

## **CUANDO LA VIOLENCIA SE VISTE DE BLANCO. MÉDICOS Y FUTUROS MÉDICOS: ¿VIOLENTOS Y VIOLENTADOS?**

Ana María Cimadoro, Ester Beker, Cristina P. de Benedetti, Ma. Mercedes García Zubillaga, Ariel Goisin, Marcelo Rudelir, Florencia Sánchez, Dalia Sapir  
amcimadoro@gmail.com

**Unidad Académica: Hospital “J. A. Fernández”.**

### **Resumen:**

La violencia es una forma de relación social que tiene sus especificidades en los distintos espacios en los que surge, que nos lleva a reflexionar acerca de quiénes y cómo la ejercemos y de su impacto en quienes la padecemos y en quienes nos rodean.

Es obligar o impedir, por acción y/o por omisión a alguien, hacer algo. Es producir un daño, entendiendo por tal cualquier tipo de menoscabo para la vida, integridad, dignidad, bienestar del otro. Acto que procura su anulación como sujeto deseante, diferenciado.

En esta Jornada nos interesa indagar este tema como síntoma en la tarea médica y en la formación profesional.

Desde nuestros lugares académicos proponemos profundizar acerca de nuestra responsabilidad en preparar a los estudiantes para convivir, neutralizar, disminuir y prevenir sus manifestaciones.

Entendemos que el “texto” más importante y significativo somos nosotros, no sólo lo que enseñamos sino lo que hacemos. En estos “mundos superpuestos” todos podemos ser víctimas y victimarios.

Nuestro vínculo docente – estudiantes- enseñanza - aprendizaje, es la matriz donde se despliegan permanentemente situaciones que nos permiten decodificar y transformar la emergencia de violencia,- en nosotros y en ellos -, de círculo vicioso a círculo virtuoso.

Por ello es fundamental desarrollar una ética de la práctica que implique la renuncia a un saber totalitario, dando lugar al *otro*: alumno, colega, paciente.

**Palabras Claves: Ética, Ejercicio Profesional, Síntoma, Discursos**

## **INTRODUCCIÓN: Cuando la violencia se viste de blanco**

¿A qué nos referimos al decir: Cuando la violencia se viste de blanco?

Seguramente hay acuerdos generalizados respecto a ciertas manifestaciones de violencia tan inaceptables que todos sin discusión, reconocemos como tales. Pero “poner en blanco” formas de violencia invisibilizadas es todo un desafío. ¿Nos atrevemos a hablar de la violencia entre profesionales de la salud y pacientes? ¿De las instituciones de salud hacia sus integrantes? ¿De las instituciones formativas hacia docentes y estudiantes?

Son modalidades instituidas, instaladas, naturalizadas, que legitiman el uso de las jerarquías para dominar al otro llegando, como síntoma extremo, al menoscabo para la vida, integridad, dignidad, bienestar del otro. Acto que procura su anulación como sujeto deseante, diferenciado.

Seguramente sostener esta observación nos produce fuerte resistencia y todos tenemos múltiples atenuantes para explicar por qué existen estas modalidades vinculares. Creemos sin embargo que reconocerlas, es el primer paso para iniciar un proceso de cambio y prevención.

## **QUÉ ENSEÑAR:**

- **La violencia es un fenómeno complejo**

En el Informe Mundial sobre la violencia y salud, publicado por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud (Washington, D.C.2002), dice Mandela en el prólogo: “Muchas personas que conviven con la violencia casi a diario, la asumen como consustancial a la condición humana, pero no es así. Es posible prevenirla, así como reorientar por completo las culturas en las que impera. El sector de la salud está especialmente interesado en la prevención de la violencia y tiene un papel clave que desempeñar al respecto”.

Si lo pensamos desde el paradigma de la complejidad, la prevención y el tratamiento de la violencia requiere un abordaje integral, intersectorial, interinstitucional, interdisciplinar: “Un requisito básico para afrontar el problema de la violencia de manera integral es que las personas trabajen juntas en asociaciones de todo tipo, y a todos los niveles, para elaborar respuestas eficaces” (Mandela).

Para poder hacerlo debemos reconocer nuestra doble inserción: como profesionales de la salud y como formadores de futuros médicos. Saber que nuestro lugar no es neutro ni neutral sino que somos parte de la situación.

