



**UNIVERSIDAD  
ACADEMIA**  
DE HUMANISMO CRISTIANO

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

## VIOLENCIA Y PODER EN LA EJECUCIÓN MÉDICA EN LA INSTITUCIÓN PÚBLICA

Alumno: Arias Muñoz Cecilia del Carmen  
Profesores Guía: Soca Guarnieri Juan José  
Bilbao Zepeda Manuel Alejandro

Tesina para optar al título de psicóloga

Santiago 2020

A mi familia, en especial a mi esposo e hijos por haberme acompañado en este camino, brindando siempre su apoyo y cediendo parte de su tiempo.

## INDICE

Índice	3
Introducción	4
Fundamentos y antecedentes	7
Extracto de los derechos y deberes del paciente	12
Importancia de la mirada médica acerca de la relación médico-paciente	14
La relación médico paciente y el paradigma económico pragmático	15
Pregunta de investigación	17
Objetivos	18
Marco teórico	19
Marco metodológico	42
Método y técnica a utilizar	43
Análisis	44
Conclusión	51
Preguntas sugeridas	55
Bibliografía	56
Anexos	58

## Introducción

El presente trabajo, “Violencia y poder en la ejecución médica, en una institución pública”, aborda la importancia de dar cuenta sobre el análisis realizado, en referencia a las razones que originan situaciones de violencia percibida por parte de los pacientes en las instituciones médicas públicas en Chile, ya que se considera que es un fenómeno conocido ampliamente. Según el consejo internacional de enfermería (CIE 1990).

A raíz de los diversos estudios que se han realizado, se ha observado que uno de los lugares en donde existe mayor violencia laboral, es precisamente en los centros de atención médica, lo que genera un alto estrés, desembocando en hechos de violencia, según Ortega, Ortiz & Coronel (2006) Aquello afecta la vida profesional, generando una doble consecuencia, afectando la salud del trabajador, como el espacio en que se desempeña, alterando la calidad del servicio, siendo afectado directamente el paciente.

Estos hechos se producen mayoritariamente durante la hospitalización. El paciente queda en una situación de vulnerabilidad y sensible a los estímulos presentes en el lugar, independiente de su enfermedad, viéndose enfrentado a una invasión de su privacidad al encontrarse frente a personas desconocidas. Rodríguez (1999). Es expuesto sin pudor, muchas veces a situaciones de desnudez, recibiendo un trato despersonalizado en donde la enfermedad cobra mayor importancia que el mismo paciente.

Por ello la Organización mundial de la sociedad de Ginebra realiza una definición sobre la violencia, manifestando que es el uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga mucha probabilidad de causar lesiones, muerte o daños psicológicos, trastornos en el desarrollo o privación (1).

(1) violencia y la salud Simpry 2002

Nos interesa revisar el tipo de violencia al que pertenece la ejercida en una institución pública, es para ello que se realizará un estudio bibliográfico fundamentado en fuentes primarias como Sigmund Freud, Michael Foucault y Slavoj Zizek, para complementar con fuentes secundarias de autores como, Freda Cuesta, Svenska Arensburg y Gonzalo Miranda.

Se espera, a través de este análisis bibliográfico, obtener bases teóricas, que ayuden a entender y explicar los diversos motivos que operan en el ejercicio de la violencia sobre el sujeto durante la ejecución médica, logrando revisar las formas y las razones por las cuales el equipo actúa de esta manera, como también dar respuesta, aun cuando sea de manera parcial, a las razones por las cuales el paciente acepta que se ejerza violencia y poder sobre él.

## Fundamentación y Antecedentes

Para este trabajo de investigación, se toma en cuenta un estudio realizado por la revista ciencia y enfermería de la universidad de Concepción de Chile (2), que consta de los resultados de 70 pacientes, del servicio de medicina y 104 del servicio de cirugía, todos ellos elegidos al azar. Para realizar este estudio, se efectuó una encuesta sobre la percepción de violencia en los contextos de salud pública.

El modelo contempló edad, estudio y evaluación de la atención, dando como resultado que el grupo que percibe los hechos de violencia, son los pacientes más jóvenes y con mayor preparación académica.

Los pacientes reconocieron que la mayor violencia recibida tiene que ver sobre todo con áreas de intervenciones quirúrgicas, donde los aspectos más afectados son los psicológicos como, por ejemplo, falta de atención, descuido del aseo, confort y desatención a la solicitud de ayuda. Se observa también una displicencia en el trato, la que se evidencia en la poca empatía y trato impersonal al mostrar indiferencia y frialdad. Rodríguez (1999) plantea que se torna de gran importancia la calidez, el saber escuchar, establecer contacto visual, un abrazo,

sonreír y consolar sinceramente, ya que esto condiciona la relación entre prestadores y usuarios.

Es importante tener presente que en lo cotidiano la persona se ve enfrentada a las exigencias de la vida diaria, como son: el trabajo, los estudios, la familia, las responsabilidades en general, aquellas que le exige el contexto social, lo que se ve complejizado al tener una condición de enfermedad, sobre todo cuando debe ser hospitalizado, ya que no sólo debe enfrentar la dificultad que le provoca su enfermedad, sino que además estará sometido a múltiples estímulos y situaciones desconocidas por él hasta ese momento, ya que debe lidiar con las situaciones más cotidianas, como son el comer, dormir, además ve alteradas aquellas del orden superior, como son sobre todo las áreas psicoafectivas, generando cambios en su estabilidad emocional, como ciertos desajustes, según Moro (1999), estas alteraciones repercuten en la necesidad de seguridad y pertenencia, todo esto se acentúa cuando el individuo requiere la internación en un establecimiento de salud, ya que al separarse del ambiente familiar, estable y seguro, debe cambiar por otro ambiente extraño, con reglas y personas desconocidas, en donde falta la privacidad



y se ven potenciados los sentimientos de inferioridad. El autor postula que, al trasladar a la persona de su entorno vital, pierde en gran medida la imagen de sí, aparecen sentimientos de culpa y vergüenza los que aumentan con el tratamiento despersonalizado de los procesos diagnósticos, terapéuticos y asistenciales a los que se ve sometido.

Por otra parte, se debe dar cuenta que aun así existen muchas personas que evalúan muy bien el servicio, se piensa que se debe a que son personas que aún no han llegado al término de su proceso, es decir aún no están del todo desvinculados del lugar. Aún quedan tratamientos, exámenes u otro tipo de dependencia del servicio, es decir en transición.

