

# Psicología Preventiva



COORDINADOR  
Oscar Ricardo Oro

COLABORADORES  
Adriana Sosa Terradas  
Silvana M. Torrijo  
Marta Vigo



EDICIONES  
FUNDACIÓN ARGENTINA  
DE LOGOTERAPIA  
"VIKTOR E. FRANKL"

Torrijo, S. M. (1993) «La responsabilidad social y personal del psicólogo, y la salud del terapeuta». Conferencia presentada en el XXIV Congreso Interamericano de Psicología. Santiago de Chile.

## 6

# Promoción de la salud. Psicología comunitaria.

Adriana Sosa Terradas  
Silvana M. Torrijo

*"El hombre es en la medida en que sale de sí,  
el hombre es en la medida en que dá,  
el hombre posee en la medida en que se entrega."*

LEONARDO BOFF

La finalidad de este capítulo es, fundamentalmente, la de confrontarnos con la realidad social y comunitaria, las problemáticas actuales y las variadas formas en que éstas se presentan en nuestros días. Intentaremos observar la dimensión cuantitativa y la caracterización cualitativa que las mismas muestran en la actualidad, las que conllevan o provocan no sólo alteraciones bio-psico sociales, sino también espirituales como lo es el vacío existencial, cuando éstas se rigidizan en el tiempo. Así reflexionaremos por ejemplo, sobre desajustes sociales, desempleo, trastornos en la alimentación, sida, drogadependencia, estrés, suicidio, etc. Problemáticas, que para ser tratadas requieren ser abordadas desde una antropología integral por la multiplicidad de factores que las provocan como así también, los múltiples motivos que las sostienen.

Asímismo, como nuestro objetivo es reflexionar desde un enfoque preventivo aludiremos a la misión del psicólogo ante dichas demandas, necesidades, estados o enfermedades en que la o las personas se manifiestan, controlando los factores de riesgo y actuando sobre lo ya instalado para mejorar dichas situaciones. Para ello, les propongo comenzar por abordar la necesidad de la salud del profesional para que pueda llevar a cabo lo mejor posible la tarea que le compete su profesión.

**El cuidado de la salud del psicólogo: autoprevención**

Hasta ahora, nos hemos dedicado a reflexionar acerca de la salud y la enfermedad, su importancia a nivel de la prevención como responsabilidad personal y social. Pero en ésta oportunidad, nos referiremos a la salud del terapeuta, puesto que como veremos, de acuerdo al grado de salud el profesional cumplirá o no, con los fines deontológicos descritos anteriormente.

Hemos visto, la vinculación entre la persona con la personalidad del terapeuta, por lo que la función profesional, es un reflejo de las buenas modalidades de conductas, vivencias y actitudes personales. Es decir, si el profesional como ser humano, ya no desde su rol, no es protagonista de su historia, sino víctima de ella, si no se siente dueño ni responsable de sus actos, si no acepta sus límites y posibilidades, si no pasa de la espera pasiva a la esperanza activa, de luchar en contra de... a favor de sus capacidades, es muy difícil que pueda percibir estos aspectos en el otro y menos desde la salud.

Si el terapeuta como persona no puede o no aprendió a pedir, no podrá leer en el otro sus pedidos; si no aprendió a dar no podrá aceptar del otro sus entregas y acudirá a técnicas o interpretaciones para encontrar una causalidad del hecho, pero no el sentido del mismo.

Si el terapeuta tiene miedo a «ser», no ayudará al despliegue del ser del otro; si tiene miedo de perderse si faltan límites, no podrá pasar más allá del encuadre y la técnica y se dificultará la comprensión empática del otro. Sin todo éste planteo conciente es probable que veamos enfrente, a una prolongación nuestra, y no a alguien que quiere ser lo que está llamado a ser. Por otra parte, la salud del terapeuta implica escribir su propia historia, sentirse querido y querer, transformar y transformarse, comprometerse, participar y sentirse participante, establecer vínculos afectivos, significativos y solidarios, en una palabra ser protagonista de su propia vida.

