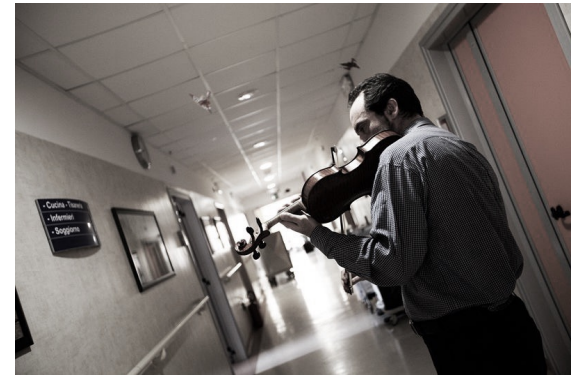

Volver a organizar la colaboración Interacciones de cuidado en la experiencia de los voluntarios activos en la terapia del dolor

*(Ri-)organizzare la collaborazione: interazioni di cura nell'esperienza dei
volontari attivi in leniterapia*

Giulia Mascagni
PhD in Sociologia
Università degli Studi di Firenze
giulia.mascagni@unifi.it

Premisa





Hospital en Florencia , organización no lucrativa y terapia del dolor



FILE

Esta comunicación presenta los primeros resultados de una investigación realizada entre los voluntarios de *FILE Fondazione Italiana di Leniterapia*, organización no lucrativa que desarrolla su actividad en el ámbito de los cuidados paliativos (o terapia del dolor). Dos son los principales perfiles:

1. profesionales activos en el ámbito sanitario: médicos, enfermeros, psicólogos, fisioterapeutas, operadores sociosanitarios, ... = *Operadores-Voluntarios (OV)*
2. voluntarios formados (pero no especializados), unidos por el empeño en actividades de voluntariado = *Voluntarios (V)*

Uno es común su **objetivo**: ofrecer asistencia a los enfermos oncológicos o crónicos en fase terminal. A esto pueden añadirse actividades colaterales de promoción de investigación, divulgación, formación, actualización sobre temas de curas paliativas y de final de vida.

El sistema sanitario italiano

Referencia principal: **ley n. 833 23/12/1978**. Cumpliendo con lo previsto en el art. 32 de la Constitución Italiana relativo al derecho universal a la salud, suprime el anterior sistema mutualístico y desde el 1/07/1980 instituye el "**Servizio Sanitario Nazionale**". La actual declinación organizativa es todavía la del sistema público de carácter "universal" y - a pesar de la introducción del ticket - está prevista la atención y el cuidado del paciente.

Divergencia con el imperativo del economicismo



incongruencia de prioridades y excesiva rigidez en los protocolos

Dos ejemplos: * los tiempos dedicados a la comunicación y a la escucha recíproca entre miembros de los equipos sanitarios; ** el espacio y la atención todavía dedicados de forma esporádica a la promoción y a la implementación en práctica clínica de las narraciones de enfermedad de los pacientes.

El voluntariado “en el” SSN

En este escenario, la presencia de voluntarios puede representar un elemento de rotura de las precedentes y consolidadas dinámicas de relación:

A) ***consecuencia negativa***
mayores niveles de desencuentro y conflictualidad entre los actores involucrados

B) ***consecuencia positiva*** - nueva ocasión para desplazar el barómetro del clima del hospital de una situación de prevalente discordancia emocional (Abraham 1998) a una de resonancia (Elias 1982)

° promoción de procesos de valorización del diálogo
°° construcción de relaciones de confianza
°°° armonización entre las peticiones de la organización y el sentir más íntimo de los individuos

Objetivos y metodología



Principales modelos teóricos de referencia

A) **Análisis transaccional** (Berne 1964)

Relaciones humanas marcadas por el sistema de sentimientos que van unidas a las diferentes configuraciones de interacción.

B) **Dinámicas colaborativas** (Sennett 2012; Lusardi y Tomelleri 2016)

Colaboración interprofesional como ritual social y práctica de impacto sobre la eficacia y la eficiencia organizativa.

C) **Interacción como representación** (Goffman 1959)

Escenario: lugar donde se desarrolla la representación = circunstancias sociales en las que se actúa con papeles formalizados y codificados, preparando “representaciones escénicas” siguiendo normas de cortesía y de decoro. **Bastidores:** lugares en los que la impresión querida por la representación puede ser negada = espacios para relajarse, abandonar la fachada, dejar de recitar la parte y salir del papel.