Los pacientes refieren que el tipo de trato que se recibe durante la hospitalización tiene mucha relación con el estrés del personal, que se desempeña con sobrecarga de trabajo, generando abandono de sus actividades y cambio de estado anímico. Al respecto, el CIE (Código Internacional de Enfermedad), plantea que parte del estrés se debe a tener que trabajar tan cerca del factor muerte, así como también se ha reportado mobbing. Según Méndez & Silva (2016), se trata del

acoso, más bien un ambiente hostil en donde existe una mezcla de violencia física y psicológica que tiene como participante a una persona o grupo lo que se debe a problemas relacionales entre compañeros, en un centro hospitalario. Según Quiceno, Baéz y Vinaccia (2008), el mobbing es consecuencia del clima laboral y también origina estrés. Reconociendo que ambos, estrés y mobbing, reflejan el impacto que tienen las relaciones laborales en la salud de los empleados, ya que es un ambiente en donde predomina la competitividad, exigencia y de un rendimiento altamente eficaz, en donde se espera que opere desprovisto de errores. Además, se produce mucha interacción e interdependencia con otras personas provenientes de diferentes niveles de jerarquía y que demanda desempeñar distintas actividades médico-administrativas simultáneamente.

Por otro lado, también parte de los errores observados se debe a la preparación inadecuada para tratar temáticas emocionales, tanto con la familia, como con el enfermo y a la alta demanda en el trabajo, la que a su vez lleva a una falta de atención en el desempeño, como también la presión que genera la demanda asistencial.

La mayor parte de los pacientes que reconocen conductas de violencia, durante la atención recibida en la hospitalización, aceptan, sin decir nada. Según Ferreira y Figueiredo, (1997), el adoptar una actitud pasiva, puede relacionarse con una relación asimétrica y por lo tanto jerárquica, que se establece entre personal y pacientes, a raíz de su situación de dependencia.

El estudio observa que es de vital importancia poder corregir aquellas deficiencias que se visualizan, sobre todo en lo que respecta a la sobrecarga de trabajo del personal, como también promover el conocimiento de los derechos por parte de los pacientes, familia y el personal.

## Extracto de los derechos y deberes del paciente

Para comprender y conocer todo lo referente al ámbito hospitalario, se debe conocer sus derechos y deberes. Para ello se hará referencia a aquellos que todos los prestadores de servicios médicos deben tener a la vista, es decir en un lugar público y visible.

- Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.
- Recibir un trato digno, respetando su privacidad.
- Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.
- Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.
- Ser informado de los costos de su atención.
- No ser grabado, ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.
- Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.
- Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.
- Recibir visitas, compañías asistencia espiritual.
- Consultar o reclamar respecto de la atención de salud médica.
- Ser incluido en estudios de investigación científica sólo si autoriza.

- Donde sea pertinente se cuente con señalética y facilitadores en lengua originaria.
- Que el personal de salud porte una identificación.
- Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.
- Que su médico le entregue informe de la atención necesaria durante su hospitalización.

### **Deberes del paciente**

- Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.
- Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar su información médica.
- Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.
- Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.
- Tratar respetuosamente al personal de salud.
- Informarse acerca de los procedimientos de reclamo

## Importancia de la mirada médica acerca de la relación médico-paciente

Según Besio M. & Serani A. (2014), se plantea el ideal del médico en el área de la salud, como una plenitud y perfección del ser humano, ya que es carente de ella, pero desea vivir y vivir plenamente, por lo que el ser humano al ser sanado consigue vida y con ello el sentido de una vida perfecta, por ello el sanador entiende que deberá otorgar especial cuidado en aquellos más pequeños o que se ven imposibilitados de solicitar ayuda. También comprende que el estar presentes en el inicio de la vida, en el final de esta y en los momentos de vulnerabilidad, no le faculta para la eliminación de la vida, ni para el ensañamiento terapéutico.

Pero no únicamente debe abstenerse de cualquier acción que busque la muerte de la persona a su cuidado. El reconocimiento de aquella plenitud a la cual todos aspiramos al vivir nos remite necesariamente a que la vida humana es más que la sola vida. Aquella intimidad propia de un ser dotado de razón, voluntad y por ende de libertad, señala al profesional de la salud que su paciente posee la dignidad propia de los seres que deben ser respetados como un fin en sí mismos, y que no son para algo y para alguien. Debe entonces velar por el debido respeto que esa

especial dignidad merece y debe abstenerse también de cualquier acto que atente contra la integridad física, psicológica o espiritual de su paciente. Mauricio B.& Serani A. (2014)

### **La relación médico-paciente y el paradigma económico-pragmático.**

Mauricio B.& Serani A.(2014),plantea una mirada crítica, con respecto a la forma en que se privilegia la maximización medible, hace que se disminuya el tiempo necesario para establecer una buena relación médico-paciente y centrar la evaluación de calidad de la atención, sólo en aquellos aspectos que impactan en lo comercial o lo político, un ejemplo de esto son las mediciones en los centros de salud pública, en base a número de pacientes atendidos, en donde la queja permanente termina siendo la deshumanización de la medicina, ya sea en el área pública, como privada.

Dentro de esta investigación, se cuenta con un estudio previo que plantea la violencia dentro de la institución pública, en el área médica. Plantea algunas razones, ha sido posible conocer tanto los derechos como deberes y alguna de las

razones por las cuales el paciente recibe esta violencia y por otra parte ha sido posible conocer la mirada crítica de autores que ejercen o ejercieron la medicina, por lo que sólo queda analizar el ¿por qué se produce esta violencia?, aun cuando se comparte y se entiende como el paciente desea ser atendido.



## PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles serían los motivos psicológicos y los efectos psíquicos que se producen ante el ejercicio de la violencia y el poder en la ejecución médica en una institución pública?

## OBJETIVOS GENERALES

Analizar los motivos y los efectos de la violencia y poder en la ejecución médica en la institución pública.

18

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

Observar la forma en que opera el poder en el sujeto, que requiere atención médica, en una institución pública.

Observar de qué manera y que tipo de violencia opera en el ejercicio médico sobre el sujeto en el sistema público.

Analizar la forma en que se articula el poder y la violencia en el ejercicio de la Medicina.

## MARCO TEÓRICO

Esta investigación se enmarca en el paradigma cualitativo, en donde se realiza un estudio bibliográfico, con la finalidad de analizar y dar respuesta a las formas de relación que se producen entre las instituciones públicas y los pacientes.

Para ello, se buscará dar respuesta, en tanto aparato psíquico.

