

Psicología Preventiva



COORDINADOR
Oscar Ricardo Oro

COLABORADORES
Adriana Sosa Terradas
Silvana M. Torrijo
Marta Vigo



EDICIONES
FUNDACIÓN ARGENTINA
DE LOGOTERAPIA
"VIKTOR E. FRANKL"

INTRODUCCIÓN

Después de dictar siete años continuados esta asignatura que era nueva en la Licenciatura en Psicología cuando comenzamos en 1990, ahora en base a la experiencia profesional y con alumnos, docentes, colegas y observando el proceso de transformación permanente que vive nuestra sociedad, hemos elaborado este trabajo conjunto.

La psicología preventiva es una temática plena de propuestas: para nuestra profesión, para nuestra comunidad, para nuestro país e incluso para Latinoamérica. El Mercosur, que nació como la raíz de la palabra lo indica —mercado— puede transformarse en un ámbito de interés para tareas conjuntas de investigación y medidas tendentes a mejorar la calidad de vida de sus integrantes, respetando la idiosincrasia y costumbres de cada país. Veremos en el desarrollo de este trabajo, que precisamente lo particular, lo personal, es un aspecto clave para la prevención y/o promoción de la salud.

Es una disciplina-desafío: desafío a nuestra creatividad, la de Uds. y la de nosotros los docentes. Estimo que la Psicología Preventiva es la psicología del nuevo milenio. En nuestro medio no tiene mucha prensa y se dicta en muy pocas Universidades, y en general tiene más bien la clásica impronta médica, que siendo válida es relativamente parcial y no otorga un papel relevante para el psicólogo, cosa que sí ocurre en la más moderna Psicología de la Salud y así es como la desarrollamos en este trabajo.

Para una mejor comprensión de lo que sigue, es necesario tener en cuenta que el papel del psicólogo en el ámbito de la prevención y promoción de la salud, no suprime la tarea psicoterapéutica para la cual nos hemos formado durante largos años. Tan sólo se trata de abrir nuevas posibilidades para una tarea distinta. El presente trabajo intenta ayudar a obtener la formación pertinente como para cubrir un hueco importante que presenta la sociedad actual, en lo referente a la salud de la población.

Diseño y composición: Laura Villagrán

© by Fundación Argentina de Logoterapia "Viktor E. Frankl". 1998
Charcas 3151 (1425) Buenos Aires

ISBN:

Primera edición

Este libro no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluyendo los sistemas de fotocopia, registro magnetofónico, o de almacenamiento de datos sin expreso consentimiento del editor.

Hecho el depósito que previene la ley 11.723

Impreso en Argentina-Printed in Argentina.

Elementos básicos de una educación para la salud

Silvana M. Torrijo

Oscar R. Oro

"La esencia íntima de la existencia humana está en su capacidad de ser responsable."

VIKTOR E. FRANKL

Introducción El concepto de prevención y de educación para la salud, tal como hemos expresado en los capítulos anteriores, se va delineando a través de la historia de la humanidad. Si tenemos en cuenta que la enfermedad siempre ha existido, por lo menos desde que el hombre comió del árbol del bien y del mal, bien podemos suponer que también trató de eliminarla o de alguna manera, minimizar sus efectos y secuelas. Sin embargo una perspectiva más clara del concepto de prevención es algo relativamente moderno y al comienzo pudimos observar su origen médico y actualmente su corrimiento hacia la esfera de una educación para la salud. Sin embargo a la hora de planificar y programar acciones, se pone en evidencia las diferencias que existen entre los distintos conceptos que se manejan en este área de la Psicología Clínica.

Estas observaciones, son a los efectos de saber que en este sector de la psicología, como en tantas otros, cuando queremos precisar conceptos nos encontramos con las diferencias lógicas de una ciencia en evolución, como

es la psicología y más en nuestro medio, con las características expuestas anteriormente. Dijimos ya y considero oportuno repetirlo, que el pionero de la Psicohigiene y la psicología institucional, fue José Bleger. Sus aportes los realizó con el estilo de la tradición médica y psicoanalítica, y contribuyó con el ingreso de lo institucional en la psicología local. Según mis conocimientos, sus trabajos realizados en la Cátedra de Higiene Mental del Departamento de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires (Bleger, 1965, 1989), nos presentan un adelantado en su tiempo, ya que bregó por la implementación del sanitarismo en la psicología.

Finalizando el siglo esta rama de la psicología, con las diferencias de nomenclatura ya señaladas, se ha ido perfilando como una tarea más de tipo psicológico y menos médico-sanitarista, desde el momento que se concibe la enfermedad como una conducta. Esto no quiere decir el abandono del campo de la salud mental, sino que ya no se limita a ese campo.

Cuando describimos anteriormente las situaciones límites, más allá de la intención que tenían dentro del Capítulo III, estimo que también nos son útiles para hacernos comprender el posible origen de la psicología preventiva, al entender la inevitabilidad de las mismas —enfermedad, sufrimiento, culpa, muerte, azar— y se comienzan a plantear algunas formas de prevenir estos acontecimientos, ya sea a través de incrementar el conocimiento o apelando a la magia o a la sustancia de turno que nos vele la vista de este doloroso espectáculo. Este tema lo hemos tratado oportunamente (Jaspers, 1993) y lo vimos en el texto sobre personalidad (Oro, 1997).

Pero tenemos sin embargo otra fuente de argumentos muy concretos, para que en la actualidad hayamos tomado este tema de la prevención como algo que tiene otra dimensión. Terminando el siglo vemos que muchos de los padecimientos humanos no son estrictamente médicos. El suicidio, la drogadicción y los accidentes de tránsito, los mayores causantes de mortalidad, sólo forzando mucho las cosas las podemos concebir como enfermedades. Al respecto, el siguiente párrafo hoy tiene una claridad compro-

metedora "...en una época como la nuestra en que las masas se encuentran en un estado de crisis espiritual sin precedentes, es de la mayor necesidad gobernar esa crisis. No sólo los círculos de los médicos especializados sino también los cultural-políticos y religiosos tienen plena consciencia de su estricta responsabilidad. Saben perfectamente que se trata de salvar a la actual humanidad, por medio de la educación —y educación ante todo—, y evitar que se precipite definitivamente en un abismo. Se vislumbra algo así como la necesidad de una psicoterapia social, es decir la necesidad de una psicohigiene colectiva." (Frankl, 1947, página 19). Esto se encuentra en la introducción de un texto sobre psicoterapia y con la intención de "pautar una psicoterapia a partir de lo espiritual". Es decir llevar la conciencia humana al compromiso de tener responsabilidad por los actos que realizamos. Esta cita me ha resultado esclarecedora, aunque debo confesar que cuando la leí por primera vez, hace aproximadamente 25 años, no llegué a percibir toda la importancia que podría tener. Hoy cuando hasta el D.S.M. IV nos habla tímidamente de integrar lo espiritual por los efectos que puede brindar, confirma una vieja tradición que siempre defendió la cultura occidental. Sin embargo esta propuesta debe ser aclarada, para captar el potencial efectivo de la misma: esta dimensión espiritual de la persona es la que permite buscar un sentido para vivir. Y así hemos llegado a la médula de la propuesta frankliana, el ser humano es portador de una voluntad de sentido y el no encontrarlo o, peor aún, no buscarlo porque la educación y los medios le muestran el sinsentido, cuando no el contrasentido, produce el vacío existencial que precipita a las actuales generaciones, por lo menos en los tres patologías más representativas de nuestra época, que mencionamos a comienzo de este párrafo.