Un psicólogo sano puede ampliar el círculo de su propio ser (auto-trascendencia) y amar, no sólo a sus pacientes sino a todos aquellos que forman su mundo de relación, «pues nadie puede dar lo que no tiene». La misión de ese profesional, es que esa persona que consulta, pueda ser el autor de su proyecto de vida, con libertad y responsabilidad, es decir, que sea él quien responda a las preguntas que la vida le hace, que reconozca como propio tanto sus impulsos como sus decisiones más concientes, visualizando en cada uno que consulta un posible agente de salud.

Para todo ello, es necesario que el terapeuta despliegue su autoconciencia, reflexionando acerca de dichos planteos, y si fuese necesario participe de encuentros interdisciplinarios, ateneos clínicos que le permitan canalizar de alguna forma la ansiedad o ciertos estados de tensión que puede provocar su misma profesión, como lo veremos más adelante en éste capítulo, en el fenómeno del burnout. Todo lo dicho tiene como finalidad la autoprevención, que recae en éste caso en el cuidado de su propia salud, para que pueda convertirse en el cuidador de la salud comunitaria.

## El psicólogo frente a los problemas de desajuste social

Sabemos que en la realidad de nuestros días se hacen evidentes determinados fenómenos como ser: conductas delictivas, marginación, violación, prostitución, violencia, e inadaptación entre otros, los que desde la Psicología Social son descriptos como microprocesos si aluden al enfoque individual o, macroprocesos si aluden al enfoque de los grupos humanos. Si bien, dichos fenómenos han existido siempre, no podemos negar la incidencia con la que se manifiestan en la actualidad. Desde distintos enfoques médicos, sociológicos, políticos, económicos, psicológicos, y religiosos, se intenta encontrar las causas y explicaciones a tales conductas. Hoy se hace necesario aunar los aportes de cada área con el fin de esclarecer y tratar dichos fenómenos humanos integralmente.

Sin introducirnos en una problemática en particular, podemos reflexionar acerca de factores en común, o más evidentes a la hora de encarar estas temáticas.

El hombre actual, se enfrenta y vive desde ciertos condicionamientos que describen el contexto histórico social denominado postmodernidad. El ser humano en algunos aspectos, se presenta como un ser confundido que suele atribuir a los medios valor de fines, corriendo el riesgo de absolutizar valores que son relativos mitificándolos, por lo que si no resulta lo esperado, la persona cae en la desesperación, sin poder distinguir lo urgente de lo importante y lo necesario de lo imprescindible.

Así mismo, se presenta una tendencia a la inmediatez, por lo que se quiere conseguir lo deseado «ya», y a conductas hedonistas, donde la búsqueda de placer está ante todo, basadas en una visión pragmática del mundo, donde lo que sirve es lo útil, eficaz y exitoso, muchas veces valorando los resultados por sobre los principios. A su vez, dichas actitudes orientan a la persona hacia el individualismo. El hombre lucha por tener y cuando logra lo deseado no por ello logra la felicidad. El hombre de hoy, necesita no sólo exponer lo que tiene, corriendo el riesgo de «ser» desde lo que posee o no posee, sino más bien revelar lo que es.

Por otra parte, es fácil advertir las fallas en la comunicación en el interactuar con los otros, como así también las falencias de ésta en las mismas familias y en la sociedad, lo que en conjunto orientan a la praxis del disvalor. Encontramos grandes cambios en la situación familiar, variadas formas de familias o constituciones primarias en las que fallan o está ausentes la transmisión de valores que permitan y estimulen el sentido comunitario y solidario de las personas. Se fomenta por otra parte el egocentrismo, la individualidad, y el propio éxito sin tener en cuenta desde una reflexión ética los medios que se utilizan para dichos fines, la ausencia del despliegue afectivo y creativo, donde más que vivir en soledad se viva en solidaridad. A su vez, no faltan mensajes publicitarios que desorientan a las personas o las estimulan a la búsqueda desenfrenada del placer mientras que lo económico lo permita, por lo que si no se pudiera, se vivenciará como una frustración más.

