

# PSICOANALISIS, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD. UNA VIÑETA.\*

Por

González Regadas, E. M.; Rodríguez Villamil, M.; Sburlati, M. y Triaca Gerona, A.

## Resumen:

Nuestro interés surge de la diferenciación actual entre **promoción** y **prevención**. ¿Estas dos palabras se refieren a conceptos diferentes? ¿Promoción está incluido dentro de prevención? Desde los orígenes, Cuando Caplan definió los niveles de prevención en salud mental, hasta nuestros días, estas palabras han adquirido un significado diverso según los autores y según las escuelas. Se trata de dejar planteado este abanico. También se reflexiona sobre los conceptos de “**calidad de vida**” y “**desarrollo humano**”. A partir de estos conceptos y desde su experiencia concreta en diferentes niveles de prevención, los autores presentan una ilustración puntual de intervención psicoanalítica posible en el campo de las adicciones.

**Palabras clave:** Psicoanálisis, Prevención, Promoción, Salud integral.

## Sumario:

- El concepto de Prevención en Salud Mental en la última década.
- Desarrollos posteriores.
  - A) Conceptos de Promoción y Prevención.
  - B) Conceptos de *Calidad de Vida* y *Desarrollo Humano*.
- Psicoanálisis, Prevención y Promoción de Salud.
- Una ilustración con un trabajo de campo.
  
- **El concepto de prevención en salud mental en la última década**

Nuestro interés surge a punto de partida de la diferenciación entre "promoción y prevención", titular que aparece entre los temas de este Congreso. ¿Estas dos palabras se refieren a dos conceptos diferentes? ¿La Promoción no estaba incluida dentro de la Prevención? El hecho de que en el campo de la salud se haya vuelto frecuente introducir la conjunción copulativa "y", no nos exime de un análisis crítico que justifique este cambio teórico ocurrido en la última década.

Para introducirnos en el análisis de esta diferenciación actual es necesario ver los antecedentes de estos conceptos y sus vicisitudes, dejar planteado el abanico de diversos significados así como referirlos a los marcos conceptuales en los cuales ellos se inscriben (Rodríguez Villamil, M., 1990).

---

\* Presentado en el *XIV Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Analítica de Grupo*, realizado en Montevideo, Uruguay, 26-28 de octubre de 2000 y publicado en las Actas, Tomo I: *Conceptualizaciones desde la práctica*, Montevideo, Impresora Gráfica, octubre 2000, pp. 216-225.

La descripción de los niveles de prevención en Salud Pública tuvo un gran peso en el desarrollo de las ideas. Es el punto de partida de numerosos enfoques en la salud poblacional y comunitaria. En el mismo sentido, la determinación de los niveles de prevención en Salud Mental de Gerald Caplan abrió caminos para el desarrollo de programas y planificación de acciones y estrategias. (Rodríguez Villamil, M., 1990).

Un movimiento que se generó en el Río de la Plata en momentos en que Argentina y Uruguay recuperaban la democracia política, dio cuenta en 1986 y 1988 respectivamente de las *Primeras y Segundas Jornadas de Psicoanálisis y Salud Mental*. Se trataba de rescatar la memoria colectiva de experiencias realizadas en este campo de la salud. Estos dos momentos de encuentro de psicoterapeutas psicoanalíticos y psicoanalistas uruguayos y argentinos, no puede ser desconocido cuando hoy se estudia la relación del Psicoanálisis con la Salud Mental y con el concepto de Prevención. (Rodríguez Villamil, M., 1998).

En el marco de las Segundas Jornadas antedichas, que se realizaron en el Hospital de Clínicas de Montevideo hubo tres paneles, uno de ellos estuvo dedicado al tema *Prevención y Psicoanálisis* (Bernardi, R. et al, 1988) En el mismo se desarrolló la concepción vigente en aquel entonces (y hasta hace muy poco) en el campo de la salud, a saber, la promoción estaba incluida dentro de la prevención primaria: dentro del marco conceptual - estrategia A.P.S. Es decir que la promoción formaba parte de uno de los niveles de prevención cuando la O.M.S. definió en la Conferencia de Alma Ata (1978) la estrategia de Atención Primaria de Salud (A.P.S.) bajo la consigna de "Salud para todos en el año 2000".

