

Mesa redonda: Violencia y salud

Programa APEX-Cerro, 23 de abril de 2009-

Intervención del Servicio de Atención Psicológica

Nora Burghi

Compartiré con Uds. estas reflexiones realizadas conjuntamente con el equipo docente de este Servicio en el programa APEX., integrado por las psicólogas Graciela Dilacio, Ma. Cristina Moleri y Ma. Sara Vilacoba¹.

Este Servicio trabaja, en este Programa, fundamentalmente con niños, niñas y sus adultos de referencia, y respecto a esta franja consultante realizaremos apreciaciones sobre la temática de la mesa, pero nos parece importante comenzar por cuestiones más generales.

En primer lugar, entendemos por violencia: todo acto de intromisión en/con el otro, aún cuando sea para ayudar, curar, aliviar, sostener. Tanto como en Psicología hablamos de una violencia constitutiva del ser humano (por ej. la imposición del lenguaje para que el niño pueda entenderse con el mundo que lo rodea) hay una violencia en vacunar, inyectar, irradiar, administrar tests, que tiene una finalidad diagnóstica, preventiva o curativa, pero no deja de ser una imposición sobre otro que enfrenta esta situación con diferentes grados de ansiedad.

Aquel que llega a una de nuestras consultas como profesionales de la salud (lo plantearé en general para todos los profesionales, viene preocupado, temeroso, impotente, tal vez angustiado, necesitando de un otro que lo contenga, ya que algo de la homeostasis en que discurría su cotidianidad se rompió, así sea que el motivo por el cual llega es, para los demás, sencillo o banal.

Quien consulta ya está en situación de vulnerabilidad

Ahora bien: estamos convocados para intercambiar acerca de violencia y salud pero podemos complejizarlo un poco más: violencia ¿en? ¿de? ¿desde? ¿contra? Sin duda configuran un encadenamiento que debe pensarse.

Toda violencia se origina en un vínculo, a su vez signado por un contexto psico-social-histórico y cultural determinado.

Para entender este problema tan complejo hay que examinar pues, las variables culturales psico-sociales en sus atravesamientos históricos y políticos. .

Teniendo en cuenta los estudios de José Pedro Barrán sobre situaciones de la salud de hace un siglo o más, nos encontramos con apreciaciones fuertes sobre *“el poder médico”*, por ej: ; *“El poder médico absoluto se ejerció sobre marginados, pobres, locos y mujeres, en ese orden y no otro.....lo que convirtió al poder médico en el único poder absoluto legítimo en el Uruguay del novecientos fue la cura del “pobre” e “ignorante”*.²

Es bien elocuente la imagen elegida para la cubierta de este tomo de la obra de Barrán: un árbol torcido con un tutor que pretende enderezarlo. El autor presenta en su forma más descarnada, uno de los componentes de la violencia: el poder.

¹ Prof. Agda. Lic. Nora Burghi, Profs. Adjtas. Psic. Graciela Dilacio, Lic. Cristina Moleri, Lic. Ma. Sara Vilacoba

² Barrán J.P.(1995) *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*. Tomo 2: La ortopedia de los pobres.

No podemos decir, desafortunadamente, que el poder, ejercido de la forma en que el mencionado autor lo plantea, esté ausente del ejercicio profesional, hoy. Pero, en el momento actual asistimos a la confluencia y colisión de paradigmas: estando, por una parte, vigentes aún hoy, concepciones como las de un siglo atrás, asistimos simultáneamente a una declinación de la figura de los profesionales de la salud como seres superiores portadores de un saber casi mágico. Como lo señala Ignacio Lewcowicz³, nuestro momento histórico está atravesado por el declive de las instituciones que ampararon al ciudadano desde el siglo XVIII: la institución Salud, la institución Educación, Justicia, Familia...

Ante esta pérdida de referentes sólidos y representantes sólidos de las instituciones de tutela. y amparo, no se produce sólo desconcierto, también mucho enojo, ya que cae la posibilidad de sostén de los pacientes por parte de los técnicos. Somos "iguales" por tanto se pierde la asimetría entendida como funciones distintas, se pierde la posibilidad de tener en cuenta este estado de vulnerabilidad. Todos somos vulnerables.

¿Qué hacer, cómo reaccionar frente a esta pérdida de referentes que podrían ser autoritarios, pero seguros? Quizá en la época de técnicos omnipotentes, los mismos, con todos los problemas que traía y que son indiscutibles, se sentían "dueños" del paciente, le daban una seguridad mayor en el sentido de "dioses que pueden resolver" Quizá ahora queda un espacio de soledad a partir de la cual habrá que construir otras formas de relacionarse en este escenario.