Por otra parte, hay carencia de ámbitos que transmitan valores sanos y positivos hacia todo lo que rodea y conforma la vida humana. Así nos encontramos ante personas que destrozan la naturaleza porque sí, a su vez que no registran al otro como distinto, singular y por ende como persona, lo que les da derecho a realizar conductas de auto y heterodestrucción. Es así que se dan fallas en la incorporación y en la vivencia de conceptos tales como el de la intimidad, derechos humanos, propiedad, obligaciones, deberes, respeto, etc. Ante dichas circunstancias, predominan conceptos como deseo, placer y poder desligados de una clara conciencia de un sentido saludable y enriquecedor para la vida humana.

Dichas características aluden a un tipo especial de neurosis que Viktor Frankl ha denominado “**neurosis colectivas**”, en las que prevalecen conductas estereotipadas y repetitivas generadas en una sociedad condicionante y consumista provocando vacío existencial, perdiendo la persona la capacidad de desplegar su libertad. Las mismas se caracterizan por una **actitud de existencia provisional**, en la que se da una aceleración del ritmo vital, haciendo prevalecer el presente, como sucesión de instantes puntuales, sin pasado ni futuro. Por lo que no se hace posible rescatar de los re-

cuerdos experiencias de vida. Se puede cometer los mismos errores, sin culpa por no considerar un saber previo. El futuro se subordina a la eficacia y al éxito. No hay llamada de sentido ni de esperanza. La **actitud de vida fatalista**, en la que nada tiene sentido, por lo que todo pasa a tener el mismo valor. El hombre se siente determinado por factores propios y ajenos ante los cuales la voluntad es inoperante. Vive víctima de las circunstancias, sin esperanza de cambio. El **pensar colectivista**, en la que el hombre no se ve como persona distinta a un otro, no pudiendo ver tampoco a un tú. La masa y el anonimato son las coordenadas que éste se manifiesta. Y por último el **fanatismo**, en la que tampoco hay diferencias, sino más bien adhesiones al pensar colectivista desde lo que «todos sostienen», creandose ideologías de las cuales el hombre se hace esclavo. Hay subordinación al sistema de poder constituido. Se basa en la igualdad, es decir, búsqueda de equilibrio, y no en la disparidad, es decir, la armonía. (Alberto de Juan, 1996)

Ahora bien, retomando los fenómenos sociales a los que hemos hecho referencia en el inicio, debemos agregar o tener en cuenta que en dichas problemáticas (afianzándose en las conductas de inadaptación) la persona evidencia una indiferencia afectiva y despreocupación por las consecuencias que puedan tener las acciones para con los demás produciéndose una desvinculación o maltrato respecto a los objetos y personas que conforman su entorno inmediato. Así mismo se reconocen como incapaces de controlar su comportamiento por lo que se ven reiteradamente envueltos en situaciones conflictivas, y en casos extremos situaciones en la que la vida corre peligro.

A su vez, presentan alteraciones en la capacidad afectiva que pueden tornarse como: desconfianza, indiferencia afectiva, labilidad afectiva, y dificultad en expresar emociones, por lo que evitarán participar de grupos con fines solidarios y compromiso con el prójimo.

Ante dicha realidad, se hace imprescindible establecer objetivos y acciones de prevención, en la que se controlen los factores de riesgo y a su vez se fomenten conductas y acciones que impliquen un proceso educativo o de reeducación depende del momento en que se aborde la prevención.

Al respecto José Canton Duarte y María del Rosario Cortes Arboleda (1986, págs 72, 73 y 74) proponen los siguientes objetivos desde la prevención primaria:

- Mantener permanentemente un análisis de la realidad, con objeto de poder acomodar los programas a los cambios que se puedan producir en las condiciones sociales.
- Potenciar la capacidad socializadora de los «agentes sociales», es decir, formar a los padres, realizar un trabajo con los maestros y personal implicado en la educación, actuar conjuntamente con otros estamentos profesionales y sociales con influencia sobre la vida comunitaria, con objeto de mejorar los niveles de acción socializadora de los mismos.
- Organizar la comunidad alrededor de los menores proponiendo, por ejemplo, a las asociaciones de vecinos, la realización de actividades juveniles y fórmulas de encuentro entre adultos y jóvenes.
- Ofrecer y mantener condiciones para que el protagonismo juvenil pueda expresarse. Debe favorecerse la autoorganización juvenil, crear infraestructura para desarrollar actividades de tiempo libre, ofrecer programas de trabajo que tengan interés para los jóvenes, suministrarles información sobre las posibilidades que tienen y los derechos que les asisten, etc.
- Establecer apoyos para que elementos decisivos en un proceso evolutivo puedan darse alternativas de empleo, de primera vivienda, centros de información y orientación, etc.