Detrás de las palabras. Volver a leer los testimonios

Personalidad (A) + Interacciones e interdependencias (B) + Setting (C)

 *Figuraciones de cuidado*

Relaciones con parientes y pacientes

AFECTIVO



NORMATIVO

Relaciones con personal sanitario

LIBERTAD



ADAPTACIÓN

Investigación-acción. Los objetivos de FLe

- **Mayor sinergia** hacer más sinérgica y eficaz la acción de todos sus voluntarios en los hospitales florentinos desde **dos frentes**:
 1. **V <> OV**: eliminar o reducir el nivel de conflictualidad en las interacciones en el hospital
 2. **V y OV <> pacientes y familiares**: limitar lo más posible el alteración emotiva en el desarrollo de las prácticas cotidianas

- **Promover** la cultura de las terapias del dolor dentro de las estructuras implementando la organización de los cursos de formación ya ofertados.

Objetivos de la investigación

- *Observar las dinámicas de interacción internas* en los equipos “mixtos” de *OV* y *V*, y también entre equipos, ingresados y familiares que cuidan.
- *Remarcar y analizar las emociones dominantes* entre los voluntarios de cada grupo profesional, teniendo en cuenta la imprescindible unión que une las mismas emociones y las formas de interacción de los sujetos implicados.

Método y muestra

El estudio:

- ha sido realizado en durante **4 meses** (noviembre 2014 - febrero 2015)
- ha involucrado a los **3 hospitales** gestionados por la Empresa Sanitaria de Florencia situados en el área urbana de la ciudad.
- muestra de referencia: **80 personas** (= los **V** y **OV** que ofrecen asistencia cualificada y gratuita en las estructuras hospitalarias).
- Total de **cuestionarios recogidos: 67** (= **32** entre los **V** + **35** entre los **OV**)

La **metodología** utilizada se ha basado en una serie de **coloquios preliminares** con interlocutores privilegiados y en la administración de **breves cuestionarios** con respuestas abiertas.

Descripción de los resultados



Palabras claves - Voluntarios



Definiciones del papel:

- Escucha
- Mediación (entre pacientes, familiares, cuidadores)
- Intervenciones de “compensación” para colmar las o eventuales carencias del otro personal

Reconocimiento de las tareas:

- Escucha
- Ayuda: “psicológica” y moral
- Actividad de cura y ayuda práctica en las pequeñas necesidades cotidianas

Dificultades y propuestas (V)

Un
cuerpo
extraño

- Escaso sentimiento de pertenencia de los **V** y/o de reconocimiento del personal en relación con los **V**.
- Falta de colaboración real: sensación de actuar en un plan paralelo pero no integrado
- Tiempos reducidos y poco sincronizados, ritmos extresantes a veces inutilmente
- ✓ Lugares comunes entre bastidores: para favorecer los contactos e intercambios entre **V** y **OV** en situaciones más informales y sin la presencia de pacientes y familiares: reorganización compartida de calendarios de las presencias y de los objetivos comunes.
- ✓ Momentos entre **V** y **OV** dedicados al conocimiento recíproco y a la formación común para reorganizar de manera más clara y compartida turnos y tareas.

Palabras claves – Operadores Voluntarios



Definición del papel de operador voluntario:

- Puentes = voluntarios como trámite, entre los pacientes y cuidadores
- Facilitadores en la expresión y en la resolución de algunas necesidades y/o algunos deseos del paciente

Reconocimiento de las tareas:

- Acogida
- Escucha
- Compañía
- Ayuda en las prácticas cotidianas de la vida y del cuidado (ex. presencia y ayuda durante las comidas)

Dificultades y propuestas (OV)

*El Hospital no es un
salón de té donde
charlar y hacer
ruido!*

Arrogancia

Oficiosidad

- Escasa colaboración: entre voluntarios y otro personal y/o entre “expertos” y nuevas llegadas
- Carencias en la formación: finalidades y límites del papel de voluntario no siempre bien definidas y/o claras
- Tiempos insuficientes para construir relaciones de confianza recíproca y modalidades de trabajo realmente integradas
- ✓ Formación específica común: reorganización compartida de calendarios de las presencias y de los objetivos comunes.
- ✓ Previsión de periodos de pausa para la recuperación: para afrontar los riesgos de agotamiento (*burnout*) debidos al fuerte impacto físico y emotivo del trabajo de cuidado de enfermos terminales.

