cuadernos del CES

Editorial.....5
Cambios en la relación entre profesionales médicos y sociedad.....11
Medicina y sociedad.....23
Dossier: veinte años de estudios en antropología de la salud en Uruguay.....31
Cambios en la profesión médica.....35
Modelos culturales y sistemas de atención de la salud.....47
El caso estudiado.....57
Violencia y contexto sociocultural en el caso ocurrido en la ciudad de Salto.....67
Reflexiones sobre violencia y la profesión médica. Reeducación para la salud.....71
Rupturas sociopsicológicas causadas por la enfermedad en la vida de las personas.....81
Avances cientifico-técnicos y trabas culturales en pediatría crítica.....89
Zarpar abierto.....97
Profesion médica y equipos de salud en la defensa y promoción de los derechos sexuales y reproductivos.....107
Informe preliminar sobre la violencia contra los médicos en Uruguay.....117
Los porqués de una encuesta.....127
Estudio sobre las condiciones de trabajo de los médicos psiquiatras en el Uruguay.....129
El *burnout* o síndrome de desgaste profesional entre los médicos uruguayos.....145
La colegiación médica (I).....171
La colegiación médica (II).....177

Publicación Oficial del Centro de Estudios de la Salud del Sindicato Médico del Uruguay. Bulevar Artigas 1515.
Tel.: 401 47 01. / Fax: 409 16 03. / Montevideo - Uruguay
Correo electrónico: ces@smu.org.uy

Miembros del CES: Dr. Jorge Lorenzo Otero (Miembro Responsable), Dr. Fernando Urruty (Miembro Responsable Alterno), Dr. Marcelo Avellanal, Dr. Osvaldo Barrios, Dr. Pedro Cladera, Dra. Graciela Fernández Fortete, Dr. Eduardo Figueredo, Dr. Álvaro Giordano, Dra. María José Guerra, Br. Daniela Raymundo, Dr. Enrique Soto, Dr. Antonio L. Turnes. **Asesores:** Ec. Luis Lazarov, Esc. Julio Lorente, Milton Fornaro. **Secretaria:** Virginia Velasco.

Cuadernos del CES. Responsables de esta edición: Dr. Jorge Lorenzo Otero (Redactor Responsable), Dr. Antonio L. Turnes, Milton Fornaro (Editor). Corrección: Héber Artigas. Carátula y diseño interior: Fidel Sclavo

Diciembre 2009

5

LOS LECTORES TIENEN LA PALABRA

Comuníquese mediante esta dirección: ces@smu.org.uy y háganos saber sus comentarios sobre el contenido de este número.
Asimismo le invitamos a proponer temas que considere deberían ser desarrollados en próximas entregas de **Cuadernos del CES**.
Tenga presente que esta publicación es una herramienta para ser utilizada por todos quienes se interesan en los asuntos de la salud que merecen análisis, discusión y difusión.

Cuadernos del CES 5
Montevideo, Uruguay.

Las opiniones o declaraciones publicadas en **Cuadernos del CES** expresan los puntos de vista de los autores. Ellas no representan, necesariamente, la opinión oficial del CES, al menos que ello esté explícitamente señalado. La propiedad de los archivos es de los autores. Para su reproducción en otros medios deberá solicitarse autorización al autor y a la dirección de la revista.

EDITORIAL

Dr. Jorge Lorenzo Otero*

Durante el 2009 el CES siguió activo pero sin la posibilidad de mantener la continuidad de los **Cuadernos**. Incidieron en esta resolución varias causas, fundamentalmente la realización de las elecciones del gremio con el consecuente descenso de las actividades de tipo "académicas". Sin embargo, el compromiso de publicar por lo menos un número en este año estuvo presente en el horizonte del Centro y de sus integrantes.

La preocupación del gremio con respecto a las relaciones de los médicos y personal de salud con la gente es permanente, y se vio incrementada por varios episodios dolorosos, y en alguna oportunidad trágicos, sensibilizando aun más a los médicos en torno a esta temática.