En una investigación realizada por la Psic. Magíster Nahir Silveira, docente de la Facultad de Psicología sobre "estrés, satisfacción y burnout en médicos y enfermeras del Hosp. de Clínicas"⁴, de muy reciente publicación, se sintetizan ejes de análisis que ya eran considerados al intentar comprender estas cuestiones pero que con el abordaje cuanti-cualitativo que hace la investigadora constituyen (según el planteo del Psic. Joaquín Rodríguez Nebot en la Introducción) el primer estudio realizado desde la Universidad de la República para nuestro país. La autora relata cómo lo que en un primer momento aparece en el hospital universitario como un malestar en los médicos por pacientes que re-consultan con alta frecuencia en algunos servicios, coincidente con el malestar en enfermería, a lo largo del análisis se van desgranando otras múltiples causas de ese malestar: las condiciones laborales, el multiempleo, la pauperización del personal, el aumento de mujeres en los puestos de trabajo y lo que esto implica a nivel de las relaciones familiares. La investigación toma en cuenta la óptica de los trabajadores de la salud, "óptica que generalmente era dejada de lado, como bien plantea Saavedra en el prólogo, "una nueva mirada sobre el profesional de la salud: digamos se lo ha podido ver en su faceta más humana, ahora es sujeto posible de afectación"... "para enfocar estas situaciones y convertirlas en un analizador de una parte de la realidad en la que nos encontramos implicados de un lado o del otro y en ocasiones de ambos".⁵

¿Y desde los pacientes o usuarios de los servicios? Es fácil advertir cómo en el imaginario social todos los factores antes señalados han menoscabado la importancia y el poder del que antes hablábamos, por no mencionar los efectos de opinión y alarma generados por la prensa, terreno que dejaremos para nuestros compañeros de Ciencias de la Comunicación y otros expositores.

Ha pasado más de un siglo desde las situaciones que Barrán describe y en el momento actual los

³ Una de las obras en las que realiza este planteo es: Lewcowicz I., Corea C. (1999) *¿Se acabó la infancia? Ensayo sobre la destitución de la niñez*, Buenos Aires Ed. Lumen-Humanitas, 221 pp.

⁴ Silveira Rondán N. (2008) *Un modelo de triangulación cuali-cuantitativa. Estrés, satisfacción y burnout en médicos y enfermeras del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"*. Montevideo, Ed. Psicolibros, 183 pp.

⁵ Agradecemos a la Magíster Nahir Silverira, quien, al recibir este texto para autorizar su mención, contribuyó con el párrafo señalado en bastardilla.

derechos humanos han cobrado otro estatuto que hace algunos años atrás. Se lucha por los mismos, se los divulga, se debate públicamente, y la gente va tomando conciencia de derechos que no sabía que poseía. Entonces también reclama a la hora de acudir a los servicios de salud, a veces en forma muy pertinente, otras anticipándose a algún abuso ya sufrido o escuchado, imaginado, temido, y este reclamo no es formulado en el tono que al otro le gustaría escuchar, ya que el usuario podría estar cansado de arrastrar una historia en que tal vez lo subestiman, o violentan de otras formas: lo ignoran, lo destratan, lo postergan, también en otros ámbitos.

Desde nuestra propia experiencia como psicólogos/as docentes universitarios con consultas de trabajadores de la salud constatamos con bastante preocupación el aumento de la violencia manifiesta, muchas veces contra los hijos. Respetando y comprendiendo todo el estrés que puedan sufrir en diversas situaciones de su vida cotidiana, la pregunta que nos formulamos es: los pacientes atendidos por estos trabajadores ¿son igualmente violentados o no, y en este caso son los más vulnerables de la familia (los niños, los ancianos) los que sufren la acumulación de estrés y su correlato, la violencia, al final de la jornada laboral de estos trabajadores? Interesante lugar para el análisis del problema, este de trabajadores y consultantes a la vez.

¿Cuántas frustraciones, enojos, temores, revanchas, se acumulan de uno y otro lado (usuarios, profesionales) para ir configurando un complejísimo entramado de relaciones tensas en las que cada parte se pone en guardia?

Decía Einstein: “triste época la nuestra! Es más fácil desintegrar un átomo que un prejuicio!!”

En este universo de relaciones enmarcado en tendencias más globales constatamos cómo la palabra ha perdido poder y se ve sustituida por actos: en vez de pensar y hablar, se actúa, acentuado por cuestiones culturales contextuales en las que predomina el pensamiento único: para muchos, todo lo que sea diferente a sí mismo o a sus convicciones hay que aniquilarlo: no se indaga en los conflictos para esclarecerlos, se ataca.

Relataré una situación. Hace pocos años, en nuestro servicio aquí en el Programa APEX, en momentos en que se estaba trabajando con un grupo de niños en uno de los locales del Programa, el salón fue baleado, lastimándose a una de las coordinadoras, afortunadamente sin consecuencias graves desde el punto de vista del riesgo físico.

Pero ¿no fue grave el hecho en sí, teniéndose en cuenta la presencia de niños, niñas y jóvenes en el local?

