

Juan Irigoyen. Universidad de Granada

Las violencias contra los profesionales: más allá del sistema sanitario

En los últimos años crecen los incidentes violentos en los centros sanitarios. Las agresiones físicas a profesionales constituyen la parte más visible de esta violencia. Pero las agresiones se presentan junto a múltiples conflictos de distinta naturaleza en los que se manifiestan elementos violentos con distintas intensidades. Definir la violencia en la asistencia sanitaria implica considerar a todas las violencias presentes en el campo, no sólo aquellos incidentes que conllevan agresiones. Así, distintas formas de exigencias o demandas desmesuradas, o de violencias verbales tales como ofensas, insultos o amenazas, constituyen la base del iceberg de las violencias. En este sentido se puede afirmar que se incrementa la violencia total, así como su percepción por parte de los profesionales.

En el campo sanitario siempre se han producido agresiones a profesionales, pero constituían hechos aislados y poco frecuentes. Ahora la violencia se intensifica, se diversifica y se instala en la cotidianidad asistencial. No se trata de un hecho puntual vinculado a una coyuntura específica, sino de un acontecimiento persistente. Los distintos incidentes violentos se reproducen con una frecuencia creciente. La consecuencia de esta expansión conflictiva es la modificación del umbral de sensibilidad subjetiva de los profesionales ante la violencia vivida, que desborda los incidentes registrados y los identificados mediante encuestas. Las tensiones en el desempeño profesional crecen paralelamente a la expansión de la violencia conformando un «síndrome de acoso» que retroalimenta los conflictos.

El crecimiento de la violencia en el campo sanitario es paradójico, pues no encaja con las definiciones de la situación compartidas por los distintos actores: autoridades, profesionales, medios de comunicación y expertos. Se entiende el sistema sanitario en términos de pro-

**«Las violencias inocentes»
son violencias
organizacionales presentes
en los guiones del sistema
y que se extienden
a las relaciones**

greso. La mejora de la oferta, determinada por el desarrollo de las tecnologías que aumentan la potencialidad diagnóstica y terapéutica, la mayor formación de los profesionales y las nuevas políticas sanitarias, ahora referenciadas en la calidad y la orientación al cliente, concurren con un conjunto de cambios sociales caracterizados por un avance sustancial de las condiciones de vida y la educación de los pacientes. En este cuadro optimista se desencadena la violencia como acontecimiento imprevisto y no esperado.

En coherencia con la interpretación de progreso del sistema sanitario, la violencia se percibe como un accidente que no altera la visión optimista reseñada. Se entiende la expansión de la violencia como un fenómeno exterior, que responde a una lógica extraña a la realidad sanitaria. Así, los diagnósticos que se formulan, las reflexiones que suscitan y las comunicaciones que se intercambian son menguadas en relación con las dimensiones, la escala, la evolución y la cronicidad del problema. Este déficit en la valoración de la expansión de la violencia es consecuencia de la conceptualización «interna» de la realidad sanitaria, que entiende la asistencia en términos de mejora y sin contrapartidas respecto al pasado. La violencia es colocada fuera de la realidad asistencial. De este modo es inevitable la multiplicación de la sorpresa, perplejidad e indignación frente a los reiterados episodios violentos.

La debilidad de este diagnóstico es congruente con la urgencia y la intensidad emocional de las respuestas. La expansión de medidas de protección, pla-

nes de seguridad y blindaje de espacios asistenciales frente al riesgo de las agresiones es inevitable. Esta línea de respuesta es acompañada de un crecimiento del sentimiento de desprotección frente al riesgo y de indignación respecto a los agresores. Así se produce una escalada de exigencias de castigos para los violentos proporcionales a la gravedad de las agresiones. La adopción de medidas legales eficaces constituye el desenlace de la cadena de respuestas frente a la persistencia de las agresiones. La centralidad creciente de la seguridad de los profesionales en los servicios públicos se contrapone con las definiciones de excelencia y calidad de los discursos. Algo no encaja bien en las definiciones de los sistemas sanitarios y las sociedades actuales.