Desde una prevención secundaria:

- Crear servicios que permitan aminorar las situaciones de abandono y, en su caso, ofrecer alternativas a los menores afectados por ellas: ayuda domiciliaria económica y personal, guarderías, etc.
- Actuar con otras instituciones y servicios que estén en condiciones de detectar situaciones de descuido, malos tratos, consumo incipiente de drogas, escuela, servicios sanitarios, policía, etc; así como la sensibilización de los ciudadanos en el mismo sentido.
- Acción en las escuelas, centros juveniles, etc; para mantenerlos en sus capacidades de socialización y educación.

- Acción en la calle y en los grupos con riesgo de evolución hacia formas inadaptadas. Equipos de educadores de calle.
- Mantener circuitos de «reintegración escolar»: educación compensatoria, formas no reglamentarias de acción educativa, por ejemplo a través de sistemas de ocio y tiempo libre, etc.
- Mantener circuitos de integración y reintegración laboral: por ejemplo, bolsas de trabajo temporal. (como un medio rápido para poder obtener ciertos recursos económicos); fomento de actividades tradicionales de comercialización o explotación que sean viables y que hayan perdido protagonismo: artesanía, reparación de utensillos, etc.

Desde la prevención terciaria:

- Los programas dirigidos a éstas personas deben tratar de responder a su demanda específica de servicios, que les permitan salir de los circuitos marginales en los que se mantienen las conductas inadaptadas. Estos programas, concebidos para actuar sobre la toxicomanía, la psicopatología, las necesidades materiales urgentes, podrán ser de régimen de atención ambulatoria, de tratamiento intermedio o bien residencial. Las metodologías a aplicar deberán tener en cuenta la pluralidad de profesionales necesarios para realizar el diagnóstico, el tratamiento y la inserción social, en un régimen de interdisciplinariedad.

A su vez dichos autores reflexionan acerca de las formas en que se trata de reeducar y rehabilitar a las personas que delinquen y convertirlos en ciudadanos respetuosos de la ley, que se mantengan por sí mismos autosuficientes, independientes; que obedezcan a la ley porque así deseen hacerlo y no porque teman las consecuencias de no hacerlo. A su vez, los miembros de la sociedad simplemente no saben qué hacer con los que infringen sus normas y reglas y así, frecuentemente, los procedimientos que se emplean en el tratamiento no guardan relación con el objetivo propuesto.

Por todo lo dicho, y ante los condicionamientos bio-psico-sociales que existen se puede sentir que dichas propuestas de prevención, son utópicas. Sin embargo, si bien dichos condicionamientos en muchos casos ejercen

influencias negativas, también nos obligan a dirigir la atención en la importancia que tienen la familia, la escuela y la sociedad, en el proceso de una educación que oriente y encamine la evolución del ser humano hacia metas y objetivos loables respecto a sus semejantes. Si no tomásemos conciencia individual y social de las consecuencias de nuestras conductas, veremos dichas problemáticas de forma excéntrica, a la mejor manera de «a mí no me pasa, o yo nunca...» por lo que se convierte en un mero problema del otro. Pero al vivir no sólo en sociedad sino en comunidad, dicho planteo no sirve a la hora de interactuar y comprometerse. Más aún, si pensamos en la misión de servicio y en la responsabilidad que conlleva nuestra profesión, debemos prepararnos y asistir tanto aquél que es víctima como a aquél que es responsable de dichas conductas, siempre siendo conscientes de nuestros límites personales.

Propongo por ello que no olvidemos, la importancia de los valores que transmitimos en forma permanente, ya no sólo desde nuestro decir sino también desde nuestro hacer. Sólo así la tarea preventiva se hará posible y no será un mero deseo utópico. Para ello es importante aunarnos entre todos, que verdaderamente conformemos una comunidad en la que el servicio a los miembros nos humanice cada día más.

