

**PERSPECTIVAS
DE LA PRÁCTICA
DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA**

VISIÓN SISTÉMICA DE LA VIOLENCIA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD*

Rosa Elba Sánchez**

El propósito de esta ponencia es invitar a reflexionar sobre la violencia generada a través del acto comunicativo y discursivo entre personal de salud y usuario.

La violencia como fenómeno corresponde a una realidad múltiple en su dimensión simbólica, como expresión de luchas de poder como un conjunto de representaciones históricamente construidas.

La violencia se ha estudiado desde diferentes posiciones ideológicas: como realidad histórica, social y cultural y se ha abordado a nivel político, jurídico, ético y moral entre otros.

En el ámbito de la salud concebimos la violencia como opuesta a la vida y a la expresión saludable de la misma, puesto que en un contexto de violencia se genera: sufrimiento, dolor, inseguridad, inestabilidad, agresión violación y limitación de los derechos humanos y de los principios de convivencia.

Tradicionalmente los servicios de salud han dado prioridad a la atención de la enferme-

dad sobre el reconocimiento de la persona y sus condiciones de vida. Algunos sectores han configurado modelos y prácticas que promueven estilos de vida más saludable, dentro de los cuales cobra gran importancia la persona y sus relaciones de acuerdo al contexto en el cual vive y el respeto por sí mismo y por el otro, el reconocimiento del derecho propio y el derecho de los demás.

El concepto de violencia formulado, por el Biólogo Filósofo chileno *Humberto Maturana* quién describe la violencia como *"La no aceptación del otro como legítimo otro"*, *facilita la reflexión sobre la violencia generada en la relación: personal de salud –usuarios, a través de los diversos actos comunicativos.*

El acto comunicativo entre personal de salud y usuarios constituye en sí mismo un instrumento, para promover la salud o para deteriorarla, empezando por el mismo personal que labora en los escenarios de salud.

La parte central de esta ponencia la fundamento en los conceptos de *Focault*, historiador y Filósofo francés, quién en su análisis de la medicina moderna en la cultura Occidental, describe como el *modelo médico* transforma las personas en *sujetos deshuman-*

* Ponencia presentada en el II Congreso Nacional de Exalumnos, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional, octubre 19-20-21 de 1995.

** Profesora asociada, Universidad Nacional.

nizados mediante clasificaciones científicas a través de la “*observación científica*”. Gran parte de la Obra de Foucault la dedicó al análisis de las *prácticas de poder*.

Foucault concibe un *Poder moderno constitutivo o positivo* en sus características y efectos y no un poder negativo que depende de prohibiciones y restricciones (1980).

Foucault concluyó que Poder y Conocimiento son inseparables y al respecto afirmó: “*Todos nosotros actuamos dentro y a través de un campo de poder y conocimiento, y que aunque estos actos tienen sus efectos reales no pueden identificarse con motivos especiales*”. Foucault, (1980), citado por White.

A partir del siglo XVII la cualidad expansiva del poder moderno, dependió de la construcción de conocimientos que proponen “*la verdad*”, muchas prácticas de Yo y prácticas de la relación de las personas, se enmarcan en ciertas normas, que a su vez tienen carácter de verdades. Estas formas de poder según Foucault penetran en la vida de las personas y moldean sus actitudes, cuerpos, personas y costumbres.

En este orden de ideas nuestro modo de comunicación y conductas reflejan nuestra colaboración, muchas veces inconcientes, en controlar y vigilar nuestras propias vidas y la de los demás, de conformidad de los conceptos dominantes de la cultura y de la formación profesional.

Foucault estudió el poder en el micronivel: familia y en la periferia de la sociedad, hospitales y prisiones; según él, en estos sitios locales es donde se perfeccionan las prácticas de poder y en donde son más evidentes. Describió este sistema de poder como *descentralizado* y admitido antes que *centralizado* y ejercido desde arriba hacia abajo. Afirmó que para transformar las relaciones de poder en una sociedad, deben trabajarse estas prácticas en el nivel cotidiano local, de las prácticas sociales obvias.

Es por esta razón, que las ideas de Foucault constituyen un marco conceptual para proponer un cambio en las relaciones de poder en las instituciones de salud.

Como un punto de partida para la reflexión sobre estas prácticas de poder en la cotidianidad, cabe preguntarnos—Que acciones cotidianas en relación conmigo misma y con los demás limitan y empobrecen mi vida y la de los demás?

En relación con las *prácticas del saber*, por todos es conocido como las disciplinas y profesiones han desarrollado prácticas y técnicas de lenguaje, según las cuales cada disciplina tiene la *verdad*. Esas técnicas fomenta en los profesionales *la creencia de tener acceso a una explicación objetiva y sin prejuicios de la realidad y la naturaleza humana*. Por eso los profesionales son científicos, objetivos y respetables; sustentan su valía en una vida impersonal de *expertos y en conceptos de autoridad profesional*.

Foucault hace referencia a dos tipos de conocimientos: eruditos o científicos y populares o no cualificados.