Cuando la O.M.S. define políticas y estrategias, generalmente lo hace recogiendo desarrollos precursores que se han demostrado como válidos. En el contexto de esta declaración de Alma-Ata sentimos que las voces que diseñaron la estrategia A.P.S. en esa ciudad, estaban de algún modo recogiendo también el espíritu de las experiencias precursoras en Salud Mental del Cono Sur de la década del 60.

En el punto II vamos a analizar las vicisitudes que tuvo el concepto de promoción desde esta ubicación histórico-conceptual hasta el contexto actual.

- **Desarrollos posteriores.**

#### **A) Conceptos de Promoción y Prevención**

Una definición de políticas y estrategias, a nuestro entender tan importante como la de **Alma-Ata**, es la que se formuló por la O.M.S. en la **Conferencia de Yakarta** en el año **1997**. En esta declaración se propone la salud como valiosa inversión y derecho humano básico para el desarrollo social y económico. La promoción de salud es elemento esencial en el desarrollo, es visualizada como proceso para el control sobre la salud y sus mejorías.

Como pre-requisitos de la salud, en 1997 se proponen: la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, las relaciones sociales, la comida, los ingresos, el acceso a lugares de poder de las mujeres, un ecosistema estable, el uso sostenible de los recursos, la justicia social, el respeto de los derechos humanos y la equidad. La pobreza es vista como la mayor amenaza a la salud. El desafío es realizar la promoción de salud en lo

intersectorial, entre las comunidades locales y la familia. Así como en Alma Ata la meta fue "Salud para todos en el año 2000", en Yakarta se propone la meta "Promoción de la Salud hacia el siglo XXI".

En la formulación de esta meta desembocan varios desarrollos precursores. El desarrollo principal está constituido por lo que se conoce como la **Carta de Ottawa**, redactada en **1986** en el seno de la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud. La Carta de Ottawa propone cinco condiciones para lograr salud: paz, hogar, educación, alimentos, ingreso. Estas son retomadas en la declaración de Yakarta. Las acciones necesarias identificadas fueron: elaborar una política pública, crear medios favorables, reforzar la acción comunitaria, participación comunitaria en todos los procesos, adquisición de aptitudes individuales y sociales, reorientar los servicios de salud y no sólo las prestaciones.

Otro desarrollo precursor es la Declaración de **Santa Fe de Bogotá (1992)** que se suscribe junto a la O.P.S. y está centrada en la Promoción de la Salud y la Equidad frente a la gran proporción de población de A. Latina que no alcanzaba a satisfacer los niveles básicos de necesidades, con grandes desigualdades económicas, ambientales, sociales, políticas y culturales. Las estrategias que se propusieron en 1992 fueron: 1) promover una cultura de salud incidiendo en los valores, creencias, actitudes y políticas para el acceso a la producción y promoción de buen uso de productos y las oportunidades, 2) transformar el sector salud, cambiando condiciones que producen morbilidad y mortalidad y promoviendo procesos de empoderamiento, 3) movilizar el compromiso social.

Todos estos desarrollos posteriores a **Alma-Ata (1978)**, se inscriben en un nuevo marco conceptual, Yakarta (1997), que no es ya la Estrategia Atención Primaria de Salud. El colocar la **Promoción como meta** no es sólo un eslogan; implica cambios en el concepto mismo.

La promoción integraba el nivel de la prevención primaria cuando Gerald Caplan describió los niveles de prevención en Salud Mental y también dentro del marco conceptual de la Estrategia A.P.S. Actualmente, la promoción desborda este primer nivel e incluso está por encima de todos los niveles de prevención. Es por todas estas razones que **hoy hablamos de promoción y prevención.**

Según Gómez Zamudio (1998) "se deben concebir la promoción y la prevención primaria como procesos complementarios, más que como opuestos, que presentan características distintas y al mismo tiempo puntos de convergencia". Plantea este autor que ambos conceptos se diferencian bastante en lo referente a **objetivos** (la **prevención primaria** es protección de la salud, mientras que la **promoción** desarrolla potencialidades); a los **blancos de intervención** (la prevención apunta hacia individuos o grupos en riesgo; la promoción se dirige a la población en general) y los **modelos teóricos** en los cuales se inspiran (prevención: modelo Salud Pública y Clínica; promoción: modelo Ecológico-Ambiental). Sin embargo, ambos conceptos presentan similitudes tanto en las **estrategias**, como en el **papel asignado a sus actores.**