## **El psicólogo frente al desempleo**

Nadie desconoce hoy en día la problemática no sólo de índole económica sino existencial que reviste el fenómeno del desempleo. Es un momento en el que aparecen o se refuerzan las preguntas acerca del destino y del futuro del que depende la calidad de vida personal y familiar. Coloca a la persona ante una situación que si no se resuelve en poco tiempo puede convertirse en una verdadera situación límite por la carga de angustia, miedo y consecuencias que dicha problemática acarrea.

El desempleo se constituye como un verdadero condicionamiento que incluye las distintas dimensiones de la realidad humana, física, psíquica, social y espiritual. Requiere que la persona incremente su fortaleza y fé que lo ayuden a sostener dicha situación.

La gravedad del desempleo estará relacionada con el tiempo que éste dure y la cantidad de personas que afecte. Provoca a su vez, una cadena de actitudes y conductas que ligadas a la desesperación conducen a crisis personales y familiares. Si en dicho caso la familia no está bien constituida le será mucho más difícil sostenerse ante tal realidad.

Propongo reflexionar acerca del desempleo y sus consecuencias, como así también sobre las actitudes de prevención a implementar ante dicha situación. Para ello, veamos en primer término la importancia que adquiere el trabajo en la persona y en su proceso de educación y humanización, para de esta manera comprender el dolor que provoca el desempleo en las personas que lo padecen.

Max Scheller sostiene que el trabajo es un aproximarse a las cosas como es preciso, aferrarlas vigorosamente, pero también dejarse aferrar del mismo modo por ellas, asimilarlas en el esfuerzo a nuestras ideas teleológicas, a la vez que fundirse en ellas y volverse semejantes a las mismas. Se deduce de tal expresión la idea de movimiento y orientación hacia lo otro que despliega el hombre y el esfuerzo que esto conlleva.

Ahora bien, de acuerdo a lo que proponen de Juan y Oro (1986), el trabajo puede verse o encararse como un derecho, como una enfermedad y como un deber. Veamos el significado de cada postura.

El trabajo visto como **derecho**, alude a una expansión antropológica que implica la idea de movimiento y búsqueda de heterostasis, es decir, de una normal y esperable tensión entre el ser y deber ser, sostenido desde la voluntad de sentido. Tensión que requiere desplegar la creatividad e implica un esfuerzo tanto físico como psíquico. Desde ésta perspectiva el trabajo es buscado y deseado por lo que también otorga sentido a la existencia al conformarse como un valor de creación que se encarna, a partir de una desición libre de la persona. Desde tal perspectiva, el trabajo es un consti-

tutivo-facultativo, una misión, un canal saludable en el que permite establecer vínculos comunitarios, lo que otorga más sentido a la existencia al ser una forma de autotranscendencia. Por otra parte, se configura como un medio y no un fin en la vida de la persona. Ofrece la posibilidad de patentizar su unicidad e irrepitibilidad, al observar que lo que hizo le corresponde y habla acerca de él, fomentando a su vez un mayor autoconocimiento y seguridad en sí mismo, lo que le sirve para incrementar la entrega y confianza en los demás.

El trabajo visto como **compulsión o enfermedad**, es entendido como una tarea realizada de forma no reflexionada, guiada más que nada por la quimera del poder. La persona siente dificultad en aceptar que puede administrar el poder pero no generarlo. Las consecuencias es quedarse sólo consigo mismo, obteniendo poder, éxito y confort pero sin encontrar sentido. Puede provocar neurosis de poder manifestando sufrimiento ante situaciones en que éste no pueda ser desplegado como así también la neurosis dominical o del tiempo libre al caer en el vacío existencial, en el tedio o aburrimiento, sobre-esfuerzo y angustia.