### Control y orden social

*La verdad oculta tras todo esto que negaríamos de buen grado es la de que el hombre no es una criatura tierna y necesitada de amor, que sólo osaría defenderse, si se le atacara, sino muy por el contrario, un ser que entre sus disposiciones también debe incluirse una cuota de agresividad. Por consiguiente, el prójimo no le representa únicamente un colaborador y objeto sexual, sino también un motivo de tentación, para satisfacer en él su agresividad, para explotar su capacidad de trabajo sin retribuirle, para aprovecharlo sexualmente sin su consentimiento, para apoderarse de sus bienes, para humillarlo, causarle sufrimiento, martirizarlo y matarlo. Freud S. (1929).*

Por esto el autor indica que los sujetos son constituyentemente agresivos, cuya agresividad es sofocada, como condición estructural por medio de leyes y garantías. La sofocación de la inclinación de satisfacción personal tendiente a la agresividad propia y malestar y a su vez es condición para la vida y sociedad amparada en la cultura. Malestar que es reavivado bajo tres condiciones que se organizan de determinada manera en la cultura que constituye aquel malestar a su vez, la cultura proporciona sustitutos y mecanismos evasivos:

- Caducidad del cuerpo, entendiendo que la salud de su cuerpo sufrirá un deterioro paulatino de acuerdo con su edad y que es muy poco lo que podrá hacer al respecto, sólo el desarrollo de la medicina le puede dar respuesta, a través la medicación y tratamientos.
- La incapacidad para regular las relaciones con otros, ya que estas relaciones están reguladas por la cultura, para garantizar que no recibirá violencia y tampoco la ocasionará.

- La cultura que no le procura satisfacción, en este caso se transforma en la situación más insoportable ya que es difícil comprender esto de parte de una estructura que finalmente ha sido creada por el mismo sujeto.

Los sujetos son constituyentemente agresivos, por consiguiente, la acción agresiva depende más del control cultural que aquella inclinación que proviene del sujeto mismo. Depende más de lo permitido del contexto que del sujeto en cuestión, pues este último, es siempre tendiente a la agresividad y esta es sofocada en ellos a partir de prohibiciones constitutivas reavivables. La clave aquí es ver las tres condiciones en dispositivo clínico público (otro, cuerpo, cultura)

### **Distinción sobre violencia**

De acuerdo con Žižek S. (2008), Sobre la Violencia La oposición a toda forma de violencia, desde la directa y física, (asesinato en masa, terror), a la violencia ideológica, (racismo, odio, discriminación sexual), parece ser la principal preocupación de la actitud liberal tolerante que predomina hoy (p.21) Para este autor es altamente sospechosa la forma en que se pone el foco en ciertos tipos de

violencia, en este caso en la violencia subjetiva, como sería la violencia ejercida por agentes sociales, individuos malvados o de las multitudes fanáticas, quitando la vista de otros tipos de violencia y de este modo siendo partícipe de ella.

Según Zizek S. (2008) la violencia objetiva, es posible visualizar que adoptó otras formas con el capitalismo, transformándose en un monstruo, que se autogenera, que continúa una y otra vez, sin preocuparse por lo humano o por el ambiente, es una abstracción ideológica, cuya lógica es la circulación del capital. La gran preocupación es que esta dinámica no sólo está presente en una percepción errónea de los especuladores, sino que es real en el sentido de determinar la estructura de los procesos sociales. La imposibilidad de tomar la realidad social en forma separada de la producción material y la fluctuación del capital, lo que anticipa el desastre de la vida real, es allí en donde encontramos que reside la violencia sistémica, pues la violencia reside en la imposibilidad de su identificación, ya que no es posible atribuírsele a individuos concretos, sino que se trata de una violencia objetiva, sistémica y anónima. El texto nos plantea, al igual que Lacan (citado en Zizek 2008), una diferencia entre realidad y lo real. La realidad, se refiere a la

realidad social y lo real sería la fluctuación del capital que determina lo que ocurre en la economía.

Una muestra de esta forma de violencia es el holocausto del Congo, en donde parece que nadie planeó, ni ejecutó, absolutamente nada de lo sucedido, por lo que no hay un manifiesto capitalista. Sin embargo, Leopoldo II, estuvo involucrado en el holocausto y fue incluso bendecido por el Papa y gran parte de las ganancias de la producción, resultaron siendo destinadas al pueblo belga.

Zizek S. (2008) decimos entonces que existe una violencia que, es sistémica y que resulta solapada por otros tipos de violencia debido a que la violencia sistémica es condición para el sostén y reproducción del modo de producción capitalista

Por lo tanto, para Zizek S. (2008), la importancia de trabajar sobre el análisis de la violencia sistémica es identificar que la violencia de la que se habla es de la violencia objetiva, mucho más difícil de identificar ya que no es posible rastrear con facilidad, porque no se logra adjudicar a los autores. (p. 19)

## La historia de la medicina según Michel Foucault

Foucault M. (1996), realiza un recorrido sobre la historia de la Medicina, con la idea de explicar su nacimiento, desarrollo y sobre cómo se ve envuelta en una crisis. Es a partir del plan de Beveridge, que se busca garantizar que el Estado se hace cargo de la salud, garantizando solamente la salud física de la nación, específicamente, lo relacionado a seguridad. A partir de ese momento, ya no será tarea exclusiva del hombre hacerse cargo de su salud, sino que será tarea del Estado. A partir del siglo XIX, aparece una preocupación por la salud del cuerpo, una preocupación por la higiene y la limpieza, como también a partir de mediados del siglo XX, aparece la posibilidad de interrumpir el trabajo, por encontrarse enfermo. (P.125)



## La medicina y la Economía

A partir del Plan Beveridge, se observa como lo médico y todo lo que tiene que ver con la salud, sus costos, ausencias, etcétera, ingresa al plano de la macroeconomía, ya que para ese entonces era algo que se resolvía a través de seguros o de aportes privados, sin embargo, a partir de ese momento pasa a ser un tema de Estado, pero ya no dependería del presupuesto, sino de un sistema de regulación y cobertura económica de la salud. De esta forma la salud, la enfermedad y los cuerpos se transforman en una herramienta de socialización. A partir de ese momento, en cada instancia política, elecciones, propuestas de gobierno, traen consigo un ofrecimiento al respecto de políticas de salud, convirtiéndose así en una nueva moral y economía de los cuerpos.

Dentro de los hitos importantes, se cuenta el descubrimiento de los antibióticos, que permite luchar en contra de enfermedades infecciosas, pero junto con este avance tecnológico, se plantea la crisis en la medicina, ya que por un lado permite luchar en contra de las enfermedades, pero por otro, se plantea un nuevo funcionamiento económico y político de la medicina.