Solum Donas opina que la promoción de la salud está bajo el viejo concepto de prevención, pero como el tiempo desgasta el significado de las palabras, se retoman viejos conceptos bajo nuevas palabras, llamadas "ideas fuerza". Así, habría otra

prevención que cruza todas las demás y que él llama "**prevención primordial**", cuyo significado es *el apoyo, estímulo, al desarrollo humano*.<sup>1</sup>

### **B) Conceptos de Calidad de Vida y Desarrollo Humano.**

Hemos planteado en este trabajo cómo evoluciona el concepto de prevención a través de los dos marcos conceptuales desarrollados respectivamente en Alma-Ata y Yakarta y que corresponden a dos momentos históricos diferentes (1978, 1997). Sin embargo en ambos contextos y a través de los diferentes autores que han teorizado sobre el tema, se mantiene vigente una "idea fuerza que es el **concepto de salud integral**" (Weinstein, L., 1995). Este autor señala que el concepto de salud integral alude a "sobrepasar las dicotomías entre lo individual y lo social, lo físico y lo psíquico, la promoción, prevención, curación y rehabilitación; la medicina científica y la popular o propia de otras tradiciones; lo programable y lo flexible y abierto a la creatividad y el devenir" (Weinstein, L., 1989). Concibe la salud integral como alternativa de desarrollo humano. La prioridad que adquirió la **promoción** se debe a la convicción de que es necesario *poner el énfasis en despertar las capacidades que están latentes, en desarrollar potencialidades, en habilitar la participación de las personas en el cuidado y fomento de la salud*. Fue un psicoanalista quien formuló que " la tarea del trabajador de salud mental es la de un agente catalizador" (Galli, V., 1986).

Entendemos que para completar nuestra conceptualización de estos temas es necesario agregar que así como la promoción y la prevención son complementarios, también lo son **los conceptos de calidad de vida y desarrollo humano**. Este último surge a posteriori, tal vez porque se quiere poner el énfasis en aquellos aspectos más humanos y con una participación más activa y creadora , de la cual la palabra "calidad" no da cuenta suficientemente.

**El desarrollo humano** es concebido por George Alleyne (1995) como proceso muy dinámico de **desenvolvimiento del potencial humano**, en el que se adquieren facultades de aprovechar las oportunidades y las opciones que la vida ofrece. Solum Donas (1999) lo describe así: "*Entendemos como desarrollo humano la capacidad de expresar las potencialidades genéticas, biológicas y sociales que el ser humano posee (afectividad, inteligencia, creatividad, etc.) apoyado en condiciones favorables desde el punto de vista biológico, educativo, cultural, económico y social*".

- **Psicoanálisis , prevención y promoción de salud**

Los autores, apuntando hacia una aproximación metapsicológica, postulan que hay un lugar específico para el Psicoanálisis en el campo de la prevención. ¿Cuál lugar? Uno de los aportes básicos es la identificación de las *vulnerabilidades inconscientes específicas* que tiene un grupo humano, una familia y/o una institución.

---

<sup>1</sup> Comunicación personal.

Nos referimos a *vulnerabilidades* en tanto constituyen aspectos que conllevan riesgos de diverso tipo. Específicamente, en el campo de la salud mental, se pueden identificar factores desorganizantes que promueven la desconexión de la vida psíquica:

- la incapacidad para tramitar conflictos a través de una cadena asociativa;
- la imposibilidad de dar representaciones a situaciones traumáticas, problemáticas, conflictivas, etc.
- La ausencia de espacios de mentalización porque lo que se ha puesto en juego son angustias de fragmentación muy temidas y/o actos que cortocircuitan el registro representacional.

Volveremos sobre este punto al considerar una viñeta.