Trabajo de cuidado y atención: valores compartidos y puntos críticos

Puntos claves:

- el paciente tiene que estar en el centro
- colaboración como oportunidad

Obstáculos organizativos y de práctica:

burocratización; dimensión física / del cuerpo; disonancia emotiva

Diffcultades relacionales:

escasa alfabetización relacional; complejidad y lentitud del recorrido de construcción de la confianza

Conclusiones



Primeros resultados

La *experiencia de investigación* reconstruyendo y analizando las dinámicas de acciones y de reacciones entre las diferentes figuras presentes e interagentes en hospitales especializados, ha sido el estímulo y ha ofrecido material para:

- a) una reflexión común sobre las **críticas** y para delinear las **prioridades** de cambio y las posibles direcciones;
- b) poner en evidencia y leer **aspectos cotidianos inéditos** e inaccesibles y una mirada sólo “al interior”;
- c) individuar mejor las eventuales dinámicas y líneas de **conflicto**.

Aporte: plantear una acción de posible “desactivación” = organizar una intervención capaz de volver a dar sinergia y fluidez al “sistema” FILE, a través de la promoción de encuentros directos, intercambios y confrontación entre todos los voluntarios.

Las ventajas de una interacción consciente

Los procedimientos de interpretación de los textos coleccionados han llevado a identificar también entre los voluntarios activos en la FIlE la importancia del **reconocimiento de una finalidad compartida** y de la **interdependencia de las tareas**.

Estos conocimientos de los hechos provocan una reacción en cadena de **dinámicas virtuosas**, incentivando la **sinergia** entre los actores, incluso cuando originariamente tienes posiciones diferentes. Además, promueven un bienestar que es un **bienestar colectivo** en el sentido más amplio: no sólo de quien trabaja en la asociación - y está por eso “dentro del grupo” - sino sobre todo de quien entra en contacto con el grupo tanto por interacciones de tipo operativo/laborales (otros voluntarios) como por relaciones de ayuda y cuidado (hospitalizados y familiares).

Bibliografía mínima de referencia

- Abraham R. (1998), *Emotional Dissonance in Organizations: A Conceptualization of Consequences, Mediators and Moderators*, in «Leadership & Organization Development Journal», Vol. 19, n 3 pp. 137-146.
- Berne E. (1979), *A che gioco giochiamo*, Bompiani, Milano (ed. orig. 1964).
- Bellè E., Bruni E., Poggio B. (2014), *L'emotività al lavoro: tra emotional labour and sentimental work*, in Rassegna Italiana di Sociologia, 4: 651-676. DOI: 1423/78745.
- Bury M.(1982), *Chronic Illness as Biographical Disruption*, in Sociology of Health and Illness, 2: 167-182.
- Elias N. (1965), *Sociology and Psychiatry*, Collected Works, Vol. 16, Dublin: University College Dublin Press, 2009.
- Freidson E. (1970), *Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care*, Atherton Press, New York.
- Goffman E. (1969), *La vita quotidiana come rappresentazione*, Il Mulino, Bologna (ed. orig. 1959).
- Good B.J. (1994), *Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Lusardi R., Tomelleri S. (2016), *Non è solo retorica. Le immagini della collaborazione in sanità*, in Rassegna Italiana di Sociologia, LVII:55-80. DOI:DOI: 10.1423/82902.
- Mascagni G. (2015), *Percorsi di vita e di salute. Un'analisi sociologica delle terze età*, Carocci, Roma.
- Sennett R. (2012), *Togheter: The Rituals, Pleasures and Politics of Cooperations*, Yale University Press, New Haven.
- Tousijn W. (2015), *I rapporti inter-professionali in sanità: dal vecchio al nuovo professionalismo*, in *Salute e Società*, 3: 44-55. DOI: 10.3280/SES2015-003005.
- Vicarelli G. (2013, a cura di), *Cura e salute. Prospettive sociologiche*, Carocci, Roma.

*Gracias por su
atención*

*Obrigado pela sua
atenção*

*Grazie
per l'attenzione*