El diagnóstico respecto a la violencia se fundamenta en la visión interna de la asistencia sanitaria como espacio de progreso, es congruente en la definición de los agresores en términos de personas «difíciles» dotadas de una personalidad patológica que dificulta la normalización de las relaciones asistenciales. De este modo se etiquetan y estigmatizan distintos sectores de pacientes alejados del arquetipo de la normalidad, que se explican como ejecutores de una violencia atávica o irracional. No obstante, se reconoce que en las relaciones de asistencia intervienen elementos tales como el estrés, las expectativas desmesuradas de muchos pacientes, la sobrecarga asistencial y la masificación, así como otros factores que contribuyen a generar tensiones. Sin embargo, estos factores son relegados en los procesos de definición de la violencia, que es atribuida en exclusiva a los pacientes con culturas atrasadas y personalidades agresivas.

Parece evidente que la definición del problema de las violencias es vulnerable y poco adecuada a la naturaleza del fenómeno. Un problema no puede vincularse sólo con los atributos de los actores y los

contextos en que se produce. Además, es preciso considerar el contexto social. La emergencia de las violencias sanitarias presenta coherencias con la sociedad global que se inserta. En el presente se está desarrollando una mutación social de gran alcance que genera cambios importantes en todos los espacios sociales (1). La nueva globalidad resultante implica una reestructuración de todas las esferas sociales. Muchos de los cambios que aparecen en una esfera son la manifestación de la reestructuración global del sistema. Uno de los resultados de la mutación es la complejidad entendida como coexistencia de procesos y elementos contradictorios de escasa compatibilidad. Así se genera una desorganización social sin antecedentes. Coexisten formas sociales emergentes nacidas de la mutación tecnológica de los años setenta, dotadas de gran energía y dinamismo, con grandes instituciones y organizaciones nacidas en la era anterior, que manifiestan dificultades de adaptación. Junto a ellas algunas estructuras e instituciones se desploman y tienden a desaparecer. Desde la perspectiva de esta sociedad global compleja e inestable, en la que los distintos procesos de reestructuración se encuentran desincronizados y la cohesión social e institucional es baja, se puede entender eventos tan extraños desde la lógica de una esfera específica como la violencia sanitaria.

Una perspectiva que puede contribuir a comprender las violencias emergentes es la de Bourdieu y su enunciado acerca de la violencia simbólica (2). Define ésta como una imposición de una cultura que organiza un conjunto de significaciones como válida universalmente a sectores sociales que no se reconocen en la misma. El mecanismo principal de imposición es el sistema de enseñanza, pero otros dispositivos como el sistema sanitario contribuyen a su aceptación y legitimación como cultura válida independiente de condiciones sociales. El cambio global, que activa una explosiva sociedad de consumo que convierte en clientes a los antiguos administrados, propicia la activación de cierto sentimiento difuso de revancha contra los profesionales, percibidos como colaboradores de la imposición. Este sentimiento se manifiesta en numerosos conflictos e interacciones. Este es un elemento presente en el «inconsciente» de todas las violencias con-

temporáneas y que se caracteriza por su gran complejidad. La definición de Castilla del Pino «sociogénesis del resentimiento» (3) expresa con precisión el problema. En el pasado se han generado sentimientos negativos en determinados sectores sociales alejados de la cultura oficial. Muchas de estas personas alcanzan ahora niveles de consumo considerables manteniendo una cultura distante a la oficial. La activación de resentimientos difusos es inevitable.