Decimos que estas *vulnerabilidades* son *inconscientes* ya que los sujetos, grupos o instituciones involucradas, no reconocen estos aspectos (de fragilidad y de falta de capacidad de elaboración psíquica) operando dinámicamente a lo interno de sí y en su relación con los demás; con la historia, la cultura y con proyección de futuro. Esta línea de trabajo refleja una postura frente a los procesos psicosociales que es concordante con el aporte de los psicoanalistas que trabajan el concepto de rescate de la memoria colectiva.

Lo que acrecienta los riesgos es la falta de disponibilidad por parte del/los sujeto/s de estos aspectos no visibles, inconscientes, pero igualmente operantes. Para anticipar un futuro donde los condicionamientos y limitantes emergentes de estos factores de riesgo (la negación, la desmemoria, la represión) tengan menos incidencia, es necesario identificarlos, reconocerlos, aceptarlos e incluirlos en la cadena asociativa junto a aquéllos otros que los contrapesan (los mecanismos de afrontamiento, de tramitación de los conflictos, de reparación y sublimatorios).

Enfatizamos, además, que éstas *vulnerabilidades inconscientes son específicas*; vale decir que son propias de un sujeto en un momento dado de su historia, de su coyuntura personal, familiar y social y no de otro. Y además con el sentido agregado de volverlo susceptible a una determinada *noxa* (daño). Esta conceptualización tiene puntos de contacto con los que viene desarrollando Solum Donas (1999) en el campo de la prevención en salud de los adolescentes. El autor postula que se debe definir la vulnerabilidad con relación a qué conductas de riesgo o daño. Se trata de definir la vulnerabilidad general y específica para un individuo, grupo o comunidad.

En el caso del psicoanálisis, decimos que son *vulnerabilidades ante los conflictos inconscientes*; son dinámicas, cambiantes, no quedan fijadas salvo cuando la compulsión repetitiva – por falta de contacto y trabajo psíquico con estos aspectos – se hace cargo de reiterarlos una y otra vez. Cada grupo humano, al igual que cada individuo y cada familia – en diferentes momentos de su devenir histórico – desarrollan *vulnerabilidades inconscientes* que responden a determinadas situaciones **que la intervención psicoanalítica debe identificar.**

Desde el punto de vista del contexto histórico, cuando Anthony Giddens (1998) dice que la **post-modernidad** es una época caracterizada por la vivencia de fragilidad y transitoriedad de las situaciones de un modo como nunca ocurrió en otras épocas históricas, se está refiriendo a una vulnerabilidad específica para nuestra época; que no es inconsciente – salvo en determinados momentos – y que tiene efectos diferentes sobre el modo de afectarnos a cada uno de nosotros, a nuestras familias, a nuestras instituciones, etc.

Weinstein (1989) caracteriza la complejidad del momento histórico como la **crisis epocal**. Ella es la experiencia de amenaza a la vida de la humanidad; los riesgos de deterioro de la calidad de vida en países ricos y pobres; las pobreza de múltiples matices: pobreza económicas, de participación social, de desarrollo personal. Esta crisis también expresa "la necesidad de cambio de un estilo de desarrollo, el de la modernidad, el de la razón instrumental." Además, dice el autor, el paradigma cultural vigente, que es el de la presunta certeza que rehuye asumir dudas, ambivalencias o contradicciones, "es una negación de la crisis constitutiva del ser humano"

El inconsciente puede reprimir, negar o repudiar los aspectos propios de la época histórica que se vive. Esto tendrá efectos sobre nosotros ya que lo reprimido, negado o repudiado se vuelve actuante en nuestra vida privada y pública mezclándose con nuestros propios conflictos. Y dará cuenta del modo como transitamos por las incertidumbres y el grado de confianza básica que pudimos generar durante nuestro proceso de crecimiento personal.

Podemos decir que una vulnerabilidad específica propia de una época histórica puede ser inespecífica respecto de un individuo, un grupo o una institución; puede venir a mezclarse con **vulnerabilidades inconscientes específicas** propias y a potenciarlas incrementando las angustias y efectos desorganizantes. Lo que no se puede eludir es el integrar la memoria colectiva en el análisis de la relación del individuo con la cultura y con la historia.

