Levín por su tiempo de lectura.

BIBLIOGRAFÍA

- Close, M. (2019). *Incidences du modèle managérial sur la souffrance des cadres* [Thèse de doctorat, Université Paris Descartes, France]. Thèses.fr <https://theses.fr/2019UNIP5030>
- Daniellou F., Laville A., & Teiger C. (1983). Fiction et réalité du travail ouvrier. *Les Cahiers Français*, 209, 39-45.
- Díaz, A., Talaller, P., Mendez, G., Keel, G., & Rodríguez, G. (2014). Percepción de los Licenciados en Enfermería sobre el Ejercicio de su Rol Profesional. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 9(2).
- Dejours, C. (2012). *Trabajo vivo : sexualidad y trabajo*. Topía.
- Dejours, C. (2013). *Trabajo vivo : Trabajo y emancipación*. Topía.
- Dejours, C. (2015). *Le Choix : Souffrir au travail n'est pas une fatalité*. Bayard.
- Dejours, C., & Gernet, I. (2014). *Psicopatología del trabajo*. Miño y Davila.
- Duarte, A. (2017). *Défenses et résistance en psychodynamique du travail* [Doctoral dissertation, Université Sorbonne Paris Cité]. HAL theses. <https://theses.hal.science/tel-02280118v1>
- Figueroa, S. (2021). *Pandemia covid 19 : ética y seguridad del paciente crítico. Una mirada desde el profesional de enfermería. Semana Académica del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" 2021*. <https://www.semanacademica.hc.edu.uy/index.php/galeria-eposters-2021/194-pandemia-covid-19-etica-y-seguridad-del-paciente-critico-una-mirada-desde-el-profesional-de-enfermeria>
- Giménez, L., Funcasta, L., & Moreno, Á. (2023). Experiencias subjetivas del personal de salud durante la emergencia sanitaria en Uruguay. *Anales de la Facultad de Medicina*, 10(2), e203. <https://doi.org/10.25184/anfamed2023v10n2a9>
- Hirata, H. (2022). *O cuidado : teorias e práticas*. Boitempo Editorial.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, Productivity, and the reconstruction of Working Life*. Basic Books.
- Molinier, P. (2006). *Les enjeux psychiques au travail*. Payot.
- Molinier, P. (2008). Trabajo y compasión en el mundo hospitalario. Una aproximación a través de la psicodinámica del trabajo. *Cuadernos de relaciones laborales*, 26(2), 121-38.
- Molinier, P. (2013). *Le travail du care*. La Dispute.
- Neffa, J., Kohen, J., Henry, M., Korinfeld, S., Lualdi, C., & Padrón, R. (2020). *Pandemia y riesgos psicosociales en el trabajo : una mirada interdisciplinaria y la experiencia sindical*. Homo Sapiens.
- Sadock V. (2003). L'enlèvement de la réalité, une défense féminine ? Étude auprès des auxiliaires puéricultrices. *Travailler*, 10(2), 93-106. <https://doi.org/10.3917/trav.010.0093>
- Serrano-Ripoll, M., Meneses-Echavez, J., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-de Roque, M. A., Pastor-Moreno, G., ... & Gonçalves-Bradley, D. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on

- mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 347-357. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.034>
- Souza, W., & Athayde, M. (2021). Dinâmica psicológica e trabalho de profissionais de saúde no Brasil durante a pandemia de COVID-19 : colaborando para compreender transformar sua experiência. *Laboreal*, 17(1). <https://doi.org/10.4000/laboreal.17673>
- Sznelwar, L., Nussold, P., Uchida, S., & Lancman, S. (2013). Por qué ocupar el rol del experto es el mejor modo de que nada cambie. La acción en Psicodinámica del Trabajo. In A. Pujol et al. (Eds.), *Trabajo, actividad y subjetividad. Debates abiertos* (pp. 69-82). Niiot-Unc.
- Stolovas, Nurit, & Tomasina, F. (2011). Trabajadores médicos jóvenes : violencia en el ejercicio de la residencia. *Revista Médica del Uruguay*, 27(1), 21-29.
- Tomasina, F., González Ortuya, P., & Carrasco, A. (2011). *El cuidado humano : reflexiones (inter) disciplinarias*. <https://psico.edu.uy/sites/default/files/2017-07/El-Cuidado-Humano.pdf>
- Vogel, L. (2016). La actualidad del modelo obrero italiano para la lucha a favor de la salud en el trabajo. *Laboreal*, 12(2). <https://doi.org/10.4000/laboreal.2122>

NOTAS

1. Es una Unidad Académica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Desde 1988 funciona como un servicio referente de salud y seguridad en el trabajo. El mismo se encuentra en el Hospital Universitario (Hospital de Clínicas) en la ciudad de Montevideo, Uruguay donde médicos tienen la posibilidad de estudiar de forma gratuita un posgrado de Salud Ocupacional- Medicina del Trabajo de aproximadamente 3100 horas teórico-prácticas. Cabe destacar que al mes de iniciada la pandemia se consolidó un grupo de académicos que asesoraron científicamente y de forma honoraria a la Presidencia de la República. El Profesor Doctor Fernando Tomasina, integró el equipo de atención primaria siendo referente en los temas sobre salud y seguridad en el trabajo.
2. <https://guiad-covid.github.io/estadisticasuy>
3. <https://ladiaria.com.uy/opinion/articulo/2021/6/cronica-de-un-desborde-anunciado/>