Por otra parte, el trabajo visto como **deber**, no es buscado ni deseado, se transforma en una rutina mecánica que lleva al sin sentido y la apatía, la persona se transforma un esclavo del mismo por lo que no despliega sus valores creativos al trabajar de éste modo. Se realiza por supervivencia personal y familiar, satisface lo instintivo pulsional, generando ocupación-urupación con altos índices de errores y accidentes, por lo que puede tornarse en desocupado por el desarrollo tecnológico. Por otro lado, el ocupado no encuentra en su quehacer justicia provocando una neurosis ocupacional con manifestaciones tales como rutina, lamento, apatía, indiferencia, miseria. Al respecto, recordemos que la miseria socava el espíritu hasta imposibilitar toda respuesta: la pobreza afecta al bolsillo, pero sin afectar la dignidad personal. (de Juan, 1996)

En base a lo expresado, podemos decir que cuando una persona despliega su trabajo como un derecho esto le fortalece la salud por hacer posible el despliegue de su libertad y los valores que lo constituye.

Pasemos a definir algunos conceptos que vienen a nuestra conciencia al reflexionar acerca del fenómeno del desempleo pero que al no ser sinónimos debemos diferenciarlos, como ser, desocupación y ocio.

Podemos decir que la desocupación alude a una carencia de sentido existencial, por lo que la persona no se siente útil en su existencia cotidiana no encuentra un sentido que desplegar. En cambio, el desempleo alude a un corte una ruptura o una carencia en el despliegue de la labor socio-económica que ocupa dicha persona, es decir, trabajo o empleo. Pero debemos aclarar que en la comunicación social encontraremos dichos términos homologados.

Por otra parte, el ocio no lo debemos confundir con vaguedad o apatía en el hacer. El verdadero sentido del ocio, alude a una cierta desvinculación de la materia, la persona se concentra en sí misma, lo que implica una apertura interior, una actitud perceptiva, intuitiva y contemplativa del ser. Es un ejercicio de la contemplación de la belleza, la verdad y el bien. Una actividad no trabajosa ni utilitaria en la cuál no se alude a la pereza sino a la contemplación. La pereza implica como lo describe Kierkegaard una «desesperación de la debilidad», y como lo describe Santo Tomás, una «pecaminosa impotencia» no sólo para trabajar rectamente, sino también para gozar rectamente del ocio. En síntesis, la pereza implica una falta de ánimo para hacer lo que se debe ser.

Ahora bien, pasemos a ver algunos datos y reflexiones acerca de la temática del desempleo.

Al respecto de la empleabilidad de los jóvenes en un contexto de crisis ocupacional, Monza (1997) alude a cuatro factores importantes a la hora de enfrentar dicha problemática, como ser: la existencia ya al comienzo de la década de distorsiones ocupacionales, en algunos casos latentes. Los efectos en materia de empleo de las políticas de ajuste estructural, conocidos en la experiencia mundial. A su vez, la lenta operación de algunas tendencias universales de largo plazo en materia de cambios tecnológicos y organizativos de la producción. Y por último, la muy baja presencia de políticas públicas adecuadas, dirigidas a morigerar o, al

menos, contener los impactos ocupacionales de los tres factores antes listados.

Por otra parte, la problemática del desempleo encuentra íntima relación con los niveles de escolaridad y educación adquirida, como así también la influencia y la necesidad de mínimos e imprescindibles conocimientos tecnológicos a la hora de solicitar empleo.

Castellá Sarriera (1993) establece relaciones entre el fracaso escolar, desempleo juvenil y aspectos psicosociales y de la salud. Por un lado, el fracaso escolar implica una pérdida de motivación, de autoestima y de eficacia, tanto a un nivel social, escolar y de futuro laboral. Las tasas de desempleo juvenil superan el 20% de la población activa en la mayoría de los países americanos y europeos. El desempleo provoca a su vez trastornos de salud como estrés, disminución de la autoestima, de su autoconcepto, problemas en la interacción social, y si el tiempo de desempleo se hace mayor, aumentando la angustia se puede producir un incremento del grado de alcoholismo y suicidio. A su vez, provoca pérdida de habilidades personales, de motivación en la búsqueda de empleo, del valor al trabajo, es decir, desmotivación vital, malestar psicológico, y relaciones sociales insatisfactorias.