La mutación social en curso incrementa las exigencias a los profesionales desde las organizaciones sanitarias. Las políticas públicas gerencialistas se inspiran en modelos profesionales que entienden la carrera profesional en términos de progreso constante. Se multiplican las tareas, los procedimientos y las evaluaciones. El resultado es la generación de una presión incremental a los profesionales, cuyo tiempo es colonizado por la gestión. Trabajar en ese ambiente permanente de intensificación y en un marco temporal policrónico en el que se recombinan tareas y funciones supone la generación de tensiones. De Gaulejac ha conceptualizado sólidamente las presiones hacia los profesionales características del sistema managerial (4). Los mecanismos básicos son la individualización rigurosa, el deber imperativo de gestionarse a sí mismo, y crecer en un medio que cambia permanentemente. De ese contexto resulta lo que este autor denomina «las violencias inocentes», que son violencias organizacionales presentes en los guiones del sistema y que se extienden a las relaciones. El medio donde los profesionales desempeñan su trabajo ha cambiado sustancialmente en los últimos años. Cuanto menos se puede afirmar que se encuentran sometidos a tensiones permanentes y crecientes. Este es un factor que necesariamente se proyecta en la asistencia.

Una de las mutaciones más importantes del presente es el cambio de la relación entre el mercado y el Estado. Éste es desplazado por la emergencia del mercado. La antigua hegemonía del Estado genera un orden social sólido. La explosión del mercado da lugar a un nuevo orden social definido por Bauman como «mo-

dermidad líquida» (5). Este cambio tiene consecuencias relevantes sobre las personas, las subjetividades y las relaciones sociales. El Estado se instituye sobre las relaciones jurídicas. Éstas definen las situaciones, los comportamientos aceptables y los límites. Las reglas jurídicas determinan el sistema normativo de la sociedad y configuran las subjetividades. De ahí nace el arquetipo ciudadano como sujeto responsable ante el entramado jurídico y social. La subjetividad asociada a este modelo está fundada en la aceptación de los límites impuestos por las normas. Todas las relaciones sociales se configuran con arreglo a este modelo, resultando una situación de estabilidad en las relaciones sociales.

El dominio del mercado modifica sustancialmente esta situación imponiendo nuevas reglas. La antigua red de instituciones productora de las normas se debilita en tanto que coexiste con la emergente red de agrupaciones «líquidas», ligeras y transitorias, nacidas del mercado y la centralidad del consumo. El orden social es más indeterminado y contingente. La heterogeneidad es mayor. El vínculo social se encuentra modelado por el consumo. Un nuevo arquetipo personal acompaña a la emergencia del mercado: el cliente. Éste está caracterizado por una subjetividad diferente al ciudadano del orden sólido. Entiende sus derechos en términos privados, poniendo en el centro su persona, con cierta autonomía del cuerpo normativo. Los derechos se en-

Los derechos se entienden como subjetivos; como todos tenemos derechos subjetivos iguales, los conflictos tienden a resolverse mediante relaciones de fuerza

tienden como subjetivos. El efecto de esta transformación de las subjetividades es que, como todos tenemos derechos subjetivos iguales, los conflictos tienden

a resolverse mediante relaciones de fuerza. El tráfico es el espacio social que simboliza este cambio. Las normas siguen existiendo, pero los márgenes de acción individual son mucho mayores. El sistema normativo se compatibiliza con una alta discrecionalidad creciente en las decisiones de los ciudadanos-conductores. Este cambio se extiende a un número cada vez mayor de ámbitos sociales que se rigen por las normas blandas que favorecen la resolución de los conflictos mediante de las relaciones de fuerza. La asis-

tencia sanitaria registra este acontecimiento. En un número cada vez mayor de relaciones se ratifica este modelo. Así se generan las condiciones para el incremento de los conflictos.

Desde distintas perspectivas se reconoce el vínculo existente entre el nuevo orden social fluido y la fragilidad de muchas personas desamparadas por el sistema institucional normativo decreciente y el debilitamiento de la antigua sociedad protectora. Un elemento que acompaña al desarrollo de la sociedad de consumo es lo que Bruckner entiende como «la tentación de la inocencia» (6). Se refiere a la existencia de presiones intensas a las personas que producen una enfermedad del individualismo, que consiste en una pretensión de escapar a las consecuencias de los propios actos, gozando de los beneficios de la libertad pero no aceptando sus inconvenientes. Esta «infantilización» se especifica en estrategias de victimización y fuga de dificultades y responsabilidades. Poseer los privilegios de un niño, seguro y con las obligaciones restringidas, es el modelo que subyace en algunos comportamientos. Diversas conceptualizaciones hacen énfasis en el envés de la abundancia. El ascenso del nivel de vida en términos materiales en los últimos años es inseparable de algunos efectos perversos. Lipovetsky entiende el

malestar que se manifiesta paralelo al hiperconsumo como «decepción» (7). El espíritu de la época se deriva del hedonismo, acompañado por la ansiedad y la violencia en las relaciones sociales, que se funda en «la decepción en los deseos no materiales».