Al mismo tiempo de que se agradecen una serie de logros en contra de las enfermedades y sus problemáticas en el área de salud, se comprende lo peligroso que es el conocimiento científico ya que, así como la medicina sana, también puede matar, a través de la alteración del funcionamiento normal del organismo, en base a la intervención de los medicamentos utilizados.

### **Áreas de la medicina**

En la actualidad se abarca otra dimensión, ya que la medicina se ha desplazado del espacio únicamente médico, abarcando el área jurídica, en donde a través de ese organismo en conjunto con la opinión médica es posible realizar intervenciones a determinados grupos, es decir ya no sólo se responde a la demanda del propio enfermo, sino que se realiza a través de determinaciones de tipo legal, como también se transforma en autoridad para tomar decisiones políticas sanitarias. En definitiva, la medicina posee una historia, que incluye un nacimiento y un desarrollo para terminar invadiendo con su exceso de ciencia e influyendo en forma positiva y negativa en la sociedad. También contiene el análisis sobre la forma en que la medicina se transforma en un instrumento económico para el sistema de

organización, siendo útil para el Estado, así como se observa las distintas formas en que operó a través de la historia incluso influyendo en la disposición geográfica de acuerdo con las políticas sanitarias, transformándose para cada situación en una herramienta más de control.

### **El poder y el control**

Foucault, nos ofrece en la salud y medicina desde la perspectiva de control. Política y economía, poder y comercio del control de la vida y el cuerpo y control demográfico de salud. Esto permite pensar “la institucionalidad” que es en donde se dan los fenómenos de violencia a investigar, desde la perspectiva de que el modo de funcionamiento está anclado a decisiones políticas y de que los sujetos pacientes son considerados para estos efectos, cuerpos a intervenir, desde una posición de poder y control.

### **Violencia y sus formas**

Lo que se conoce hasta hoy son las distintas definiciones sobre violencia y las distintas formas de esta, pero aún se desconocen sus alcances y sobre el entramado social que puede llegar a operar, por ello es importante comentar con

autores como Miranda G. (2014), quien realiza un análisis sobre la violencia y lo que se entiende por ella, es así como para algunos como Aristóteles será la ruptura del orden y la naturaleza. Por otra parte, Tomás de Aquino agrega que la violencia es contraria a la virtud de la justicia, eso quiere decir que tendrá un carácter divino, de esta forma se justifica en algunos casos el uso de la violencia, para conservar el orden natural.

Entonces no sólo se justifica, sino que tiene un carácter de divinidad, es decir proviene de Dios o de la naturaleza, es y puede resultar inevitable a partir de su necesidad. Entonces pensando en Zizek, no tiene autor u orden. No hay responsables para la violencia que se recibe.

Miranda G. (2014). Es importante realizar una distinción para estas definiciones y es que existirán casos en los que no es posible pensar en un orden natural, justificando la aparición del orden social, a propósito de la naturaleza hostil del ser humano, haciendo necesario este pacto social en el que el hombre delega poder a la autoridad y a la ley, aquello permite pensar en la relación que existe entre violencia y poder, entre derecho y violencia. (p.242)

Lo importante será saber que tanto se legitima la violencia dependiendo de donde viene, ya que el Estado legitima su violencia para mantener el orden y según Miranda se escuda en la asunción de la violencia estructural del ser humano.

A propósito de aquello, se analizan las políticas sobre el sistema de salud pública, llegando a desarrollar prácticas que justifican el costo por el beneficio que se obtiene al abarcar un mayor número de personas, no llegando a otorgar a todos y asignando garantías sólo para algunos, selecciones como por ejemplo un esquizofrénico que solo se garantiza atención durante su primer brote. Así como muchos otros casos en los que se aplican tratamientos estandarizados, aplicando criterios de grupalidad, sin pensar en las características individuales, como lo son las enfermedades crónicas, en donde todo ya está pensado de una forma en particular.

Por lo tanto tenemos que la violencia en los dispositivos clínicos de salud de salud pública se legitima, ya que en los antecedentes que ya se tiene cierta idea de “violencia” podría puntuarse los tipos de políticas como las de atención a los esquizofrénicos.

Es imposible apelar a la individualidad, ya que los tratamientos se encuentran estandarizados, logrando neutralizar cualquier aspiración del profesional, ya sea por las evaluaciones o por el discurso universitario con el que son formados, anulando su deseo y generando control, es así como el saber sádico se dirige al otro en tanto objeto, ya sea profesional o beneficiario.

Miranda G. (2014), advierte que a raíz de estas prácticas algunos usuarios generan resistencia, dando paso a personas que es imposible rotular, ya que sus molestias no se pueden clasificar en algún tipo de diagnóstico, debido a esto, son pacientes que no mejoran con los protocolos establecidos, por lo que sus problemas son calificados como inexplicables. Estamos en presencia de aquellos síntomas que forman parte de la resistencia, en donde hoy el psicoanálisis puede ser parte del análisis y ayuda. (P.249)

A partir de este análisis es posible visualizar las formas en que la violencia es justificada desde un orden social, el que faculta al Estado para ejercer violencia en nombre de la estabilidad. Este control que incluso es posible observar a nivel de salud, en donde los procedimientos son esquematizados y estandarizados en

nombre de la eficacia, que es otro de los significantes “amo” que nos han sido impuestos siendo otro método de control que, por lo demás, en países como el nuestro, se reducen a cuadros estadísticos de dudosa significación, por lo que se dificulta pensar que los profesionales creen que es posible realizar una maniobra distinta a la que se les exige. Podemos ver en el discurso universitario un perfeccionamiento del goce sádico del obsesivo, el cual recibe herramientas analíticas que sofistican su control sobre el otro y que lo legitiman.

El saber anónimo de la ciencia se dirige al otro en tanto objeto, ya sea profesional o beneficiario. Generando una inhibición del deseo tanto en el profesional como en el paciente, he aquí la importancia de analizar cómo se pierde lo clínico, la particularidad y lo singular, en estas políticas cargadas de buenas intenciones, generando un nuevo tipo de resistencia silenciosa a través del síntoma, así como durante el siglo XIX lo hicieron las histéricas, hoy en el siglo XXI, existen personas que no encuentran alivio en los tratamientos estandarizados, no encontrando respuesta y transformándose en poli-consultantes y en pacientes problemas ya que en este tipo de tratamientos, y para estos pacientes, se anula

toda posibilidad de la existencia de un inconsciente, por lo que será interesante conocer como la psicología y más aún como el psicoanálisis podrá internarse en un área tan medicalizada y mecanizada.

### **Violencia y divinidad**

Aresburg S. (2014) realiza un recorrido histórico sobre la violencia, en donde el interés estará situado en la conformación social y las formas en que ha sido ocupado convenientemente desde la política, para abordar a partir de la lógica que encierra a la dominación, a través del territorio y las subjetividades emergentes.