Nuestro mundo fue cambiando pero siempre la desigualdad y el deseo de posesión y de poder se han mantenido como constantes. Lo que ha ido cambiando son las respuestas sociales frente a estos observables.

Hoy, la sociedad de consumo y los valores que promueve, “venden” el mandato de que hay que tenerlo *todo*...Lo que no incluye ese mandato es si *vale todo* para tenerlo *todo*, cuáles son los medios para lograr lo que cada uno aspira, cuáles los tiempos para alcanzarlo, perseguidos constantemente por la amenaza de “quedar fuera del circuito imaginado por cada cual”.

- **La violencia afecta “al cuerpo “ de la salud**

En ese contexto, para muchos, el otro se transforma en un obstáculo: entre jefes y residentes, de colegas entre sí, de compañeros a compañeros. El otro es mi rival, mi competencia y los vínculos solidarios se degradan a medida que se avanza en la “carrera”. Carrera de la vida, carrera profesional. Toda carrera pareciera tener que desarrollarse contra otro, para ganarle a otro.

La autoridad se desinviste del saber y pareciera que lo que se instala es la fuerza, la prepotencia como herramienta para ser “reconocido” y /o para ejercer dominio sobre el semejante.

Su efecto es paradójico. Surge el descrédito hacia la autoridad a la que se le teme pero que no es confiable y como una epidemia, vivimos preocupados por los abusos a los que nos sentimos o tememos ser sometidos y /o sometiendo a otros, sin tener muchas veces conciencia de que lo estamos haciendo.

Cuando la violencia institucional se instala, se afecta al cuerpo de profesionales de salud quienes, en reiteradas oportunidades, la desplazan en los pacientes.

Se presentan así situaciones en las cuales el paciente pierde entidad subjetiva y se convierte en un “objeto” a modificar por el profesional médico. El médico ostenta la posición de aquél que encarna el saber, sujeto que enuncia, y a quien se debe obedecer sin miramientos. Esta lógica se vincula con dinámicas en las cuales el profesional no registra el derecho y la necesidad del paciente de comprender qué le ocurre y de poder asumir un rol activo en su proceso de salud.

Plantear estas consideraciones no implica perder el punto de vista del carácter asimétrico de la relación médico paciente. Por ello es imperioso rescatar la necesidad de cuidado y responsabilidad que la buena práctica exige. No es difícil observar que cuando el contexto de la práctica agota al cuerpo de agentes de salud, la violencia es descargada en quienes demandan por asistencia. Médicos con niveles escasos de tolerancia para explicar y contener, reducción de los tiempos de atención y nulo espacio para que un paciente comparta su emocionalidad con quien lo asiste, son algunos ejemplos de la violencia de los profesionales hacia los consultantes que muchas veces son los eslabones más vulnerables del sistema.

En este interjuego médico-paciente-institución tenemos que incluir la existencia de actitudes violentas de los pacientes hacia los profesionales. Reacciones contestatarias, denuncias, agresiones físicas y amenazas extremas, ponen en riesgo a los profesionales de la salud. Un claro ejemplo es cuando las ambulancias son recibidas con insultos, piedras o tiros, llegando a producir lesiones graves en los agentes de salud.

En esta dinámica el maltrato y la intolerancia se justifican y como efecto cascada nos atraviesa en estos "mundos superpuestos" donde ser víctima y victimario se cruzan en los encuentros cotidianos.

- **Reflexión y Sanción Institucional**

La violencia para que no se perpetúe debe ser primero enunciada, luego sancionada, y en tercer lugar elaborada. La respuesta adecuada a una situación de violencia es la sanción acorde con la dimensión de la misma.

La reflexión y elaboración de la conducta violenta es un contenido necesario pero no suficiente para ser abordado y convertido en una experiencia de aprendizaje. Ambas acciones, sanción y reflexión, son requeridas en una intervención pertinente.

La elaboración no sustituye a la sanción, ni la sanción por sí misma, modifica conductas. La sanción en cuanto portadora de una ley, es una herramienta que opera como organizador de la conducta del sujeto en la institución. Cuando las reglas no son claras, las decisiones son injustas.

Lo que no está prohibido, está permitido. Lo que no se sanciona, se habilita.

Frente a un hecho concreto de violencia, debe darse un mensaje transformado en acto, no sólo como sentido de "castigo, freno o límite" sino como

oportunidad de aprendizaje, de reconsiderar lo ocurrido, de repensar y sentir, que habilite la elaboración de otra alternativa de acción.