El señalamiento de la problemática espiritual, tan caro a la logoterapia, no nos debe llevar de ninguna manera a pensar en una separación ni una subestimación de los aspectos biológicos, psicológicos ni sociales. Todos ellos son tenidos en cuenta cuando hablamos de una prevención integral, o utilizando un término de antigua data pero desconocido en nuestro medio, de Antropohigiene (Ramovs, 1990, 1994)

Lo expresado, no creo que merezca mayores aclaraciones con respecto a la salida del campo estrictamente médico de la prevención, salvo algunas breves consideraciones: En primer lugar consiste en la apertura a una profesión que por la época en que fue realizada la propuesta, — 1947— no existía claramente el papel del psicólogo como alguien con una formación específica. Incluso es de señalar que hasta hace no mucho tiempo un psicólogo en Alemania o Austria, no ejercía libremente su profesión. El segundo tema que es necesario destacar del enfoque frankliano, tal como se expresó en el Capítulo II, es el cambio que significa dirigirse a los aspectos sanos de la persona. Lo cual como hemos expresado en más de una oportunidad, no quiere decir ignorar la enfermedad, sino asumir el enfoque antropológico del modo humano de enfermar (Acevedo, 1996). El tercer aspecto que entra en nuestro campo de la psicología clínica, es la investigación de los estilos de vida. Esta temática, abarcativa si las hay, tuvo su origen concreto en la psicología individual (Adler, 1951) y la logoterapia se considera deudora de estos aportes (Frankl, 1990). Por otra parte en este rico aspecto en que se basa la prevención y promoción de la salud ha sido puesto de manifiesto en Psicología de la Salud y Estilos de Vida (Ibáñez, 1991) y no obstante el tiempo transcurrido desde que lo formulara Adler, hay categorías humanas que han sido y son estructuradoras de proyectos, independiente de cual sea el satisfactor de turno. Recordemos el aspecto teleológico de la psicología adleriana. Tampoco es serio empezar desde cero en psicología, que si bien es una ciencia moderna por lo menos tiene más de un siglo de historia. El afán de novedades debe ser respetuoso de los conceptos que nos brindaron estudiosos de la psicología, y en todo caso hacer los ajustes correspondientes. El criterio de falsabilidad de Popper (1973) no quiere decir desconocer las propuestas científicas que se han realizado, sino mostrar en todo caso sus falencias.

Con respecto a la propuesta de la logoterapia, consideramos que necesita de ciertas aclaraciones y fundamentos de investigación y estadística, que serán aportados más adelante, dentro de éste capítulo.

Rol del psicólogo como investigador de la realidad y educador para la salud

Como hemos hecho referencia en la introducción de la temática que abordamos en éste capítulo, la Psicología y especialmente la Psicología Preventiva, está en un permanente cambio

y reformulación de fines y objetivos, puesto que es dentro de la ciencia una forma nueva de encarar la realidad humana desde lo individual y fundamentalmente desde un enfoque sociocomunitario. Es por ello que los profesionales de la salud que se dediquen a esta tarea deben ser los primeros en ser conscientes de sus actos, las consecuencias de los mismos y la trascendencia que éstos implican. A su vez dicha conciencia incluye ir adquiriendo un cabal conocimiento de situaciones a ser atendidas, de las demandas poblacionales de salud, y por ende de la metodología y técnicas adecuadas al objetivo a llevar a cabo.

Es por ello que el psicólogo —más en un campo preventivo— se conforma como un verdadero agente de salud. Hecho que requiere de la concientización y por ello de actitudes y acciones responsables ante dicho rol. Pero así mismo necesita estar permanentemente actualizado respecto a la realidad humana y social. Debe investigar acerca de los múltiples factores que constituyen el ambiente bio-psico-social.

La realidad actual no demanda sólo de dicho profesional el conocimiento de distintas teorías psicológicas, sino mucho más. Demanda la actualización por parte del mismo de las problemáticas orgánicas, psíquicas, espirituales y sociales de nuestro tiempo, como así también de los cambios metodológicos y técnicos que se incorporan en nuestra cultura. A partir de dichos conocimientos, el psicólogo como agente de salud, es decir, como figura potenciadora de salud comunitaria, deberá adoptar una actitud epistemológica puesto que la realidad así lo requiere.

Investigar la realidad humana ha sido siempre un desafío. Hoy, dicho desafío apela a nuestra toma de conciencia sobre las acciones concretas a llevar a cabo con el fin de fomentar estilos de vida más sanos que modifiquen conductas y hábitos nocivos para el despliegue de nuestra exis-

tencia dentro de los parámetros adecuados y saludables.

Por otra parte, dicha actitud epistemológica, requiere tener en cuenta determinados cambios en nuestras acciones si partimos de la realidad Latinoamericana. Al respecto, traigo a colación una reflexión del pensador Rodolfo Kusch: «Los psicólogos afrontamos la necesidad de captar y elaborar el sentir de nuestra gente, no podemos ser meros instrumentadores de otras culturas y de criterios enmarcados de experiencias y realidades que no son las nuestras. Nuestro compromiso profesional y nuestro desafío son mucho mayores. Los psicólogos no podemos permitir asumirnos simplemente como profesionales y hombres cultos, porque nuestra tarea es acudir en asistencia a una persona, de una sociedad que no son occidentales. Los psicólogos deseamos comprometernos y ser parte del rescate de una conciencia profesional armónica, de un recobrado sentido de la vida y del mundo.» «Sabemos cuán fatalmente fácil es ver según se piensa. Y lo muy difícil que es pensar según se vé». (Steffen, 1990, págs 11 y 17).

Ahora bien, en el campo de la Psicología Preventiva, el psicólogo ejerce múltiples funciones en los tres tipos de prevenciones, primaria, secundaria y terciaria.

En el capítulo tres, nos hemos referido a la importancia de establecer estilos de vida más sanos. Allí hicimos referencia a la permanente relación que establece toda persona con el medio socioambiental. Desde éste punto de vista la persona es un huésped, sobre el que recaen las acciones de los agentes. Aquí el psicólogo con la mirada puesta en la prevención primaria, intentará cumplir su misión elevando los niveles de salud del individuo, la familia y comunidad, con medidas de un desembolso económico acorde a las posibilidades de la comunidad.

Un paso a seguir será mantener los niveles de salud alcanzados y otro será mejorar las condiciones de las personas protegiéndolas de las acciones de los agentes dañinos. Se hará hincapié en la educación de la comunidad, con el fin de concientizar a la misma sobre la importancia del conocer para elegir lo que es más saludable para la vida. Y en los casos que se presenten reales y fuertes condicionamientos se ayudará en la toma de

actitudes sanas para evitar así la aparición de enfermedades. Se trabajará de ésta manera, en los distintos factores que influyen en el desarrollo de la personalidad como ser: nutrición, higiene personal, higiene o salud psíquica, genética, vivienda, el medio familiar y el saneamiento ambiental.