En la práctica es muy difícil poner en tela de juicio *los conocimientos objetivos cualquier objeción trae conflicto*. Desde esta perspectiva cabe preguntarse: Qué conocimientos son descalificados y qué personas o grupos son marginados?

Las disciplinas y profesiones relacionadas con el hombre, plantean modelos del mundo, de la persona y de la acción social contradictorias en sus resultados en relación con su afectividad como respuesta a la solución de problemas de la existencia humana.

Es así como en las *profesiones de ayuda* existen muchas contradicción e impotencia en cuanto a aspectos fundamentales del vivir humano. Puesto que se privilegia en la praxis, lo experimentable y medible y se minimizan o niegan los factores de la conciencia y del comportamiento humano, puede ser

este un indicador paradójico del gran miedo del hombre de admitir su capacidad ilimitada de crecimiento y expansión.

En este contexto experimentamos un mundo con cada vez más información y tecnología y a la vez con más violencia, inseguridad, prejuicios, injusticia, impunidad, cambios de valores y caos.

La educación y alta tecnología se orienta hacia el poder y el control y minimizan en la práctica el crecimiento y formación del hombre. Es así como en la Universidad se adquieren marcos conceptuales científico – técnicos de poder y control que sustituyen las respuestas humanas y la expresión emocional, por distanciamiento y status.

Los conceptos antes mencionados permiten reflexionar sobre el contexto y los procesos en los cuales se construyen las premisas y normas que regulan la *comunicación entre profesionales de salud y usuarios.*

Los interrogantes que se generen y las posibles respuestas nos remiten a los ámbitos académicos, escenarios de prestación de servicio de salud y a los patrones de relación entre los actores de los mismos: Relaciones profesores –estudiantes, entre estos y usuarios. Y demás profesionales de la salud, en los diferentes sistemas de los que hace parte el profesional de la salud.

Llama la atención que en esta *red comunicacional*, se privilegien las relaciones de *objetivación o cosificación del ser humano.* En este contexto la historia *dominante que hemos construido es la de profesionales des-humanizados*, en relación con los otros y con nosotros mismos.

Cambiar esta historia requiere aceptar la invitación a una toma de conciencia y sensibilización para observar el mundo y observarnos de manera distinta.

En primer lugar debemos ser consciente de que, somos protagonista de una cultura ca-

racterizada por una gran movilidad, la incredulidad ante los mitos explicativos, y en segundo lugar llamados a la creatividad y a la búsqueda de finalidades.

Nos encontramos en una fase de transición, ávidos de información de nuevos modelos y a la vez experimentamos insatisfacción y asumimos actitudes de rechazo al ritmo acelerado de cambio.

Está vigente lo que Koestler llamó, *la más grande superstición del mundo “La causalidad lineal”* caracterizada por la búsqueda de causas, razones, explicaciones y justificaciones fuera de nosotros.

“La nueva visión de *la realidad*”, como dice Capra 1983, está basada en la conciencia de la *inter-relación e interdependencia esencial entre todos los fenómenos físicos, biológicos, psicológicos y culturales que trascienden los límites disciplinarios y conceptuales de la actualidad que necesariamente se producirán dentro de nuevas instituciones.*

Los conceptos sistémicos permiten cuestionar los propios modelos explicativos e invitan a la construcción de modelos de complejidad como respuesta al estado de transición actual.

La teoría general de sistemas es un nuevo marco de referencia, para ver de manera diferente el universo, ofrece a la ciencia la oportunidad más humanística basándose en *la conciencia de la inter-relación.*

La concepción *sistémica* no es ajena a los antiguos, quienes concebían al hombre como parte del cosmos y predicaban su responsabilidad en relación con el universo.

Es así como en cada encuentro con la otra persona se crea una historia de relación, en cada encuentro tenemos la posibilidad de reconocer, aceptar, apoyar, asistir, cuidar, proteger ayudar al otro o ignorarlo, descalificarlo, rechazarlo, invadir su privacidad, negar su identidad, desconocer sus creen-

cias y valores y por consiguiente ejercer violencia, a través del acto comunicativo.

En este orden de ideas, *los actos comunicativos entre personal de salud y usuarios, si parten de una postura de verdad*, violentan a la persona de diversas formas: dentro del proceso patologizante inadvertido pero omnipresente en el discurso dominante del modelo médico, en la interacción humana en los escenarios de salud, predomina el diagnós-

tico, como un medio de excluir la persona y su situación; muchas veces desconociendo su estilo de vida, sus conocimientos y prácticas de salud, manipulando su cuerpo invadiendo su intimidad y marginándolo en la toma de decisiones en relación con su tratamiento.

Cabe preguntarnos si en estas situaciones aceptamos al otro como legítimo otro?

BIBLIOGRAFIA

FOUCAULT, Michael. "El Nacimiento de la Clínica". Editores Siglo XXI 1989.

MATURANA, Humberto. Seminario de Biología del Crecimiento. octubre 1994. Santafé de Bogotá D.C.

WHITE, Michael - Epton David "Medios Narrativos para fines Terapéuticos". Editores Paidós Barcelona 1993.