- **La violencia de género: Un capítulo aparte**

El primer informe global sobre violencia de género impulsado por la OMS alerta de que se trata de un problema de salud de “proporciones epidémicas”.

El informe revela el impacto en la salud de las mujeres de la epidemia de violencia que las asedia: además de las muertes y las lesiones derivadas de los ataques físicos y sexuales, las agredidas duplican las probabilidades de sufrir depresión, alcoholismo, embarazos no deseados, abortos y enfermedades sexuales

En el 2012, el Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología (ACOG, por su sigla en inglés) difundió una recomendación de una de sus comisiones para que los médicos detecten periódicamente la existencia de violencia de pareja entre sus pacientes, incluidas las consultas obstétricas. Identifiquen cuando existen y sus consecuencias para la salud.

En sentido general, aún existe un nivel de desinformación y de prejuicios en muchos aspectos y hace que en ocasiones, desde la práctica asistencial, re victimicen a las personas inmersas en un ciclo de violencia.

## **¿CÓMO LO HACEMOS?**

Este es un verdadero desafío, que nos convoca a enseñar “poniendo cuerpo y corazón”. También podríamos expresarlo coloquialmente en la conocida frase de “predicar con el ejemplo”.

Siguiendo el concepto de Balint sobre el “médico como droga”, introdujimos el concepto de “docente como texto”.

Entendemos que el “texto” más importante y significativo somos nosotros, no sólo lo que enseñamos sino cómo lo hacemos, comprendiendo que nuestro vínculo docente – estudiantes - saber - es la matriz donde se despliegan permanentemente situaciones que nos permiten decodificar, transformar la violencia de nosotros y de ellos, de círculo vicioso a círculo virtuoso, produciendo un acto creativo en la enseñanza.

Así como el actor comprende que su herramienta es su historia, su sentir, su propio cuerpo, no sólo el texto que aprende y repite, nosotros comprendemos que “somos el texto” y nuestros estudiantes “nos leen”, queriendo o sin querer

*"encarnar" los conceptos teóricos aquí y ahora*, siendo el encuadre acordado, marco regulador para el desarrollo de nuestra tarea.

Todo acto humano, también el acto médico o el de enseñanza-aprendizaje es el escenario donde revivenciar en forma consciente e inconsciente situaciones histórico personales, familiares y socioculturales (además de nuestra memoria genética o de especie). Podemos acceder a este reconocimiento a partir de la transferencia y contratransferencia.

¿Cómo enseñamos o transmitimos esto en forma efectiva y coherente?

**Un ejemplo siempre concretiza:**

Desde hace varios años, durante la cursada de la materia Salud Mental trabajamos el módulo de prevención comunitaria en cuatro clases. En la primera damos los conceptos teóricos básicos y luego proponemos por grupos la presentación de campañas de prevención con temas que les interesen relacionados con la salud. Para llevarla a cabo pueden actuar, cantar, disfrazarse, usar diversos materiales, carteles etc. La idea es que en forma práctica y creativa "pongan también el cuerpo" para transmitir y consolidar lo aprendido. En las tres clases restantes cada grupo presenta una campaña, con un intercambio posterior entre todos.

Este año tomamos distintos aspectos de la expresión de la violencia (abuso infantil, violencia de género, entre otros)

El primer grupo presentó como tema "Bullying". Faltó la mitad del equipo. Tomamos esta circunstancia relacionándola con el tema de violencia y trabajamos las consecuencias, sentimientos y emociones que se suscitan en los trabajos de equipo cuando se producen estos emergentes. A partir de la ruptura de encuadre de la tarea en clase trabajamos en forma analógica, descriptiva, reflexionando sobre situaciones similares sin interpretar ni juzgar al grupo. Esto permitió que reflexionáramos sobre los sentimientos contradictorios, frustración, bronca, impotencia, culpa, solidaridad, etc., que pueden aparecer si un grupo no puede vehicular los obstáculos que surgen (en este caso, en docente y estudiantes).

Dialogar, reencuadrar, reorganizarse permitió continuar con la tarea y el grupo presentó la temática elegida participando activamente.