Arensburg S. (2014), Territorios del odio realiza un análisis desde dos esquemas. Una desde donde los sujetos que reaccionan frente a las condiciones que les corresponde afrontar y otra en donde el sujeto es poseedor de una fuerza destructora que proviene del propio sujeto que atenta contra sí mismo, pero lo que realmente interesa es que cuando se habla de violencia sólo se abordan ciertos tipos, invisibilizando otros, ya que los métodos utilizados siempre son acotados.

(p.103)



Girard (citado en Arensburg S. (2014) describe el surgimiento social como una forma de tramitar la violencia, se piensa que la formación cultural resulta de la tramitación de la violencia, cuando se separa la violencia humana, de lo divino.

Es importante conocer que, con la llegada de la modernidad, se pierde la noción sagrada de la violencia, ya que esta sociedad se define como violenta, con la finalidad de generar distancia con las prácticas primitivas en nombre de la divinidad, concentrando el poder en el Estado, teniendo como resultado la dominación.

### **Violencia y dominación**

El objetivo de la autora es mostrar las formas en que se invisibilizan las prácticas de violencia, a través de la dominación, ya que es el mismo sujeto quien justifica todas las prácticas sistémicas, incluso los conflictos personales son dejados en manos del Estado para que dirima. Así como también le es importante mostrar que la violencia genera efectos de dominación, ya que no los elimina, sino que hace que los sujetos permanezcan subyugados, siendo material de consumo, manteniéndose en una delgada línea de vida y muerte. Por otro lado, es importante

visibilizar lo útil que es la diferenciación de grupos sociales para sostener y agudizar el control sobre ciertos grupos en particular, en donde participa la psicología patologizando y clasificando, otorgando formas de medición que permiten otorgar un valor al sujeto.

A raíz del análisis se observa: “la violencia como fuerza constituyente de lo humano” Abordando las formas en que la cultura intentó canalizar dicha violencia, como por ejemplo los actos sacrificiales.

“Modernidad y violencia”, momento en que se pierde la noción de sagrado, en donde las sociedades se califican como violentas para hacer posible una diferenciación con las sociedades antiguas, concentrando el poder en el Estado, haciendo posible la dominación.

## Violencia contemporánea

En el subcapítulo de Arensburg S. (2014) se analiza el “Pensamiento crítico y violencia contemporánea. Violencia y estrategia política”. Se plantea que la violencia no pertenece a la biología, ni a un impulso, sino que responde a una organización social, que tienen una configuración colectiva y psíquica, esto quiere decir que sufren transformaciones, de acuerdo con la realidad histórica y circunstancial, por lo que no es objetiva, natural, neutral, ni universal.

## Dominio y violencia

En el apartado “Dominación y violencia”, Sigmund Freud (citado en Arensburg 2014), plantea que se respeta la vida del enemigo, pero se le mantiene aterrorizado, haciendo posible que sea útil, es decir no se causa sufrimiento directo, ni daño físico, sino que se le mantendrá sometido, para ser útil como consumidor y explotado.

Según el tema, tratado por nuestra autora “Violencia y biopolítica” Se muestra como, por ejemplo, la aplicación de tolerancia cero, no es más que una forma de represión selectiva, ya que va dirigido a una población identificable

Cabe destacar que el aporte de este trabajo es ayudar a comprender que este tipo de violencia y dominación responden a una forma de organización social, es decir a un momento histórico, por lo que es imposible de predecir, como también observa la forma en que se concentra el poder en el sistema dando paso a la invisibilización de ciertas violencias

### **Violencia y ausencia del otro**

De una forma tan pertinente Cuestas F. (2014), en la obra *Dominios De la Violencia, Territorios del Odio*, emplea el diálogo que se genera dentro de un mito griego, entre Narciso y Eco: “Un día Narciso salió a cazar ciervos, Eco le siguió a hurtadillas a través del bosque sin senderos con el deseo de hablarle, pero incapaz de ser la primera en hablar. Por fin Narciso, viendo que se había separado de sus compañeros, gritó, pero a pesar de sus llamados narciso se negó a responder. Aun cuando suplicó y anticipó que su destino sería desaparecer, Narciso no ve a nadie.

Nuestra autora habla sobre la indiferencia de Narciso, deja a Eco sola mientras expresa sus demandas de amor. Su voz resonando...pero resuena repitiendo las palabras de Narciso”. Eco no puede ser percibida, no es vista, ni reconocida, solo las palabras de rechazo de quien la abandona dan cuenta de su existencia (p.119).

La autora busca una forma brillante para mostrar las voces que hacen eco en la sociedad sin ser escuchadas, como las voces de indigentes, voces de inmigrantes y de pueblos originarios. A través del psicoanálisis, es posible explicar como la segregación, permite explicar el reconocimiento de las diferencias y se hace posible la cultura, ya que el desarrollo psíquico está compuesto por una primera etapa en que existe una indiferenciación, ya que durante la primera etapa el recién nacido no distingue diferencia entre él y el mundo exterior, hasta que no son satisfechas sus necesidades inmediatas y siente frustración y junto con ello el odio al descubrir las diferencias entre él y el mundo exterior, generándose una relación de ambivalencia entre el amor y el odio. El odio en relación con lo displacentero hacia lo diferente y la indiferencia al odio.

Es así como el odio estará dirigido hacia lo diferente, hacia lo extraño, de esta forma el odio no será dirigido hacia los más cercanos, así es posible darle un ordenamiento dentro de la convivencia humana, ya que aquellas pequeñas diferencias le otorgan un lugar en la sociedad. Permitiendo que aquellos que comparten igualdades, pertenezcan a un grupo representado por un líder, formando una identidad cultural, pero todo aquel que se diferencie amenaza esa organización, permitiendo que se aparte lo diferente

“Violencia de ausencia de reconocimiento del otro” Lo que genera mayor vulnerabilidad en un grupo no es su precariedad, sino que la denegación de la propia vulnerabilidad y el que otra se haga blanco de la precariedad que el otro aborrece de sí mismo, transformándose en invisible ya que allí se encuentra aquello que no se desea ver: los casos de aquellos sujetos que no están dentro de las categorías determinadas por la sociedad, son los diferenciados, ignorados, aquellos que claman por ser vistos.

## Violencia y fragilidad

En el subtema “Violencia de la vulnerabilidad de todo sujeto”, Cuestas (2014) nos dice que “Desde el mismo momento en que un niño nace, su vulnerabilidad se hace referencia a la incertidumbre respecto a la persistencia de la vida; más bien denuncia que ella depende de otros que la sostengan. En esta etapa, mantener la continuidad de la vida depende de un vínculo de amor.