Respecto a las acciones referidas a la protección de la salud, la función a cumplir será ayudar a descubrir y desarrollar el sentido de vida, proteger a la persona de los riesgos ocupacionales, accidentes, identificando y controlando factores de riesgo, entre otros, el vacío existencial.

Por otra parte, la tarea del psicólogo en la prevención secundaria, se extiende desde efectuar el diagnóstico precoz, hasta el tratamiento oportuno, limitando la incapacidad. Entramos así al ámbito específicamente terapéutico. Desde una perspectiva logoterapéutica dicho ámbito se constituye como una confluencia de arte y técnica basado en el encuentro interpersonal. Tal como nos lo dice Längle(1989), se creará un ámbito psicoterapéutico en el que el terapeuta deberá detenerse en lo que el paciente expresa, abrirse atentamente, reflexionar y estar junto al él, observar y orientarse hacia los motivos de su obrar, porqué ha vivenciado así, y qué actitud ha tomado frente a ello.

Dicho encuentro se constituye como un ámbito dialógico, es decir, donde se establece una relación lingüística entre dos personas en comunión interpersonal. Así el terapeuta y el paciente, no se quedan en un mero nivel psicológico, sino que instauran un movimiento dialéctico en el que se descubren en su unicidad, singularidad y originalidad. El terapeuta actual debe ser capaz de sostener tales diálogos socráticos, si su objetivo no es sólo tratar enfermos sino seres humanos. Intentará ponerse en el lugar del otro sin por ello «ser el otro». Ayudará a sacar al paciente de su propia incomprensión y poner en movimiento sus posibilidades latentes o no conocidas aún, para que pueda desplegar su persona.

Por otra parte, desde una prevención terciaria, la tarea consistirá en la rehabilitación, desarrollando al máximo las capacidades y aspectos sanos que presenten, como así también se trabajará sobre la reinserción social y la integración familiar. Para el logro de dichos fines se hace necesario que

el paciente se haya apropiado de su experiencia de sufrimiento como una verdadera categoría pedagógica, sirviéndole ésta para reflexionar acerca de la jerarquía valorativa con la que enfrenta el mundo y moldea su vida.

De lo mismo, se desprende que la tarea del psicólogo es amplia, y lo es más si se dedica a la prevención. De ésta manera no se reduce sólo a asistir terapéuticamente, sino que su actuar se extiende a la orientación micro y macrosocial, desarrollando un servicio educativo.

Desde el cumplimiento de la función preventiva el psicólogo se constituye en un educador para la salud.

Si observamos el sentido etimológico de la palabra educación vemos que tiene dos acepciones: *educir* que significa, criar, alimentar, cuidar, conducir, acompañar, y *educere* que significa, extraer, sacar fuera. En síntesis es el acto que ayuda a dar a luz el propio ser interior.

La educación ayuda a crecer, permite ensanchar el espectro de realidades o posibilidades, concientiza acerca de las limitaciones y motiva hacia la realización concreta de los valores. Por ello, cuando lo potencial se transforma en actos responsables, podemos sostener que la educación cumplió su sentido. Al respecto cabe recordar el término al que alude Foulquié «Psicagogía» como el arte de conducir y orientar el alma.

Al realizar una tarea educativa, se reconoce a la persona como valor absoluto, a la vez que se despliega un proceso de humanización, al apelar a lo espiritual, concientizándolo de su ser responsable, despertando el sentimiento de identidad y pertenencia de la persona en los ámbitos comunitarios en los que se desarrolla. Sentimiento que la orientará a desplegarse en comunidad, participando de éste modo como agente de salud.

Al ampliar la capacidad selectiva ante los estímulos que provienen del mundo, podrá distinguir tanto el sentido del fracaso, como del éxito, sin olvidar que lo principal es educar para una vida con sentido, y no sólo para una vida exitosa.

Participación responsable en el desempeño profesional para el desarrollo de la salud

Como hemos visto, la función del psicólogo es variada. Todos sabemos que las consecuencias o resultados que uno obtiene del trabajo que realiza, está íntimamente relacionado con el modo, la forma en que se desempeña la función asumida.

En el caso particular de un psicólogo, que es un profesional «de» la salud y «para» la salud, la manera en que se desempeña adquiere una vital importancia, puesto que trabaja para mejorar y cuidar la salud individual, familiar y comunitaria. Por ello, dichas funciones deben ser desplegadas con una clara conciencia del deber ser. Es decir, con una actitud de responsabilidad ante las situaciones que se le presenten en su profesión, responsabilidad que se hace mayor ante el motivo que hemos descrito.

Al respecto, recordemos que la palabra responsabilidad, proviene del latín *re-spondere*, que significa prometer, garantizar, dar respuesta. Cuando alguien asume esa responsabilidad, se compromete con el quehacer que realiza, es decir, lo garantiza.

El psicólogo como profesional de la salud, debe responder desde su libertad y hacerse de éste modo responsable frente a otras personas. Ese responder profesional llevará el sello de la propia modalidad de respuesta y compromiso que tenga frente a la vida misma como ser humano. Es así, que se plantea una indiscutible relación entre la calidad de persona y la calidad de profesional.

La calidad del desempeño profesional, está relacionado indiscutiblemente con el sentido que el profesional encuentre en su quehacer. Por ello, la manera en que despliegue su tarea, dependerá del valor que le adjudicó en su momento a la elección de la carrera, como así también del valor que le otorga al ejercicio de su profesión. Sin duda, el matiz que adquiere dicho ejercicio nos evidenciará la axiología interna y personal del profesional. El hecho de que el psicólogo sea un profesional de la salud, requiere, que tenga un sentido comunitario, vocación de entrega y servicio para con

el prójimo, como así también la capacidad de comprender al hombre doliente que solicita su ayuda. Es responsabilidad del profesional, adoptar una actitud de humildad cuando sea necesario, reconociendo que no siempre es él quien pueda ayudar, por distintos motivos, como así también asumir la necesidad de trabajar interdisciplinariamente, en caso que sea necesario, para el beneficio de la persona que esté acudiendo a él.

Ética y deontología en el ámbito psicológico

Hemos hecho referencia al modo en que el profesional puede ejercer su profesión. Al colocar el énfasis en este aspecto, no cabe duda, que se plantea un problema ético.

Veamos lo que significa etimológicamente la palabra ética. La misma proviene del griego «ethos» y del latín «mos», que se puede traducir como costumbre o hábito, y «ethos» que significa morada o modo de ser, de éste modo se puede sostener que la ética alude a un «modo de ser habitual». A su vez, recordemos que la ética es una rama de la filosofía, que se dedica a estudiar la vinculación de los actos humanos con la moral, en cuanto son buenos o malos, es decir, estudia cómo deben ser los actos humanos desde un juicio de valor moral.