RESÚMENES

Este trabajo corresponde a una investigación desarrollada por la Unidad Académica de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Surge en respuesta a la solicitud efectuada por el departamento de Enfermería del Hospital Universitario. El objetivo fue indagar la salud de los mandos medios de enfermería con relación a las exigencias derivadas del trabajo durante la pandemia del COVID en un Centro de Terapia Intensiva. A tales efectos se conformó un grupo homogéneo. Se desarrollaron espacios presenciales de deliberación colectiva sustentados en los fundamentos de la Psicodinámica del Trabajo. En dichos espacios se identificaron diferentes expresiones de malestar como ansiedad, angustia, quejas somáticas y sufrimiento ético. Los espacios deliberativos operaron a su vez como lugar para recuperar la

capacidad de pensar en el trabajo, siendo considerado como un factor importante para la prevención de patologías de la sobrecarga laboral y de la soledad.

Este artigo é o resultado de uma pesquisa desenvolvida pela Unidade Académica de Saúde Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidad de la República. Surgiu em resposta a uma solicitação do departamento de enfermagem do hospital universitário. O objetivo era investigar a saúde dos supervisores de enfermagem em relação às demandas derivadas do trabalho durante a pandemia da COVID num centro de cuidados intensivos. Para o efeito, foi formado um grupo homogéneo. Foram desenvolvidos espaços de deliberação coletiva face a face com base nos fundamentos da psicodinâmica do trabalho. Estes espaços permitiram identificar diferentes expressões de mal-estar, como ansiedade, angústia, queixas somáticas e sofrimento ético. Os espaços deliberativos funcionaram, por sua vez, como um lugar para recuperar a capacidade de pensar sobre o trabalho, sendo considerado um fator importante para a prevenção das patologias de sobrecarga de trabalho e solidão.

Cet article est le résultat d'une recherche développée par l'Unité Académique de Santé au Travail de la Faculté de Médecine de l'Universidad de la República. Il fait suite à une demande formulée par le département des soins infirmiers de l'hôpital universitaire. L'objectif était d'étudier la santé des infirmières cadres en relation avec les exigences du travail pendant la pandémie de COVID dans un centre de soins intensifs. Un groupe homogène a été constitué à cet effet. Des espaces de délibération collective en face à face ont été développés sur la base des fondements de la psychodynamique du travail. Ces espaces ont permis d'identifier différentes expressions de malaise telles que l'anxiété, l'angoisse, les plaintes somatiques et la souffrance éthique. Les espaces de délibération ont fonctionné à leur tour comme un lieu de récupération de la capacité à penser le travail, considéré comme un facteur important pour la prévention des pathologies de surcharge de travail et de solitude.

This work corresponds to research developed by the Academic Unit of Occupational Health of the Faculty of Medicine of the Universidad de la República. It arose in response to a request made by the Nursing Department of the University Hospital. The objective was to investigate the health of middle management nurses in relation to the demands derived from work during the COVID pandemic in an Intensive Care Centre. A homogeneous group was formed for this purpose. Face-to-face collective deliberation spaces were developed based on the foundations of Work Psychodynamics. These spaces made it possible to identify different expressions of discomfort such as anxiety, anguish, somatic complaints and ethical suffering. The deliberative spaces operated in turn as a place to recover the ability to think about work, being considered as an important factor for the prevention of pathologies of work overload and loneliness.

ÍNDICE

Palavras-chave: saúde mental, chefias intermédias, psicodinâmica do trabalho, COVID, unidades de cuidados intensivos.

Mots-clés: santé mentale, cadres, psychodynamique du travail, COVID, unités de soins intensifs

Palabras claves: salud mental, mandos medios, psicodinámica del trabajo, COVID, Centro de Terapia intensiva

Keywords: mental health, middle management, psychodynamics of work, COVID, intensive care units

AUTORES

MARÍA NOEL CLOSE

<https://orcid.org/0009-0006-0181-6441>, Unidad Académica de Salud Ocupacional, Universidad de la República. Hospital de Clínicas. Dr. Manuel Quintela. Piso 7 Ala Oeste Avenida Italia, CP 11.600 Montevideo. psicmariaclose@gmail.com

FERNANDO TOMASINA

<https://orcid.org/0000-0002-3010-1289>, Unidad Académica de Salud Ocupacional, Universidad de la República. Hospital de Clínicas. Dr. Manuel Quintela. Piso 7 Ala Oeste Avenida Italia, CP 11.600 Montevideo. fernandotomasina@gmail.com

ADRIANA PISANI

<https://orcid.org/0000-0002-9144-0815>, Unidad Académica de Salud Ocupacional, Universidad de la República. Hospital de Clínicas. Dr. Manuel Quintela. Piso 7 Ala Oeste Avenida Italia, CP 11.600 Montevideo. pisani.adriana@gmail.com