Por otra parte la dignidad de la profesión; la resonancia que tienen sus reclamos en el terreno laboral, encuentran su mejor ámbito de desarrollo en el seno de una comunidad que se sienta protegida en su salud por sus médicos. Este es un valor agregado que tienen los cambios que la sociedad experimenta acerca de sus derechos en salud, beneficiosos para nosotros en tanto nos considere como sus iguales, con sus mismos problemas y expectativas.

La respuesta a estos cambios sociales por parte de la profesión –a menudo sostenida en las malas condiciones de trabajo o en las escasas remuneraciones– es insuficiente, predominando un modo de ejercicio profesional que la antropóloga Sonnia Romero, basándose en modelos de la antropología social y en trabajos de campo, califica como "habitus asistencial autoritario, ejercido tanto por hombres como mujeres, profesionales de la salud; llegando un poco

VIOLENCIA Y CONTEXTO SOCIOCULTURAL EN EL CASO OCURRIDO EN LA CIUDAD DE SALTO

Lic. Eloísa Rodríguez*

Más allá de las condiciones objetivas materiales de la violencia, el análisis cultural exige mirar el campo de las representaciones mentales que acompañan los actos de violencia, es decir, su dimensión simbólica: sentidos, representaciones, imaginarios, significaciones. El análisis de la violencia precisa esclarecer, además de los contextos materiales, los contextos donde su dimensión simbólica tiene sentido, es decir, los contextos culturales a partir de los cuales la violencia es ejecutada y significada.

Dentro de estos contextos se pueden encontrar dos situaciones bien diferenciadas en lo que respecta a las dos figuras involucradas, el agredido y el agresor. El médico se presenta como una persona con familia, con amigos, querido y conocido por muchos, en tanto el agresor aparece como alguien aislado, sin familia, con muy pocos o casi ningún vínculo, siendo su esposa fallecida el único lazo visible que poseía.

La antropología dice en términos generales que la familia crea toda una red de relaciones y comportamientos que facilitan la integración del individuo en la sociedad. Es una construcción de la realidad social, reconocida de manera universal,

más allá de cómo esté constituida. Este principio de construcción se encuentra en el consenso del mundo social formando parte del sentido común, es decir, en torno a la familia se crea una aceptación acerca de su existencia reconocida por todos como obvia.

A su vez, la familia como categoría mental colectiva contiene, además de múltiples representaciones, diversos cometidos, existiendo dentro de estos, actos de reafirmación destinados a producir no solo afectos sino también obligaciones afectivas, solidaridades, diversos intercambios de ayuda, atenciones, etc. Este principio de cohesión en que está inspirada la familia hace que esta se continúe en el tiempo como generadora, a su vez, de relaciones sociales.

Por otro lado, si se piensa a la familia como una institución dentro de la clasificación oficial, es decir del Estado, esta se constituye en un dato más poderoso y más real a partir de todos los actos relacionados al estado civil que se realizan en torno a ella.

Este es el caso de los criterios que se utilizan, por ejemplo, dentro de los juzgados penales, donde para confeccionar la ficha sobre determinada persona que haya cometido una falta o un delito, entre todos los datos generales que se requieren: nombre, edad, ocupación, estado civil, que se pregunte si tiene hijos o no[1]. Es decir, la familia se representa con una connotación valorativa relevante en todos los órdenes de la vida, trayendo muchas veces aparejado un sufrimiento social y moral si no se cumple con el modelo familiar tácito que se espera, provocando muchas veces determinadas presiones sociales para poder integrar al individuo dentro del modelo.

Más allá de la valoración de la familia como instrumento de cohesión y de reproducción de pautas culturales que hacen a la sociedad, también hay que tener en cuenta que hoy día no siempre se presenta como espacio de protección, es decir que la casa y la familia son elementos a complejizar, basta con observar el aumento de los índices de violencia doméstica que existen.

A partir de los datos que se obtuvieron del estudio de este caso se puede formular un análisis sociocultural donde se observa en las dos figuras mencionadas dos tendencias o estilos de vida contrapuestas, una de las particularidades con respecto al agresor es que tenía un único vínculo familiar y lo perdió, hecho que desencadena toda o gran parte de la tragedia.