De lo mismo se desprende la estrecha vinculación que existe de la ética con la antropología y la sociología, al focalizar el estudio en hechos humanos.

Al respecto, López Quintás (1997, pág. 18), nos dice «La vida ética comienza cuando el hombre describe y acepta que no basta dejarse llevar de las sensaciones agradables; que la vida humana sólo se desarrolla trazando un proyecto de vida, conforme a un ideal, y eligiendo las posibilidades que permitan realizarlo». Así mismo, sostiene que la ética implica la capacidad de integrar en la vida diversos valores que permiten desplegar actitudes y actos diferentes. La ética, desde un enfoque axiológico, está íntimamente li-

gada al sentido que se le adjudica a los actos, gracias a la libertad de la persona para valorar. Por ello, sabemos que para elegir hay que conocer, de ahí la sentencia, «el saber los hará libres». La ética está orientada hacia la necesidad de este conocer para ejercer libremente los actos responsables. Desde aquí es que observamos la conjunción entre teoría y praxis.

Con respecto a la praxis, podemos remitirnos a dos concepciones morales tradicionales: la griega y la judeo-cristiana. (Oro, 1992)

En la concepción griega ubicamos a Sócrates como el iniciador en demostrar la coherencia en su vida entre los principios que sostenía y la vida práctica que llevaba a cabo. Se transforma así, en un sujeto moral al poder gobernar sus fuerzas pasionales o irracionales. Por éste motivo, es considerado el creador de la reflexión ética autónoma.

Por otra parte, encontramos también a Aristóteles que con su ética, sostuvo planteos filosóficos morales como lo son la clasificación de las virtudes humanas, la relación entre la vida teórica y práctica, y entre la ética individual y la ética social.

Desde una concepción judía, encontramos la base de la ética en La Torá, Pentateuco de Moisés, es decir, la primera parte de la Biblia o Antiguo Testamento. Allí se encuentran 613 preceptos o normas de conductas. Se conforma como un sistema normativo de cómo debe conducirse la persona, un imperativo ético, que surge en realidad de la inspiración divina.

Así mismo desde el pensamiento cristiano la ética toma vital importancia en el amor al prójimo como caridad cristiana, colocando de éste modo el énfasis en el destinatario a quien se orienta la acción del individuo. A su vez, éste último es concebido como el sujeto destinado a la salvación, dirigido a partir de sus actos de amor, hacia el fin máximo y sobrenatural que es la salvación en sí misma. Dicho camino no sólo alude a valores que se muestran sino más bien a un modelo que es Cristo, al cual se decide seguir.

Las concepciones éticas posteriores responden de algún modo a las mencionadas. A lo largo de la historia han ocurrido acontecimientos de importancia en la temática como ser la eliminación de la esclavitud, la con-

quista de los derechos humanos, y su relación con la preservación del medio ambiente. Todo ello implica un cambio en la visión antropológica que conlleva una revisión de los principios éticos más profundos y humanos.

Ahora bien, existe una ética que se aplica en cada ámbito, y en cada profesión. Dicha ética sostiene las obligaciones y derechos los que deben ser cumplidos por el profesional. A ésta ética profesional, se la denomina deontología. Etimológicamente dicho concepto deriva del participio griego «deón» que significa «lo que conviene», es decir, lo que conviene hacer o realizar en cada profesión. Todo esto está integrado en los Códigos de Ética Profesional, los que intentan cuidar a las personas de las acciones profesionales que puedan ejercer algún daño en ellas.

En nuestro país, y más específicamente, en la Provincia de Buenos Aires, se establece un Código de Ética, por el Colegio de Psicólogos en base a la Ley 10306, Capítulo II, artículo 15, inciso P, en el que se difunden los deberes y derechos de los profesionales, como así también las normas y principios éticos a sostener y ejercitar. Este código de Ética tiene como objetivos:

- Asegurar el correcto y regular ejercicio de la profesión, en resguardo de la salud psíquica de la población.
- Estimular la armonía y solidaridad profesional
- Promover la actitud responsable, lúcida y comprometida frente al ser humano concreto y sus condiciones, quien es el objeto fundamental de nuestra práctica.

Volveremos sobre el tema en el capítulo final, pero hacemos hincapié que, en base a lo dicho, la deontología servirá de orientación para desarrollar acciones benéficas sobre la comunidad. Si así no fuera, se producirían acciones iatrogénicas, es decir, perjudiciales para el sujeto que demanda ayuda. En el peor de los casos, se generaría lo que Frankl, denominó *Neurosis Iatrógenas*, las que implican acciones patógenas por parte del terapeuta sobre el paciente provocándole angustia o ansiedad anticipatoria. Las causas son múltiples, veamos algunas de ellas.

Una problemática que puede presentarse, es cuando el profesional sos-

tiene rígidamente el poder desde su saber, de ésta manera, con una excesiva confianza en sí mismo se puede engeguercer, no llegando a percibir al otro como semejante, también único e irrepetible, sino como alguien más a quien ayudar. Dicho poder en el saber puede llevar al profesional a dirigirse al paciente con un lenguaje científico, como si estuviese más bien frente a un público congresista que frente a un ser doliente.

Otra posibilidad es que el terapeuta minimice aquello que para el paciente es problemático y angustiante, fomentando en él un sentimiento de no ser comprendido en su dolor existencial. Del mismo modo, sucedería si se priorizara una técnica o metodología, es decir, si sólo se intentara explicar, o interpretar racionalmente algo que corresponde más bien a una vivencia y por tanto al despliegue de su valoración. Dicha explicación racional estaría carente de un acompañamiento dialógico que promueva la comprensión del sentido vivencial. Desde ésta perspectiva, al establecer sólo causalidades, se definirán entidades gnoseológicas, que permiten ver casos o pacientes que actúan sólo o preponderantemente desde mecanismos defensivos.

Otra situación es que ante la idealización que el paciente le otorga al terapeuta, éste la sostenga estimulando relaciones terapéuticas de excesiva duración creando en algunos casos, vínculos de dependencia. Por otra parte, se hace importante que el terapeuta reflexione acerca de cómo brindar y expresar al paciente los datos que se deduzcan de técnicas psicométricas o diagnósticos a los que se arribe. No falta las veces en que el decir terapéutico se transforma en un factor patógeno ante los ítems negativos a devolver, como por ejemplo, «le voy a dar una mala noticia». Es así, que se torna de vital importancia focalizar la atención en la forma de transmitir dichas conclusiones, puesto que si se hacen conocer en forma de rótulo, el paciente podría quedar motivado en la búsqueda de información acerca de dicha patología sabiendo de éste modo, cómo debe sentirse y cómo se debe comportarse desde dicho sello, justificando de esa manera, su estado y sus actitudes.

Por otra parte, si el terapeuta, sostiene saber lo que ese paciente necesita, como puede ser, cambiar determinadas actitudes o hábitos pero sin respetar sus valores, dicho actuar puede llevar a tratar de amoldar al pa-

ciente dentro de la teoría que el profesional sostiene o adhiere, a la mejor manera de la Leyenda de Procasto.