- **Una ilustración con un trabajo de campo<sup>2</sup>**

En nuestra aproximación metapsicológica, vamos ahora a presentar una ilustración de una intervención psicoanalítica en el campo de la prevención de las adicciones. Ella es expresión de una elaboración de los autores a partir de un trabajo de campo hecho por otros. Es un ejemplo que ilustra **cómo puede aportar el Psicoanálisis en la implementación de acciones grupales y preventivas**.

Como parte de una tarea de prevención con adolescentes que cursaban el 4º año liceal de 40 colegios privados de Montevideo, se administró un cuestionario para evaluar el efecto que sobre *ellos en particular* – en ése momento – y en ése colegio; estaba teniendo una campaña publicitaria para evitar el consumo de drogas. La campaña se realizaba a través de medios masivos de comunicación (diarios, televisión y radios). Lo mismo se hizo con los docentes y padres de ésos alumnos a los que se les formularon las mismas preguntas sobre cómo veían dicha campaña; qué pensaban acerca de su continuidad; si era adecuada o no.

Respecto a los aspectos formales de la campaña (horario; tipo de *spot* utilizado; el mensaje escrito transmitido) hay un 66% de los padres que deseaban que el *spot* publicitario “se acabara cuanto antes”; a pesar de que el 100% de ellos estaba de acuerdo con el propósito de dicha campaña y con su continuidad.

Hay otros aspectos llamativos: para el 67% de los encuestados la publicidad “suscita interés”; pero se le presta “escasa atención” (15%). Otro aspecto llamativo de sus

---

<sup>2</sup> Se trata de un trabajo de campo coordinado por Eliseo M. González Regadas.

respuestas es que el 77% de los encuestados dicen que la campaña “informa”; pero no se la ve planteando “contenidos fundamentales” ni “sensibilizando”.

¿Qué lectura “preventiva” podemos hacer desde el psicoanálisis respecto a las vulnerabilidades inconscientes específicas que ponen en evidencia estos datos contradictorios? (Lo inconsciente está en la contradicción detectada)

En primer término; estas “contradicciones” aparecen en las respuestas de los padres. (Además de los 114 padres, respondieron voluntariamente a los formularios 94 alumnos y 30 docentes.) ¿Qué hipótesis de trabajo podemos formularnos acerca de lo que esta temática del consumo de sustancias psicoactivas provoca en el inconsciente de estos padres? Diríamos que **hay algo que se ve y escucha, pero que no se desea verlo ni oírlo**. Se detecta un problema en la comunicación entre éstos padres y sus hijos (porque allí es donde se centra el mensaje publicitario: “una oportunidad más de diálogo que se perdió” – dice al final el *spot* que muestra a un padre o una madre viajando en silencio, en coche, con su hijo o hija); pero esto que se ve, es tan angustiante que se prefiere no verlo y se lo racionaliza diciendo que no plantea “contenidos fundamentales”; ni “sensibiliza” y promueve “escasa atención”.

Por consiguiente, de acuerdo a nuestros planteos, aquí el psicoanálisis descubre que hay un grupo de padres (114 respuestas de un total de 400) que son en su inconsciente, **específicamente vulnerables a esta problemática que les genera conflictos y que los niegan**. Esto da elementos para que el equipo multidisciplinario de prevención encarere sus actividades teniendo en cuenta estos aspectos y habilita a realizar a partir de estos datos, intervenciones preventivas y promotoras de salud, esclareciendo los factores inconscientes puestos en juego en este grupo específico.

La contradicción manifestada en los resultados de la encuesta sería el perfil manifiesto de las vulnerabilidades inconscientes que están actuadas en lo no-dicho, aludido en el *spot* publicitario. Hay un ataque al proceso de comunicación que conspira contra los procesos de desarrollo humano. Una intervención psicoanalítica con esos 114 padres se refiere a organizar grupos para trabajar los mecanismos de negación identificados por la vía de las contradicciones en las respuestas.

Sin dejar de tener en cuenta las vulnerabilidades específicas vamos a desarrollar, nuestra tarea buscando el contrapeso de los **factores protectores** (la capacidad reparatoria, de sublimación, de afrontamiento de los conflictos, de apenarse sin deprimirse).