La permanencia psíquica y social del ser humano, solo es posible en tanto se constituya una relación de dependencia amorosa”. Se hace referencia que desde el mismo momento en que se nace ya se necesita de la presencia de otro, haciéndose necesario que otro lo nombre, lo mire y lo reconozca. El sujeto solo puede adquirir existencia social en tanto sea mirado, nombrado y reconocido. En ese sentido, para Judith Butler existe una violencia en aquello, ya que la vulnerabilidad hace que esté obligado a aceptar el condicionamiento a cambio de la supervivencia, a punto de crear una pasión primaria por la dependencia transformándose en un subordinado y explotado, por esa situación de vulnerabilidad y esto le lleva a la sumisión, lo que posibilitará la regulación de los sujetos, ya que

en base a esa violencia constitutiva requerirá siempre estar necesitando establecer esos vínculos de apego.

Junto a la constitución de cualquier comunidad siempre estará presente la posibilidad de sentirse vulnerable ante la pérdida de los vínculos significativos, es decir, de los seres queridos, por lo que todo sujeto estará expuesto ante una posible pérdida. Esa pérdida es llorada, así como ha sido celebrada su existencia. Pero también existen vidas que no son igualmente valoradas, lo que implica que, algunas estarán sujetas a duelo y otras no, por lo que esas vidas no serán lamentadas.

Pues entonces podemos concluir que, a través de la diferenciación, es posible establecer la cultura, identificándose con ciertos ideales en común, para desplazar a aquellos que poseen muchas diferencias, estableciendo relaciones de poder, en donde no existe indiferencia sino divergencias, muy distinto a lo que se genera con otros grupos en donde no existe vínculo, no son odiados, ni amados, simplemente son ignorados. Según Cuestas es “por medio de omisiones en el discurso se expresa una violencia devastadora que borra la representación de la vida en ciertas existencias. Ellas quedan en un estado espectral, permanecen bajo



un modo ontológicamente suspendido”. De esta forma, la muerte de aquellos no es temida, solo hay indiferencia.

Sorprende como es constituida la sociedad, por un lado, nos encontramos llenos de categorías, clasificaciones sobre la pertenencia o no a un grupo determinado, en base a diagnósticos o patologías determinadas, ya que se depende de aquello para la correspondencia de tratamientos, facilidades o cobros y todo aquello descubrimos y sentimos la violencia, pero ni siquiera imaginamos la violencia que porta el no existir, el no ser vistos.

## MARCO METODOLOGICO

### Tipo de Investigación

Esta investigación se enmarca en el paradigma cualitativo. El presente estudio de tesina constituye una investigación bibliográfica y conceptual, en donde el proceso de revisión, selección sistematización, de interpretación de la bibliografía escogida, se realiza en torno al tema “Violencia y poder en la ejecución Médica en la Institución pública” :Por lo tanto el eje principal de este trabajo, está enfocado en la búsqueda, revisión y selección del material apropiado para dicha tarea, contemplando la organización del material , que ha permitido dar respuesta a las preguntas planteadas, a través de un desarrollo histórico desde la mirada de los autores elegidos.

## METODOS Y TECNICAS A UTILIZAR

En tanto que el proyecto de investigación que se presenta consiste en una metodología cualitativa de tipo bibliográfica, consiste en el análisis e interpretación de dos niveles de material bibliográfico. Las fuentes primarias y las secundarias. Para tal efecto se trabajará en fuentes primarias, como Sigmund Freud, en El Malestar en la Cultura, Michael Foucault, en La vida De Los Hombres Infames, Slavoj Zizek, en Sobre La Violencia y en las fuentes secundarias: Gonzalo Miranda, Fedra Cuestas, Svenska Arensburg, en Dominios De La Violencia, Territorios Del Odio.

## ANALISIS

A partir de este trabajo de investigación que ha sido realizado con el fin de dar respuesta sobre las razones psicológicas y los alcances psíquicos que se tienen, a través de la ejecución médica en la institución pública, se desprenden, de acuerdo con los autores que fundamentaron este trabajo, las siguientes respuestas:

A partir de Freud, se logra explicar las formas en que el sujeto acepta organizarse en torno a ciertas características, que conforman una cultura en particular. Todo aquello de acuerdo con una estructura, un orden social que le garantiza orden y seguridad, pero para ello debe controlar sus pulsiones y renunciar en parte a la felicidad, transformando sus deseos incluso en amor hacia su prójimo. Esto, a fin de no generar violencia y no ser destruido, ya que conoce sus verdaderas intenciones. Para estos efectos, se involucra de manera tal que se encarga de ejercer control sobre él mismo, a través de un súper yo severo. Así es aun cuando sienta malestar, de igual forma aceptará cualquier imposición que venga de esta estructura, con tal de estar a salvo. Para Freud, no existe ese sentimiento oceánico en el cual el sujeto siente que es parte de un todo y que más allá de la pertenencia

o no alguna religión, explica su existencia y su sentido a partir de la existencia de un ser superior, al cual aferrarse al momento de sentir dolor y sufrimiento.

Para nuestro autor, el sujeto busca otras formas para no sentir infelicidad, pero finalmente no lo logra y se encuentra en un eterno sufrimiento. En cambio, para Cuestas la realidad es muy distinta, a pesar de conservar mucho, sobre cómo se explicaría la estructura psíquica. Para ella en el sujeto no existe la posibilidad de tal decisión, puesto que él nace condicionado a estar sujeto a la dependencia. No es algo que descubra con el tiempo, es más su nivel de dependencia será tal que ni siquiera lo cuestiona, ya que no se plantea la vida de una manera distinta. Desde su nacimiento su estrecha relación con otro se construye desde su propia existencia, ya que de no ser mediado por un otro, su destino es perecer, por lo que es muy poco probable el cuestionar una vida en la que no exista un lazo social, en el que no deba aceptar ciertas condiciones, porque es algo conocido desde su etapa más temprana, así es que no le es problemático pensar el que deba vivir en torno a ciertas normas, ya establecidas, es decir no existiría posibilidad de haber realizado algún pacto social y si lo hubo fue a partir de las diferencias que se establecen de

manera intencional, con la finalidad de establecer grupos de poder, pero organizados en torno a un líder y teniendo cosas en común. Si por alguna razón alguien escapa a esa lógica, simplemente no es parte de ese pacto social, ya que simplemente será ignorado y nadie desea no ser considerado. Es decir, no existe posibilidad de escoger el pertenecer a esta estructura. Para Žižek este tipo de estructura esconde una forma violenta de relación, ya que a la base se encontraría una lógica que establece ciertas líneas para explicar lo que es aceptable y lo que se encuentra fuera de esos márgenes, ignorando aquellas violencias que se deriven del sistema u organización, ya que no concuerdan con las definiciones de lo que se entendería como violento. La violencia estará dentro del plano de lo evidente y también subjetivo, como aquellos discursos que suponen a la base un perjuicio para lo social, es por ello por lo que se dificulta su reconocimiento.