Es así que si se crean vínculos de dependencia, o si se mantiene gran distancia con el otro quedando claros los límites que implican cada rol donde «tú estás allí», y «yo estoy aquí», como dueños cada uno de lugares inmóviles y rígidos, no se podrá ver al otro en su transformación personal. Puesto que en éstas circunstancias, si la mirada del tratante sólo está dirigida a los aspectos negativos y a los núcleos enfermizos que lo cristalizan en su rol de paciente, y no percibirá los aspectos sanos o positivos de éste, y sus potencialidades no desarrolladas aún. Si ésto sucediera, se podrá inducir lo que se debe erradicar, pero se correrá el riesgo de no ayudar a actualizar lo facultativo espiritual.

En síntesis, desde un enfoque ético, y en particular desde una deontología profesional, el terapeuta está llamado a reflexionar acerca de su forma de actuar y de tratar al otro, concretando así la frase que debe orientarlo siempre a la hora de ayudar «trata a los demás como te gustaría que te trataran a tí».

Promoción y educación para la salud

A partir de lo que hemos reflexionado se hace evidente la necesaria e importante función de la promoción y educación de la salud, que constituye fundamentalmente el objetivo de la prevención primaria.

Promoción y educación que se juntan al buscar un mismo fin, el de fomentar el despliegue de los factores sanos y positivos que constituyen a la persona. El psicólogo en su quehacer tiene la misión de lograr en la comunidad un proceso educativo mostrando valores en la medida que la realidad lo requiera, por el cual los miembros de la misma puedan ensanchar su conciencia, ser más selectivos ante los estímulos del medio ambiente,

para que ellos mismos se conviertan en agentes de salud para las demás personas.

En síntesis, la prevención tiene como fundamental objetivo el de educar a la población en todos aquellos factores a ser promocionados, y por otra parte, evitar la aparición de trastornos o patologías que obstaculizarían la libertad personal y su sentimiento comunitario.

Acerca de los programas de prevención y educación para la salud

De acuerdo a la tarea que se presentó en el Capítulo III vamos a intentar algunas observaciones con respecto a los contenidos y dificultades que se encontraron en distintos intentos de practicar la prevención. No tenemos la experiencia suficiente como para establecer algún tipo de legalidad entre proyectos preventivos, recursos asignados y resultados obtenidos. Pero podemos mencionar algunos principios básicos, tomados de la bibliografía en general y de la logoterapia en particular, que surgen de tempranas experiencias realizadas por Frankl en distintas oportunidades. Se interesó por los problemas de la juventud de la postguerra en la década del veinte, cuando aún no había concluido sus estudios de medicina y luego ya siendo médico y prisionero, practicó la prevención en los campos de concentración nazis. Como psiquiatra, al frente del Pabellón de Mujeres Suicidas, en la Policlínica Neurológica de Viena. También veremos algunos autores posteriores que se basaron en sus escritos.

En primer término vamos a tomar como ejemplo de programas de prevención los que fueron diseñados para suprimir el hábito de fumar. La experiencia en la aplicación de estos planes ha demostrado que no se mantienen en el fumador los efectos logrados durante la terapia. Es así que si bien durante el transcurso de la misma se reduce o se elimina el consumo de tabaco, una vez finalizada, poco a poco se retorna al hábito de fumar. Son

una excepción los que mantienen los niveles alcanzados durante la terapia, incluso es muy poco mayor que los fumadores que se abstienen a partir de una indicación médica. Según Eysenck (1994, página 92) refiriéndose a las dificultades en el mantenimiento de las mejoras logradas durante la aplicación del plan de prevención, piensa que se deben "al hecho de que continúan existiendo las necesidades individuales, que llevan a reanudar el hábito y a que la terapia original —al haber sido diseñada para todos los participantes— descuida las necesidades individuales de los miembros de dicho grupo".

Psicológicamente podemos definir la adicción como una compulsión, pero también cabe pensar en hábitos y un acostumbamiento que puede llegar a niveles celulares: pero no es posible tampoco una generalización con respecto al término adicción e incluir tanto sustancias —nicotina, alcohol, marihuana, cocaína, etc.— como conductas compulsivas —al juego, a la alimentación, al sexo, etc.

Estas y las anteriores observaciones nos conducen a la necesidad de una clasificación más fina de las personas a las cuales se les destina aplicar un plan de prevención, por lo cual estudios de personalidad debidamente diseñados, pueden dar pautas para una aplicación relativamente personalizada. Hoy sabemos que las conductas adictivas son hábitos difíciles de erradicar —de allí el esfuerzo por implementar una educación para la salud— y cualquier adicto es capaz de describir los daños que le puede producir su conducta, sin que ello sea suficiente para lograr un control sobre su conducta y establecer la abstinencia.

Si bien en el ejemplo concreto del tabaco se puede lograr cierto consenso en cuanto al daño que produce en la salud tanto del fumador como de los que conviven con él —la esposa de un fumador tiene el doble de posibilidades de contraer cáncer de pulmón que la esposa de un no fumador— el tema no resulta tan claro ni logramos el mismo grado de acuerdo cuando trasladamos los planes a un espacio aparentemente menos vinculado a la salud, tal como podría ser la educación vial, despertar la conciencia ecológica o educar en el consumo con la intención de evitar el consumismo.

Como vemos, la propuesta de una educación para la salud es todo un desafío y nadie duda de la necesidad de implementar planes y organizar los grupos humanos para una mejora en la calidad de vida, minimizando las conductas de riesgo. Sin embargo es toda una tarea a programar para la cual el psicólogo, con un mayor conocimiento de estas problemáticas que en cierta medida son socioambientales, puede estar en condiciones de integrarse positivamente en un equipo interdisciplinario, tal como fue esbozado al comienzo de este trabajo. Y es que la educación para la salud puede constituirse en la herramienta que permita el cambio de estilo de vida que nuestra sociedad necesita.

Con respecto a la inserción de las ideas de Frankl en el campo de la prevención (Fizzotti, 1977) datan de 1927, cuando siendo un joven estudiante de medicina, fundó uno de los primeros centros de ayuda para adolescentes en Viena y poco más tarde, ya siendo médico se ocupó de los intentos de suicidios juveniles, logrando una marcada disminución de los mismos (Oro, 1997, página 282). Esta problemática sólo ha hecho aumentar en el curso del tiempo y en nuestro país marchamos a la cabeza de las estadísticas, tal como veremos en el próximo Capítulo.

Se desprende de estas actividades, un permanente compromiso y dedicación de Frankl por el sentido de la vida de los jóvenes. Sin embargo no debe mal interpretarse esta tarea de otorgar sentido a la vida, implementada en lo que hoy podríamos denominar una educación para la salud. Se trata más bien de despertar la disposición para que el joven pueda concebir metas valiosas en su vida. Y ello se puede lograr en primer lugar a través de la presentación de modelos más que de enseñanzas teóricas. Un Gandhi, una Madre Teresa o un Hawking, son ejemplos suficientes de las posibilidades humanas y de vidas con sentido. Esta idea está expresada en Jaspers (1993) cuando dice que los que no somos excepción, debemos vivir con los ojos puestos en la excepción. Si tenemos en cuenta estas posibilidades que se presentan en toda existencia, resulta preventivo mostrar metas valiosas como lo han intentado los trabajos de Makarenko (Dienelt, 1980, página 282) llevados a cabo en Hogares de Educación en los que se promueve la

entrega por parte de los jóvenes a tareas que vayan más allá de los intereses personales.