Uno de los aspectos más importantes de la mutación global presente es la del sistema económico que determina las formas de inserción de las personas en posiciones productivas. La pérdida de estabilidad de estas posiciones constituye un acontecimiento fundamental de la nueva época. La inestabilidad de las personas es ascendente y su desarrollo biográfico implica un tránsito entre posiciones sociales cuyo final no es previsible. Se suceden distintos trabajos que definen etapas biográficas. El efecto principal es la individualización rigurosa. Las personas son responsables de la conducción de sus vidas con menor protección externa (8). Lo decisivo ahora no es, como antaño, la pertenencia estable a una categoría social, sino el itinerario vital. La conse-

El fantasma del estado penal como sucesor del estado asistencial se cierne sobre nuestro presente como posibilidad



cuencia de la inestabilización vital es un proceso de vulnerabilización de amplios sectores sociales, conceptualizado por Castel (9). Esta inestabilidad laboral y social se extiende a los mundos de la vida de las personas. Así se propicia la sobrevaloración del presente manifestado en múltiples dimensiones, así como el auge de lo vivido frente a lo instituido. Las instituciones sociales sufren una deslegitimación sin antecedentes en congruencia con estos acontecimientos sociales.

Todos los factores reseñados hasta aquí son productores de los malestares que amparan las violencias sanitarias entendidas en el sentido más amplio. Se puede enunciar la hipótesis de la convergencia de los malestares para explicar las bases de este fenómeno que no es extraño a la realidad institucional donde se manifiesta. La nueva globalidad implica que los cambios sociales, con independencia de donde se originan, tienen impacto en otros espacios sociales. Las violencias son fenómenos multidimensionales e inscritos en la complejidad. La expansión de la renta y el consumo coexisten con su reverso, los malestares analizados con anterioridad. Una visión reduccionista de la realidad sanitaria, que se focalice en los progresos técnicos y el incremento de renta, consumo y educación de los pacientes, excluyendo su envés problemático, se muestra incapaz de entender el ascenso de la violencia y sus raíces. El diagnóstico integral del presente es el requisito para comprender, que siempre es la condición para responder con eficacia. Así se puede evitar la escalada de respuestas a la persistencia de una violencia inquietante, en tanto que no bien comprendida racionalmente, que puede conducir al sistema sanitario a su blindaje físico dominado por sus temores. El fantasma del Estado penal como sucesor del Estado asistencial que se cierne sobre nuestro presente como posi-

Bibliografía

- 1 Castells, M. (1997). *La era de la información: Economía, sociedad y cultura*. 3 Vols. Madrid: Alianza Editorial.
- 2 Bourdieu, P. y Passeron, J.C. (1977). *La reproducción*. Barcelona: Laia.
- 3 Castilla del Pino, C. (1968). *Dialéctica de la persona, dialéctica de la situación*. Barcelona: Península.
- 4 De Gaulejac, V. (2005). *La société malade de la gestion*. París: Éditions du Senil.
- 5 Bauman, Z. (2000). *Modernidad líquida*. México: Fondo de Cultura Económica.
- 6 Bruckner, P. (1996). *La tentación de la inocencia*. Barcelona: Anagrama.
- 7 Lipovetsky, G. (2008). *La sociedad de la decepción*. Barcelona: Anagrama.
- 8 Beck, U. y Beck-Gernsthein, E. (2003). *La individualización: el individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- 9 Castel, R. (2002). *La metamorfosis de la cuestión social*. Buenos Aires: Paidós.