Con respecto a identificar el tipo de violencia, se determina que la violencia de la que estamos hablando es de la violencia sistémica, ya que según Žižek, esta violencia es objetiva, no es de tipo física, es aquella que dispone el funcionamiento económico y que está detrás de todo lo que determina, acerca de cuáles serán las

prácticas sociales y de las que no logramos identificar autores. Esto formaría parte de algo que escapa a lo pactado, algo que hace que se entreguen facultades que no tienen límites definidos y con la consiguiente condena de no saber con quién se está tratando, con quien se realiza este acuerdo es lo complejo de desentrañar, porque se desconoce las formas que irá tomando conforme se movilice el sistema económico.

La idea central de este análisis ha sido poner en tensión las distintas miradas de los autores con la idea de explicarnos, la forma en que se puede dar respuesta a las diversas interrogantes en torno a la temática de la violencia y acerca de como se articula con el poder, dando como resultado la aceptación de parte del sujeto, como también explicar lo que ocurre desde la Mirada de quien entrega el servicio. Desde ese sentido, es vital poder entender cómo se da esa relación y los motivos que están a la base, ya que es importante saber si es algo que opera según la voluntad de quien ejerce el servicio, o existe una lógica que antecede a la práctica, para ello es necesario buscar las respuestas que entrega Foucault, quien lo explica contextualizándolo en cada época y las formas de organizarse. En ese caso, es

importante el estar enterados de que la medicina no siempre ocupó espacios de importancia, existieron tiempos en que no gozó de tanta aceptación y de a poco fue abriéndose camino, hasta ocupar lugares de poder, en donde su opinión forma parte de las decisiones de mayor relevancia para la estabilidad de la sociedad.

Se transforma en una de las banderas que se levantan para exigir ciertos derechos mínimos, es decir, pasa a formar parte estructural del sistema económico, ya que se debe garantizar el cumplimiento de la certeza de ser atendido y no sólo aquello, sino que además el derecho a la enfermedad, es decir a buscar la forma de compensar económicamente esta pérdida.

Tendrá la posibilidad de influir en las formas de distribución, e incluso en las formas de clasificar a ciertos individuos, aquello supone una suerte de poder otorgado por un sistema de organización económica, ya que, para asegurar atención médica y derechos, necesitará estar mediado por aquello, lo que hace que se transforme en un instrumento para subyugar a los sujetos. La pregunta que se plantea es cuanto de estas prácticas no son posibles de evitar. Para Miranda las violencias que provienen del sistema, tienen un origen y están sustentadas en el



orden social, entonces parece ser que este tipo de violencia no es tan invisible como lo plantea Zizek, sino más bien como son validadas ciertas violencias y no sólo eso, sino que son aceptadas sobre todo en el área de medicina, como un mal menor, prefiriendo aceptar lo que se ofrece, ya que es mejor que nada, ya que no se ofrece una atención que contenga un análisis sobre lo que se observa durante la atención, para darle un carácter de individual, ajustado a las necesidades reales, muy por el contrario lo que se ofrece es un servicio estandarizado, lleno de clasificaciones.

De esta forma es posible abarcar un mayor número de personas, pero no siendo posible responder a todos y cada uno de sus problemas. Cubriendo ciertos tipos de enfermedad, o solo en alguna etapa, disminuyendo notablemente la calidad del servicio. Esto provoca que se produzca un grupo que se resiste a dichas clasificaciones, porque no calza dentro de ellas, es así como se produce inmediatamente no sólo una instrumentalización de la Medicina, sino que se transforma en un instrumento que produce decepción, sufrimiento y muchas veces la muerte, es decir en la actualidad, se han materializado ciertas sospechas ya

prevenidas por Foucault. Lo que no es posible averiguar es conocer las formas en que se podría intervenir esta dinámica, ya que opera en estrecha dependencia con cada una de las entidades en donde se ejecuta el servicio.

Arensburg, coincide con la idea de Miranda, que plantea que se apela a una violencia estructural del sujeto, a fin de mantener una suerte de obediencia. Todo ello, pensando que hoy la sociedad se ha separado de la divinidad y se le plantea o se le reconoce como violenta, coincidiendo con el planteamiento de Freud, que manifiesta que el sujeto permanece subyugado, de una forma tal que le permite mantenerlo atemorizado a riesgo de morir, por lo que no lo elimina y es en base a ese temor, que manifiesta obediencia, pero en lo que no repara Freud, es que además esta obediencia y la forma en que queda sujeto al sistema hace que tenga un carácter de dominio, sobre aquel sujeto, transformándolo, tal y como manifiesta Foucault (1976), quien plantea que los cuerpos quedan sujetos de tal manera en que se transforman en materiales de consumo, es decir no sólo se trata de una relación en la que entrega cooperación mutua, sino que existe un abuso de ese poder que se ostenta.

## CONCLUSIÓN

Con todo el análisis realizado, a la luz de los antecedentes en donde se plantea la idea de violencia como una epidemia que atraviesa las distintas culturas, religiones, sexo, edades y fronteras, hallamos que está presente en los distintos ámbitos organizacionales, como son las distintas áreas relacionales, organizacionales e institucionales, por ello también se encuentra presente en áreas como “Instituciones de salud pública”. Y la violencia se encuentra dirigida tanto al personal de los establecimientos, como al paciente. Entonces será importante responder a las razones que tiene el o la paciente para aceptar la violencia, a pesar de que se encuentra amparado en la ley, que delimita la atención, en donde se encuentran establecidos sus deberes y sus derechos. Manifestando incluso obligatoriedad a ser exhibidos en un lugar visible, dentro del establecimiento que proporciona el servicio, es así como surge la pregunta, acerca de ¿Qué es lo que sucede que aún cuando los derechos se encuentran a la vista tanto del paciente, como del funcionario de igual forma se cometen actos de violencia en contra del paciente? Y ¿Qué motivó a tener que integrar letreros con los derechos contenidos en ellos?