Debemos llamar la atención —tal como ya se realizó al tratar el tema Familia y Salud— sobre la importancia de los padres y educadores en primer lugar, frente al esfuerzo de elevación de fines que se pueden mostrar a los jóvenes. Fines que no deberían quedar circunscriptos a la “autorrealización”, sino que deberían conducir a la “autotrascendencia” utilizando un lenguaje frankliano o a la solidaridad humana, en un lenguaje más general. En el caso de un programa de educación para la salud, estos principios estimulantes deben ser tenidos en cuenta.

En una de las visitas que Frankl realizó a nuestro país, expresó que el había creado la logoterapia pero que nosotros teníamos que adaptarla a nuestro medio psicológico para implementarla en nuestra comunidad, como una forma de mejorar la calidad de vida y la propuesta es que la vida con un sentido, con una misión, se hace mucho más llevadera. Este autor pudo comprobar esta propuesta en su experiencia en los campos de concentración nazis y la describió con la casuística correspondiente en su texto “Un psicólogo en el campo de concentración” que actualmente se conoce con el título de “El hombre en busca de sentido”. Uno de los casos, su propio caso, lo relata así “Al cuarto día de mi estancia en la enfermería —se refiere a la enfermería del campo de Dachau que era una filial de Auschwitz— y a punto de ser asignado al turno de la noche —lo que habría supuesto mi muerte segura— el médico jefe entró apresuradamente en el barracón y me sugirió que me ofreciese voluntario para desempeñar tareas sanitarias en un campo destinado a enfermos de tifus. En contra de los consejos de mis amigos (y a pesar de que casi ninguno de mis colegas se ofrecía), decidí ir como voluntario. Sabía que en un grupo de trabajo moriría en poco tiempo y si tenía que morir, siquiera podía darle algún sentido a mi muerte. Pensé que tenía más sentido intentar ayudar a mis camaradas como médico que vegetar o perder la vida trabajando de forma improductiva como hacía entonces. Para mi era una cuestión de matemáticas sencillas y no de sacrificio”. (Frankl, 1990, página 55/56). Lo de trabajo impro-

ductivo se refiere a cavar zanjas frente al trabajo productivo de cuidar enfermos. El tema del sentido resulta evidente, el apelativo de ‘matemáticas sencillas’ le viene impuesto por su concepción de vida.

Cerramos esta verificación sobre la existencia del sentido de la vida, con una encuesta realizada no ya en las condiciones extremas del campo de concentración sino en el Departamento de Neurología del Hospital Policlínico de Viena, en la cual se comprobó que el 55% de los pacientes investigados presentaban la pérdida del sentimiento de que la vida tiene sentido, (Frankl, 1990, página 106).

En lo referente a autores que se basaron en la propuesta frankliana, vamos a mencionar en primer lugar a Elizabeth Lukas. Autora de varios libros sobre logoterapia y creadora del Logotest (Lukas, 1988), aborda nuestro tema en “Psicología Preventiva. Prevención de la crisis y protección del mundo interno desde la perspectiva logoterapéutica”, título elocuente que alude a la necesidad de no sólo cuidar el aspecto externo de nuestro cuerpo —ejercicios, estética, higiene— sino ocuparnos de prevenir las crisis anímicas.

Esta autora nos alerta con realismo acerca de la situación del mundo actual. No alienta esperanzas con respecto al sistema de vida de la sociedad científico tecnológica en que vivimos, y por lo tanto no cree en la disminución del estrés —el auténtico asesino del siglo XX como se lo denomina. La propuesta que hace Lukas es la de aprender a vivir sano en un mundo patogénico, señalando que “La crisis es un momento anterior a la enfermedad en el que el individuo pierde el dominio de sí mismo, esto es, el control de su poder ser vital...” (Espinosa, 1992). Más adelante estudia cuatro “actitudes potencialmente críticas”, frente a las cuales el logoterapeuta, en función preventiva, debe estar alerta, y que se dan a conocer por el mismo síntoma de “exageración”, es decir, se sobredimensiona un aspecto de la conducta, sólo justificado por la entrada del individuo en la zona de peligro: exagerado querer evitar algo, exagerado luchar contra algo, exagerado querer conseguir algo y exagerado reflexionar sobre sí mismo, “hiperreflexión” en lenguaje frankliano. La psicohigiene, abordando estas

desmesuras, a partir de la percepción de las exageraciones señaladas, que serían los primeros síntomas de una posible crisis, está en condiciones de poder prevenir las mismas. Para Lukas las crisis se pueden prever y este es el sentido de la psicohigiene. El título del libro en alemán (no está traducido al español) es "Psychologische Vorsorge" en el cual *sorge* significa cura pero en sentido antiguo es cuidado. *Vor* significa pre, antes, y así es precisamente, una asistencia previa o cuidado previo psicológico. En nuestro quehacer universitario lo denominamos Psicología Preventiva.

Otro autor que siguió los lineamientos de la logoterapia, desconocido en el medio local ha sido Ramovs (1990). Este autor, nacido en Eslovenia —República independiente que se separó de Yugoslavia en 1991 y es vecina de Austria— ha hecho su formación en Munich (Alemania) con E. Lukas, entre 1989 y 1993. Es investigador, ha realizado proyectos de prevención o antropohigiene, como más precisamente denomina al aspecto de la logoterapia que se vincula con la promoción integral de la salud. Con el concepto de integral alude a la antropología que considera a la persona como un ser bio-psico-espiritual (Frankl, 1990), inmerso en lo socioambiental.

Con amplia experiencia en el campo psicoterapéutico, este autor expresa algo que, si bien frente a otro tipo de problemas, los terapeutas con años en la tarea también hemos experimentado. En efecto, ante problemas de adicción este autor manifiesta: "Mucho más agradable es desarrollar conciencia preventiva de los estragos del alcoholismo a un grupo de jóvenes y hombres de mediana edad que prepararlos más tarde con esfuerzo y riesgo de fracaso para el tratamiento contra el alcoholismo y la rehabilitación de la desdicha de la familia" (Ramovs, 1996, página 86).

En cuanto a su compromiso con la logoterapia expresa "No es posible pasar por alto las observaciones de Frankl al buscar los fundamentos adecuados para una teoría y metodología de la prevención entre las teorías psicológicas actuales a nivel mundial. Evidentemente no disponemos de más ni mejores conceptos que fundamenten la prevención. Por consiguiente, los expertos abordan el tema de la antropohigiene a partir de la logoterapia

y el análisis existencial de Frankl o, más bien, de su logoteoría (Kurz, Sedlak, 1995).