1. Expediente judicial del Juzgado Letrado de Primera Instancia Penal y del Adolescente de 4to Turno de la ciudad de Salto correspondiente al agresor el Sr. Santiago Semino. Foja 36, donde se lee: Estado Civil: viudo. Hijos: No.

La figura del agresor se representa en la tendencia Aislado con las siguientes características:

-constitución de un universo propio, cerrado, con pocos vínculos estables–;

-falta de contención, libertad de creer o pensar, sin nadie que lo contraríe;

-evita el control, rechaza la autoridad;

-incapacidad de negociación;

-carente de influencia, de eficacia;

-situado en la periferia de la sociedad dominante.

La figura del médico se representa en la tendencia Integrado con las siguientes características:

-afirmación colectiva (familia, amigos);

-individualista, iniciativa personal

-emprendedor activo;

-a favor de la espontaneidad, libre negociación;

-rechazo jerárquico;

-situado dentro de la sociedad dominante.

Según la antropóloga Mary Douglas[2], tanto la figura del Aislado como el Integrado son dos tendencias completamente opuestas, tanto es así que cualquier postura aprobada en uno de estos dos será automáticamente cuestionada por el otro. Son dos estilos de vida que se basan en principios de organización incompatibles entre sí.

La cuestión de la alteridad es central para la antropología social, el antropólogo debe identificar a los otros e interrogarse sobre la manera en que ellos conciben su relación con otros, cercanos y lejanos. Si cambia este contexto, si hay una dificultad para establecer y pensar relaciones, lo que a veces se llama crisis deriva de un desarreglo en el hecho de saber cuál es la relación con lo real cuando las condiciones de simbolización cambian, es decir, las condiciones de lo colectivamente representado, en este caso el hecho que el médico se presente a la casa del viudo en horas de la madrugada, sumado a esto la desconfianza o el escepticismo con que el agresor había enfrentado la muerte de su esposa, hace que los hechos se precipiten trágicamente.

El individuo Aislado puede creer que el encierro lo conforta y lo protege, pero esta situación crea un marco de un presente perpetuo siempre amenazado. Si la relación identidad-alteridad se ve afectada, tanto por los efectos de disolución o de repliegue, la relación con el mundo se petrifica y así se crean las condiciones de soledad y se puede engendrar otro tan

2. Ver cuadros en Romero, S. en este mismo dossier. Douglas, M. 1998. Estilos de Pensar. Ed. Gedisa, Barcelona.

ficticio como la imagen que se hizo de sí mismo.

Por tanto, cuando se produce un déficit simbólico, un debilitamiento en las mediaciones, es decir, cuando se produce una interrupción o una aminoración de la relación identidad-alteridad, aparecen signos de violencia.

***Licenciada en Antropología. Maestranda, FHCE. Integrante del Programa Antropología y Salud. Becaria en el Proyecto del Fondo Clemente Estable.**

REFLEXIONES SOBRE VIOLENCIA Y LA PROFESIÓN MÉDICA. REEDUCACIÓN PARA LA SALUD

Dr. Jorge Spatakis*

Del análisis de casos de violencia, parece poder observarse que se originan muchas veces por una necesidad insatisfecha, una demanda incumplida:

-de atención de salud (en cuanto a lo meramente técnico);

-demanda de atención en cuanto contacto humano o vínculo comunicativo;

-de manejo práctico de tiempo y espacio (las demoras, los traslados, la plurilocalidad);

-de comunicación en cuanto a su realización en el espacio social, como en una institución, etc.

La insatisfacción parecería surgir entonces de una no coaptación de la dupla médico-paciente, una discrepancia en los planos de expresión de las mismas:

El paciente que solicita / el médico que provee.

¿Cuáles son esas necesidades de solicitud (expresa o no) del paciente que no son provistas por el médico y que, al ocurrir tal contingencia, generan tensión al grado de desencadenar violencia?

La institución y la actitud "médico ante todo"[1].

1. Modelo propuesto por Sonnia Romero, ver análisis en "Violencia objetiva, violencia simbólica. Estudio de