Encontramos respuestas desde lo estructural y desde las subjetividades de los actores, ya que según el análisis encontramos que existe una condicionante desde edades muy tempranas a la necesidad de un otro, ya que la fragilidad del ser humano hace que tenga la necesidad de ser cuidado y protegido, generando una dependencia a estar ligado a la figura de un ser más adulto, quien ejerce poder sobre él, en la necesidad de formarle, por lo que se asume también posee cierta sabiduría, ya que desde sus inicios le entrega formación y desarrollo, desde una posición asimétrica, generando una inclinación por dicha estructura relacional, de esta forma no le extrañará estar durante los distintos momentos de su vida en esta misma posición, sobre todo en aquellos de mayor fragilidad, o aquellos momentos en que se encontrará más vulnerable, como será el caso de la enfermedad que además representa una forma de displacer en el sujeto. Todo esto a propósito de la caducidad del cuerpo, ya que se hace presente y se hace más presente que nunca la ausencia de plenitud, por lo tanto, la situación es dolorosa, no sólo porque está puesta en el cuerpo, sino porque además el sufrimiento se hace a nivel psíquico, complejizando más aún la situación. Por otro lado, vemos que el sujeto ha perdido

la posibilidad de sentirse pleno, esa misma sensación de bienestar que tuvo alguna vez durante el período que estuvo al cuidado de su madre. Sabe que ha perdido esa condición por lo que permanentemente aparece el impulso de apoderarse de otro y transformarlo en objeto de sus deseos, siendo reprimido, a través de las normas de la cultura, por ello acepta todo cuanto se le impone. Delegando toda la violencia en el estado, a través del pacto social, por lo que se aprecia que será el estado a quien se le permitirá aplicar normativas, castigos y privación de libertad. Sólo que el estado ha ido modificando las formas en las que aplica su poder y para ello otorga ordenamiento social a través de distintos dispositivos y uno de ellos, el máspreciado, es el de la salud. Transformándose en moneda de cambio para elecciones y para la estabilidad económica de un país, ya que no sólo controla, sino que proporciona mediciones que le permiten generar estadísticas en áreas como esperanza de vida, estadísticas de nacimientos, fallecimientos y control natal y así en diversas áreas de la estructura social, por lo que se proporciona una salud estandarizada, desprovista de humanidad, ya que sus mediciones están establecidas por las mismas normas que poseen todas las áreas de producción, es

decir por meta cumplida, cantidad de pacientes, ahorro generado, logros alcanzados, etcétera. Negando toda posibilidad de generar un contacto superior a unos minutos de atención, en donde es difícil establecer un verdadero motivo de consulta o conocer la verdadera naturaleza del padecimiento.

Por lo que nos encontramos en presencia de una violencia de tipo sistémica, ya que es imperceptible, porque en nombre del ofrecimiento de bienestar, se aparta toda posibilidad de generar una verdadera relación entre quien sana y quien padece, imposibilitando conocer su verdadero padecimiento y aumentando las posibilidades de que quien práctica la medicina se aleje, sosteniendo una relación que no se nutre de la subjetividad de un otro, sino que muy por el contrario, acrecienta la distancia entre ellos, aumentando la posibilidad de que aumente el poder de quien ejerce la atención, sustentado en la institucionalidad y en la vulnerabilidad del padecimiento.

## Preguntas surgidas

- ¿Como se podría modificar este formato?
- ¿Como cambiar el tipo de relación que se genera entre médico-paciente?
- ¿Cuál es el papel que juega la psicología en este cambio?
- Y ¿Cuál sería el aporte del psicoanálisis?

## Referencias Bibliográficas

- Arensburg S., Dominios de la violencia, territorios del odio, (2014) Valparaíso, editorial Universidad de católica de Valparaíso.
- Besio M, Serani A. Sabiduría, Naturaleza y Enfermedad. (2014). Santiago. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Cuesta F., Dominios de la violencia, territorios del odio, (2014) Valparaíso, editorial Universidad de católica de Valparaíso,
- Miranda F., Dominios de la violencia, territorios del odio, (2014) Valparaíso, editorial Universidad de católica de Valparaíso,
- Freud S., El malestar en la Cultura, (1929), Alianza Editorial.
- Foucault M., La Vida de Los Hombres Infames, (1996), Montevideo, Editorial Altamira
- Zizek S., Sobre la Violencia (2009) Buenos Aires, Paidós
- Burgos M. Paravic T. (2003), Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados de los servicios de medicina y cirugía de un hospital público.
- Rodríguez, C. (1999). Calidad de la atención en salud y ley 100 de seguridad social. En bioética y justicia sanitaria, (pp 147-182), Colombia, El Bosque.
- Moro A. (1991) El enfermo. En Manuale di Pastorale Sanitaria (pp.211-212) Roma, Camiliane.



- Quinceno, J., Baez C., Vinaccia S, (2008) “Incivismo” en el lugar de trabajo. Un nuevo factor de estrés laboral. Red de revistas científicas de américa y el caribe, España y Portugal 11 (02) 37-46
- Méndez P., Silva D, (2016). Mobbing en los sistemas de salud. Revista Gestión de la persona y tecnología, 26, 4-16
- Ferreira M, Figueiredo N. (1997). Os Mecanismos disciplinadores do hospital: As (os) enfermeiras (os) e o poder sobre o corpo do cliente hospitalizado. Extraído el de noviembre de 2002. Disponible <http://bases.bireme.br> (links).
- Ministerio de salud de Chile (2012), Carta de los derechos y deberes del paciente, <https://www.minsal.cl/derechos-y-deberes-de-los-pacientes/>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Santiago, 20 de diciembre de 2019

Yo, Cecilia del Carmen Arias Muñoz, declaro que participo voluntariamente en la investigación que lleva por título, *Violencia Y Poder En La Ejecución Médica En La Institución Pública*. Asimismo, declaro estar en conocimiento de que el propósito de esta es: Analizar los motivos y los efectos de la violencia y poder en la ejecución médica en la institución pública.

En este contexto, estoy en conocimiento de que mi participación se materializa en investigación y análisis bibliográfico y que la utilización y manejo de los resultados de esta será estrictamente confidencial y anónimo, en tanto no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio.

Finalmente, el investigador responsable, Cecilia Arias Muñoz a cargo del profesor Juan José Soca, se compromete a entregar una copia del resultado final del estudio.

Ante cualquier duda y/o consulta respecto su participación en el estudio contactarse con el profesor Juan José Soca, al correo electrónico [cintademoebio.soca@gmail.com](mailto:cintademoebio.soca@gmail.com).

Firma Estudiante: \_\_\_\_\_

Firma Profesor a cargo: \_\_\_\_\_

Firma jefe de carrera: \_\_\_\_\_