Lo expresado avala nuestra idea de persona, el valor del sentido para la prevención y educación para la salud. Programas de salud basados en estos fundamentos es la experiencia de aproximadamente diez años, en que comenzaron pequeños grupos de ayuda para ancianos en Eslovenia. Estos padecían los problemas típicos, que no tienen fronteras y que muy bien los podemos encontrar en nuestro medio: la soledad y el vacío existencial. Desde que comenzaron los programas de ayuda han ido creciendo hasta la fecha, en que son los principales apoyos sociales de prevención en el campo de las relaciones interpersonales. Actualmente se reúnen semana a semana, más de tres mil ancianos, en aproximadamente docientos grupos, que se encuentran dirigidos por igual número de consejeros voluntarios. Cabe acotar que en su mayoría son profesionales, que han asistido a un seminario de un año de duración en el Instituto Anton Trstensajk de Psicología, Logoterapia y Antropohigiene, en Eslovenia. Allí aprendieron a manejar grupos de ancianos y desarrollar otras actividades de prevención en gerontología. (Ramovs, Kladnik, Knific y colaboradores, 1992).

Más recientemente, estos programas han conseguido relacionar los grupos de ancianos mencionados con grupos de otro proyecto preventivo, éste diseñado para adolescentes, que lo denominan "Grupo de jóvenes para una vida sana y relaciones plenas entre las personas" y concluyen los organizadores en que los jóvenes tratan con mucho acierto a los ancianos, aunque no sean abuelas ni abuelos de sangre. De esta forma se integran tres generaciones: ancianos, jóvenes y el grupo profesional, de edad intermedia, entre las cuales circulan los postulados logoterapéuticos, enancados en un desarrollo espiritual, todo lo cual ha dado lugar a que se constituya una importante red social. Y esto no lo logra la gerontología, que sólo atiende a la problemática psicofísica o social, a través de las diferentes terapias. Lo significativo de todo esto, es el giro que toma la preocupación por la salud en la logoterapia, que se dirige a los aspectos sanos de la persona, tal como señalamos en reiteradas oportunidades a lo largo de este trabajo. Creo

poder sintetizarlo diciendo que el sentido es preventivo y sostiene o mejora la salud.

Para finalizar lo referente a los aportes de la logoterapia a la prevención, vamos a mencionar a un tercer autor, este del campo de la pedagogía. Se trata de Karl Dienelt, autor de origen alemán, para quien la juventud es especialmente susceptible a esta enfermedad de hoy: la pérdida del sentido de la vida (Dienelt, 1980).

Partiendo de esta premisa, se pregunta que puede hacer la educación en una época de considerable pérdida de la tradición y de la presencia de un "sentimiento de falta de sentido". A ello responde con una cita de Frankl que dice "En esta época nuestra, la educación ha de encargarse no solo de transmitir conocimientos, sino también de afirmar la conciencia, de tal manera que el hombre sea lo suficientemente fino de oído para escuchar la exigencia inherente a cada situación singular. En una época que para tantos parecen perder su validez los diez mandamientos, el hombre ha de ser puesto en condiciones de percibir los diez mil mandamientos encerrados en las diez mil situaciones con que le enfrenta la vida. Entonces no solo le volverá a parecer su propia vida llena de sentido, sino que se sentirá inmunizado él mismo frente a conformismo y totalitarismo, estas dos escuelas del vacío existencial; pues solo una conciencia alerta le hace capaz de "resistencia", de tal manera que no se acomode precisamente al conformismo ni se doblegue al totalitarismo". (Dienelt, 1980, pág. 345)

Surge de esta situación las posibilidades de programar tareas precisamente para concretar los mandamientos que nos exigen las diez mil situaciones, entre las que la salud de la población encuentra un lugar privilegiado. Si los profesionales de la salud han de ocuparse de ella —y nosotros pertenecemos por nuestra vocación y formación a los cuidadores de salud— prevenir las conductas faltas de sentido se constituye en nuestro quehacer. Quehacer que se encuentra estrechamente ligado a un proceso educativo, que en la época actual se inserta en lo que se denomina Educación para la Salud.

Psicología de la Salud. Responsabilidad personal y social ante la salud.

Para introducirnos en el tema podemos decir que Educación para la Salud en parte, y sólo en parte, es tributaria de lo que se denominó en otros tiempos y con otros paradigmas científicos, educación sanitaria. Si por ejemplo aludimos a los planes de vacunación que en la actualidad se utilizan con los niños, estamos dentro de la educación sanitaria y es un campo en gran parte perteneciente a la medicina. Ahora bien, convencer a los padres del porqué son necesarios estos cuidados, realizarlos en los tiempos correctos, etc. estamos acercándonos al campo psicológico. Pero si no hay vacunas de por medio —u otro elemento que se introduzca en el organismo— y queremos proteger la salud, estamos en el campo del comportamiento, es decir en Psicología de la Salud.

Por supuesto que no hay coincidencia y por lo tanto existen distintas definiciones de Psicología de la Salud, concepto éste que se viene utilizando desde principios de la década del ochenta. Tampoco el ámbito de aplicación resulta compartido por los que se dedican al tema. En este aspecto están los que postulan como lugar de intervención privilegiado el hospital —público o privado, clínicas, etc.— pudiendo también realizarse en otras instituciones como la escuela o el sindicato. Por otra parte, otra corriente de opinión propone que todo lugar es válido para su aplicación.

Dentro de una implementación que podríamos denominar restrictiva se define como el campo, dentro de la psicología, que intenta comprender la influencia de las variables psicológicas sobre el estado de salud, el proceso por el que se llega a éste, y cómo responde una persona cuando está enferma.

En cambio, una definición que concuerda con una aplicación amplia, considera que la educación para la salud es toda aquella combinación de aprendizaje planificado —rescatamos la importancia y necesidad de la planificación— destinada a facilitar los cambios personales hacia comportamientos de salud. El poner en evidencia la necesidad de la programación, nos retrotrae a la investigación previa, tal lo señalado en el Capítulo 3 re-

ferido al estilo de vida, que nos permita evaluar cuáles son los comportamientos que pueden mejorar la salud. Los cambios personales consisten en un conocimiento acerca de conductas saludables, pero también en un querer llevarlas a cabo.

Intentando una visión integrada de estas propuestas, podemos decir que se trata de lo expresado en las sucesivas declaraciones sobre la salud —de la Organización Mundial de la Salud, Alma Ata, Carta de Ottawa, etc.— que ha ido tomando cuerpo, esclareciendo y ampliando el concepto de salud, moviéndose en la interdisciplinariedad planteada en el Capítulo 1. integrando en la actualidad: prevención, protección, promoción, rehabilitación y reinserción.

Hemos formulado algunas aproximaciones en lo que respecta a definiciones de psicología de la salud y ámbitos de aplicación y a partir de ello cabe expresar lo siguiente:

- a) cuando hablamos de salud en este trabajo, lo hacemos con la idea de salud integral y por lo tanto con la intención de una mejora de la salud a nivel físico, psíquico, espiritual y social de la persona.
- b) lentamente se ha efectuado un corrimiento de la salud concebida como algo personal, hacia la salud vista como un postulado social.
- c) también se va tomando conciencia que la salud no queda restringida a la atención de la enfermedad, sino que se vincula con el mantenimiento e incremento de la salud.