Lo que ocurrió a partir de " vernos en situación " fue que:

- Muchos participaron y reflexionamos sobre cómo prevenir y trabajar las dificultades en el desarrollo de tareas grupales/comunitarias.
- Hablaron de lo que ellos sentían e inclusive dieron testimonio de haber padecido de "Bullying", lo que sintieron y cómo lo resolvieron. Los escuchamos sin hacer juicio de valor, comentarios ni interpretaciones.
- Acordamos que todos los ausentes a las prácticas formarían un nuevo grupo y presentarían un trabajo práctico escrito a fin de cumplimentar la tarea en forma equitativa y justa. Así lo hicieron presentando un trabajo muy interesante.

En las clases siguientes los grupos se presentaron con todos sus integrantes e inclusive un alumno que debía ausentarse más temprano, lo comunicó con anterioridad y acordamos con sus compañeros para que el grupo presente su tema en primer lugar. Logramos así aprender de otra forma, reflexionar, volviendo la mirada sobre nosotros mismos en el desarrollo de la tarea.

Sabemos que algo se modifica a partir de reconocer las variables en juego y nuestra involucración en cada situación. El paso siguiente es poder visualizar situaciones semejantes en el desarrollo de la práctica médica en general.

## **A MODO DE CONCLUSIÓN**

Consideramos que hay grupos, sectores que funcionan como instituyentes posibilitando el cambio, la escucha y dando lugar a la palabra más allá del síntoma o enfermedad. Las nuevas generaciones de médicos y profesionales son actores claves en esta cuestión

Cuando enseñamos transmitimos significaciones que nuestro lugar de docentes, por su valor de representación social, legítima. Somos portadores de un saber y de un capital simbólico, tenemos el poder de ejercer una "fuerza" sobre nuestros alumnos.

¿Cómo usar esa "fuerza" para que no seamos meros reproductores de lo instituido arbitrariamente?

Nuestra propuesta y nuestra práctica es asumir la responsabilidad de reflexionar acerca de nuestra función para no cristalizar significaciones y modos de actuar y de pensar sin analizar la arbitrariedad que las determinan; no perpetuar la reproducción automática de un saber sin considerar las variables en juego ni las posibles construcciones que podemos hacer con los

emergentes y los saberes de los estudiantes; transmitir que no hay una única verdad objetiva, que hay verdades subjetivas, esas mismas que la violencia en general intenta silenciar.

Nuestro rol docente implica tener el poder de transmitir otra visión del mundo, a través del develamiento de las relaciones de desigualdad. Es entonces necesario pensar qué significaciones imponemos y cómo transmitimos el hecho que el universo en el que vivimos, nuestro modo de pensar y actuar, es algo construido y como tal se puede deconstruir para elaborar nuevas prácticas y nuevos saberes.

### **Bibliografía**

Bauman, Zigmunt: *Modernidad Líquida*. Fondo de Cultura Económica, Bs. As. 2002

Fernández, Ana María y Wiliam Siqueira Peres - *La diferencia desquiciada*. 1ª ed.- Buenos Aires. Editorial Biblos, 2013.

Fernández, Manuel-*La noción de violencia simbólica en la obra de Pierre Bourdieu: una aproximación crítica- Cuadernos de Trabajo Social*. Vol. 18 (2005): 7-31 ISSN 0214-0314

Gutiérrez, Alicia- *Poder, habitus y representaciones: un recorrido por el concepto de violencia simbólica de Pierre Bourdieu*-. *Revista Complutense de Educación*. Vol. 15 Núm. 1 (2004) 289-300. ISSN 1130-2496

Hernández Pita, Iyamir -- *Violencia de Género*. La Habana, Cuba. Editorial Científico-Técnica 2014.

*Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud *Publicación Científica y Técnica* No. 588. Editado por Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi y Rafael Lozano. Washington, E.U.A., 2003. Prólogo

IntraMed- Noticias médicas-*La violencia de género se globalizó*. Fuente: *American Journal of Epidemiology*. 16/1/14.

IntraMed - Noticias médicas- *Un tercio mujeres es víctima de violencia física o sexual de su pareja*. Estudio internacional publicado en *The Lancet*. 20/ 6/13

Puget, J- *Las violencias en diferentes situaciones*. *Rev. Psicoanálisis* - Vol. XXXIII - Nº 1 - 2011 - pp. 117-131

*Violencia: Nuevos escenarios*. *Revista Claves en Psicoanálisis y Medicina. Hacia la Interdisciplina*. Nº19/20. Editorial Catálogos. Bs. As., 2001