Ahora bien, es interesante el análisis que hicimos en su momento y el que podríamos hacer ahora, con una cierta distancia: pensando en los discursos de aquel momento, impactó, por ej., la naturalización y banalización de la situación por parte de las madres, el comentario de la policía: “seguramente le dijeron a algún padre algo que no le gustó” (como si eso fuera suficiente motivo para tamaña agresión), la negación que hicieron algunos compañeros del Programa: “no fue una bala, fue una pedrada” (a los efectos, la intencionalidad ¿no es la misma?)

Nosotras, equipo docente, llegamos a la conclusión de que la agresión seguramente iba dirigida a otro grupo de profesionales que trabajan en el predio (no pertenecientes al Programa). Y lo dejamos por ahí. Los niños siguieron concurriendo y se encargaron de señalarle a las coordinadoras que las asustadas en realidad eran ellas.

Pero, quizás aceptando prejuiciosamente también nosotras que “estamos en una zona violenta”, por lo tanto esto es lo que debemos esperar, fuimos claramente omisas en intentar algunas acciones; por ej., hoy parece obvio que debimos haber trabajado esta situación con los EBOS, con los propios usuarios del Servicio, profundizar en los hechos, discursos, creencias, redimensionar el lugar de la atención psicológica a niños, el lugar de la atención psicológica desde un programa universitario...

¿Nos jugó la omnipotencia, asumiendo que teníamos que resolver la situación solas, o bien la impotencia: “*nada se puede hacer con esto que va a volver a repetirse*”? ¿Nos ubicamos en el lugar de trabajadores de la salud devaluados y desprotegidos? Podríamos estar contribuyendo con esto a perpetuar modalidades de relacionamiento que de otro modo hubieran podido modificarse, incidiendo beneficiosamente en la salud de todos.

Otras violencias circulan, tal vez menos manifiestas, más silenciosas. Recuerdo en este momento otro taller con niños, hace ya unos años. Se trabajaba con los niños/niñas y madres/padres simultáneamente, en diferentes espacios físicos. Todos estaban sumamente interesados en la intervención que transcurría con bastante éxito. Pero en determinado momento comenzamos a percibir deseos de terminar antes de la hora, tanto en niños como en adultos. No le encontrábamos explicación hasta que oímos una conversación en el pasillo referida a concurrir a un local de comida rápida de una conocida cadena situado en un supermercado que se había instalado recientemente en la zona, con consecuencias bastante nefastas para numerosos comercios locales. El supermercado era, al mismo tiempo, vidriera de todo lo que se podía...y no se podía adquirir. En el siguiente taller planteamos como consigna de trabajo construir un supermercado, en el que cada niño o niña ocupara el rol que le gustara. Todas las niñas eligieron ser cajeras.....y se aburririeron toda la hora, ya que ninguna compra pasó por las cajas: todas las transacciones se realizaron entre los varones en el fondo: una de ellas era canjear libros por vino! No podríamos, por razones de tiempo, realizar las numerosas lecturas que podrían hacerse de esta situación de la que tanto aprendimos, pensándola como emergentes de la población que atendemos.

Y, pensando en otros escenarios, no soslayemos la violencia entre los propios profesionales de la salud: las descalificaciones, los desconocimientos...

Para tomar una cuestión bien vigente, y aún sabiendo que podríamos estar pisando un hormiguero, ¿qué ocurre con la administración de ritalina a niños? EL abordaje de esta cuestión no implica que estemos diciendo que no debe usarse la droga, tampoco que el síndrome de déficit atencional con hiperactividad no existe. EL problema es el abuso, tanto del diagnóstico como de la medicación: aquí se entrelazan las violencias de tres instituciones: la salud, la educación y la familia. En la confluencia de intereses y alivio, quedan muchos niños violentados por tratamientos que podrían tener otras alternativas.

Aún cuando esté probado que muchas veces es el tratamiento psicológico y no la Ritalina lo indicado, nos encontramos con profesionales, médicos en este caso, que les dicen a las madre: “*No!! su hijo no es para psicoterapia, tiene que tomar esta medicación!*” con la consiguiente aceptación de los adultos responsables de ese niño que ven simplificado el proceso y al niño menos molesto y más sujetado.

Concluyendo entonces, propondríamos oponer a pensamientos excluyentes, fundamentalistas, a las creencias en saberes superiores y autosuficientes, o a la demonización de los profesionales, un pensamiento reflexivo y crítico, autocrítico, confrontado con un colectivo o colectivos pensantes, conocedores cada uno de campos de conocimiento diversos que estén abiertos a apoyar una interconsulta, un diálogo sobre aquello que no sabemos, pero que aceptamos que otro/os, incluidos los propios consultantes, la gente a la que dirigimos nuestras intervenciones, nos ayuden a conocer.