Vale decir que se abren una serie de intervenciones posibles. Una de ellas será ver cómo se desarrollan estos aspectos inconscientes en un grupo que no tiene un objetivo terapéutico sino mejorar la calidad de vida y promover el desarrollo humano.

Otras intervenciones psicoanalíticas posibles serían aportar a los grupos:

- una lectura de los conflictos emergentes;
- el señalamiento de fantasías inconscientes circulantes por el grupo;
- cómo se estructura el aparato psíquico grupal de ése grupo de padres en particular;
- cómo son los afectos ligados a las representaciones circulantes que organizan los intercambios entre los participantes;
- la comunicación fallida - aludida en los mensajes publicitarios - es un elemento que va a funcionar como eje disparador de fantasías y organizador de los intercambios;
- cómo desarrollar fortalezas y resiliencias frente a lo temido inconsciente.

Resumimos **los pasos dados en esta ilustración** con un trabajo de campo, que son aplicables a otros casos:

1º- Identificamos el problema: cómo operan en la situación concreta los mecanismos inconscientes.

2º- Planteamos intervenciones psicoanalíticas grupales donde se van a desplegar unos y otros mecanismos, poniendo énfasis en los recursos yoicos disponibles por ese grupo humano para afrontar estas situaciones problemáticas y promover la salud.

3º- A punto de partida de estas intervenciones, es posible programar una campaña de enfoque poblacional. Esta programación debe tomar en cuenta que cualquier mensaje, por adecuado que sea en su formulación explícita, genera resistencias inconscientes a lo dicho. Razón por la cual es el propio grupo el que debe generar (en una tarea que los educadores y sociólogos llaman de apoderamiento) los mensajes apropiados para la tarea preventiva y de desarrollo humano.

El aporte fundamental del psicoanálisis sería evidenciar las resistencias que el grupo tiene frente al propio deseo consciente que lo anima a participar en la tarea. Poner de manifiesto las contradicciones que quizás un análisis estadístico invalidaría, pero que desde una óptica psicoanalítica reivindicamos como válidos ya que ponen en evidencia la escisión propia del ser humano.

También desde la óptica psicoanalítica hay una postura ética inherente a estos planteos pues el psicoanálisis propicia la integración de esos aspectos escindidos que tenemos los seres humanos.

## BIBLIOGRAFIA

- 📖 Alleyne, G.: Discurso *Información para la salud y el desarrollo humano*. Washington OPS/OMS , 10 de mayo 1995.
- 📖 Bernardi,R.; Lustemberger, I.; Pagani, M.; Rattin, E.; Ricón, L.; Rodríguez Villamil, M. : *Prevención y Psicoanálisis. Segundas Jornadas de Psicoanálisis y Salud Mental*, Montevideo, junio, 1988.
- 📖 Donas, S.: *Resiliencia y Desarrollo Humano: Aportes para una discusión*, en Revista Adolescencia y Salud, Vol. 1 N° 1, Costa Rica, 1999.
- 📖 Donas,S.: *Protección, Riesgo y Vulnerabilidad*, Porto Alegre, Brasil en Revista Adolescencia Latinoamericana Vol. 1 N°4, 1999.
- 📖 Giddens, A.: *Modernidad e identidad del yo*, Barcelona, Península, 2ª ed., 1998.
- 📖 Gómez Zamudio: *Teoría y guía practica para la promoción de salud*, Unidad de Salud Internacional, Universidad de Montreal, Quebec, Canadá 1998.

- 📖 González Regadas, Eliseo Miguel: *Comunidad Terapéutica y Trastornos Duales*, Psicolibros, Montevideo, Uruguay, 2001.
- 📖 Rodríguez Villamil, M.: *Psicoanálisis y Comunidad*, Montevideo, Uruguay, Revista Relaciones N° 178, marzo de 1999.
- 📖 Rodríguez Villamil, M.: *Experiencias en Salud Mental Comunitaria*, Montevideo Uruguay, Nordan, 2ª edición, 1995.
- 📖 Weinstein, L.: *Salud y Autogestión*, Montevideo, Uruguay, Nordan, 1989.
- 📖 Weinstein, L.: *El Desarrollo de la Salud y la Salud del Desarrollo*, Montevideo, Uruguay, Editorial Nordan, 1995.