Con respecto al punto a) podemos decir que hoy es patrimonio consolidado e importante de la Psicología de la Salud, por lo menos en Europa y en Estados Unidos, el papel que juega el comportamiento en el campo de la salud en general. Esto se vincula con el Modelo de Competencia, en el que se atribuye a la persona la posibilidad de implicarse en conductas de salud, es decir en comportamientos favorables a la salud.

Si tenemos en cuenta la idea de persona integral, sin desconocer la fundamentación psicofísica y social, destacamos la impronta espiritual porque

es sobre la cual se articula la libertad y responsabilidad humana. Sin la primera no se puede exigir la segunda. En el párrafo anterior hablamos de implicarse en conductas de salud y precisamente el psicólogo es el que debe dar importancia y restablecer la conciencia de responsabilidad que le cabe al enfermo sobre la actitud que toma frente a los sucesos que le acontecen. En el Capítulo VII veremos el tema de la información al paciente, pero digamos ahora que es necesario desde un principio evitar una relación de dependencia de este con el psicólogo que toma contacto y si así fuere, «reeducarlo para la independencia» (Frankl, 1995).

Acerca de lo señalado en b) podemos concebir como un doble movimiento. Primero, el señalado de la preocupación que va adquiriendo la salud para la sociedad en general y no ya sólo para el individuo que padece una enfermedad. En segundo lugar, lo expresado en la Introducción acerca de la evolución de la Psicología Social, que rescató lo relacional para una mayor comprensión de los vínculos y accionar de la persona. Es a partir de esta segunda influencia de lo social, que hoy se hacen más evidentes las relaciones entre la sociedad y la salud o enfermedad. Por otra parte y sobre todo dentro del pensamiento existencial, no podemos olvidar los aportes de Heidegger, para quien el ser-en-el-mundo expresa la utopía que representa concebir al individuo aislado. Resulta difícil exagerar la incidencia de los otros tanto en la salud como en la enfermedad. «Desde que nacemos, dependemos de nuestras relaciones con los demás, o los demás con nosotros: la nutrición, los cuidados afectivos, el tipo de disciplina en la educación familiar y escolar, la clase social en que se nace, el acceso a la cultura, etc., en buena medida conforman y canalizan no sólo el desarrollo de nuestra personalidad sino también, en definitiva, los que serán nuestros modos de salud y de enfermar, y ello no sólo en el sentido más obvio de salud/enfermedad mental, sino en su sentido más amplio y general» (Rodríguez, 1991).

Lo expresado, por otra parte, pone de relieve la tarea inmensa a realizar por la Psicología Social, para desentrañar los determinantes de salud/enfermedad en el curso de la vida humana.

En cuanto al punto c), ya en las declaraciones sobre la salud expresadas en distintos lugares del mundo, se perfila este modo de ver la salud no solo como ausencia de enfermedad. Si bien en los puntos anteriores se puso en evidencia la importancia en educar para la salud y evitar las conductas de enfermedad, el concepto más abarcativo apunta al despliegue de todas las posibilidades que encierra la persona para alcanzar el máximo nivel posible de desarrollo y madurez de la personalidad, para realizar una vida con sentido individual y comunitario.

Resulta integrador, a partir de todos los conceptos enunciados, que al caudal de conocimientos que se tiene sobre los estilos de vida, que en general conducen a problemas de salud y que son los que permiten desarrollar los distintos programas de Educación para la Salud, pueden ser complementados con la propuesta de la logoterapia, referida al sentido de la vida. También podemos decir que se trata de integrar el ser y el tiempo, por cuanto el estilo de vida alude preferentemente a un pasado y el sentido apunta a un futuro. La Educación para la Salud está en condiciones de integrar la experiencia adquirida en diferentes ámbitos de trabajo con un sentido de la vida que tiene en cuenta la libertad y la reponsabilidad del ser humano.

Teniendo en cuenta esta integración, podemos defender la propuesta desde el punto de vista epistemológico, por cuanto unimos a la experiencia de la investigación de la forma de vida, la fundamentación antropológica y junto con la perspectiva filosófica, disponemos de los elementos que permitan elaborar planes de Educación para la salud a la medida de la persona, en su respectivo ambiente familiar y/o laboral.

Bibliografía

- Acevedo, G. (1996) «El modo humano de enfermar». Ediciones de la Fundación Argentina de Logoterapia "Viktor E. Frankl". Buenos Aires.
- Adler, A. (1951) «Conocimiento del hombre». Editorial Espasa-Calpe. Madrid.
- Bleger, J. (1965, 1989) «Psicohigiene y psicología institucional» Editorial Paidós. Buenos Aires.

Elementos básicos de una educación para la salud

- Dienelt, K. (1980) «Antropología pedagógica» Editorial Aguilar. Madrid
- Espinosa, N. (1992) en revista Logo Nº 14. Abril 1992
- Eysenck, H. (1994) «Tabaco, personalidad y estrés». Editorial Herder. Barcelona.
- Fizzotti, E. (1977) «De Freud a Frankl». EUNSA. Pamplona.
- Frankl, V. E. (1989) «El hombre en busca de sentido» Editorial Herder. Barcelona
- Frankl, V. E. (1990) «Logoterapia y análisis existencial». Editorial Herder. Barcelona
- Frankl, V. E. (1995) «La psicoterapia en la práctica médica» Editorial San Pablo. Buenos Aires.
- Ibáñez, Elena (1991) «Psicología de la salud y estilos de vida». Editorial Promolibro. Valencia.
- Jaspers, K. (1993) «Psicopatología general» Editorial F.C.E. Méjico.
- Längle, A. (1989) «La significación de la personalidad y de la experiencia propia del psicoterapeuta para el curso de la terapia desde la perspectiva del análisis existencial». Artículo publicado en la Revista Logo Nº 9
- López Quintás, A. (1997) «La vida ética o moral es vida integradora». Artículo publicado en Diario Consudec Nro 816
- Lukas, E. (1988) «Psychologische Vorsorge». Herder. Munich.
- Oro, O. R. (1992) «Ética y Deontología». Ficha elaborada para la Cátedra Psicología Preventiva. Universidad Argentina "John F. Kennedy".
- Oro, O. R. (1997) «Persona y Personalidad». Ediciones Fundación Argentina de Logoterapia "Viktor E. Frankl". Buenos Aires.
- Popper, K. (1973) «La lógica de la investigación científica». Editorial Tecnos. Madrid
- Ramovs, J. (1996) «Journal del Instituto Viktor Frankl». Volumen I, Nº 2. Pág. 85/106.
- Rodríguez Angel «Las relaciones sociales en la salud y la enfermedad» en Buendía, J. (1991) «Psicología Clínica y Salud: Desarrollos actuales» Universidad de Murcia.
- Steffen, G. (1990) «Estar en América y el encuentro con el otro». Una psicología válida para los sudamericanos fundamentada sobre el pensamiento filosófico de Rodolfo Kusch. Centro de Estudios Latinoamericanos. Ensayos Breves, Nro 27, Buenos Aires.