Por otra parte, agrega que «Conforme la revisión de los estudios sobre el desempleo juvenil, llegamos a concluir que:

- Existen diferencias significativas entre empleados y desempleados en relación al bienestar psicológico y la autoestima.
- Las diferencias individuales relacionadas con la salud anterior, las estrategias de afrontamiento (coping) y los valores estables (como el compromiso con el empleo o con su búsqueda), afectan a la salud mental en combinación con determinados factores del medio.
- El desempleo no es experimentado de la misma forma por los jóvenes, estando relacionado con una serie de factores mediadores: apoyo familiar, apoyo económico, motivación para el trabajo, vulnerabilidad personal...
- No se encontraron diferencias globales relacionadas al bienestar psicológico entre hombres y mujeres desempleados, aunque existan diferencias



de género en relación con la centralidad del trabajo, las estrategias de búsqueda de empleo y la disponibilidad para el mismo.» (op. cit, pág 21).

En base a un trabajo estadístico que ha realizado dicho autor bajo la muestra de 223 hombres y 227 mujeres jóvenes entre 16 y 24 años de la ciudad de Leganés, España, observó las variantes que se provocaban entre estudiantes satisfechos, personas que trabajan y estudian a la vez, y personas desempleadas. Las variantes eran dadas en el grado de satisfacción en las relaciones familiares, el bienestar psicológico, la motivación vital, el rendimiento estudiantil y laboral, calidad de vida, incorporación social laboral, realización personal, predicción del pasado.

Por otra parte, así como lo describe Orbegozo (1996), el sistema mundial de producción, comercialización y financiamiento está cada vez más transnacionalizado convirtiéndose el mundo en un gran mercado. En el cual, se da la desmaterialización de la producción, que permite lograr la misma unidad productiva con menos materia prima, y por otra parte, un efecto de robotización por lo que hay crecimiento de servicios pero también hay una disminución del valor y la necesidad del trabajo humano. Propone hacer hincapié en construir y afianzar una educación para el trabajo, enseñando a aprovechar bien el tiempo, a ser disciplinado, responsable y organizado, a trabajar cooperativamente, resolver creativamente los problemas, poder seguir instrucciones, buscar calidad en los productos, valorar al trabajador y reconocer al trabajador como aquello al servicio de la persona humana. Para ello propone completar la educación desde la implementación de talleres que capaciten para la vida, para la producción y para fortalecer el trabajo cooperativo en la comunidad y sociedad. Si se debiera incorporar nuevas tecnologías deberán así mismo educar y formarlos para su manejo, preparar a los alumnos para observar, comprender, manejar, aplicar, desentrañar, copiar y reproducir, innovar, inventar y comercializar para solucionar problemas propios. «Sin pretender que ésta sea la solución en todos los casos, el énfasis de los programas de éste nivel debería ser promover las destrezas y actitudes «generales», para que también tengan una oportunidad, aún dentro del

sector «no formal» para acceder a modalidades de producción más humanas, sin olvidar las habilidades «específicas» que contribuyan directamente a la productividad y que permitan a los egresados de los programas crear sus propios empleos y aún generar empleos para otros» (op. cit, pág 70).

En síntesis, quedaron expuestas las consecuencias que acarrea tanto el despliegue del trabajo como valor creativo, es decir, reforzador de la salud integral del hombre, como también el trabajo desde cierta anomalía por lo que no se define como un motivador del despliegue existencial. Así mismo, las graves consecuencias de la persona desempleada desde todas sus dimensiones, es decir, una persona que sufre el desempleo está afectada bio-psico-socio-espiritualmente. Por ello se hace imprescindible la labor del Estado, del pueblo y la sociedad en la implementación de medidas necesarias para cumplir con el deber y cometido socio-político que es otorgar empleo a la población.

A su vez hemos visto la evidente relación entre el sistema educativo y el avance de la tecnología, por lo que la sociedad actual, necesita capacitar a los seres humanos de hoy, hacia estos nuevos caminos, como también hacia las dificultades que puedan provocar, en una palabra, la educación, la familia, y la sociedad deberán no sólo tomar conciencia, sino actuar de forma concreta y comprometida si se quiere ayudar y salvar al hombre de quedar preso y víctima de aquello que desde su libertad ha creado, es decir, el trabajo y que ahora estando desempleado no puede ejercer.

Se deberá ayudar a rescatarlo de la confusión que ésto acarrea donde la persona deja de «ser» cuando está desempleada. Esto de ningún modo, intenta minimizar las consecuencias negativas y el sufrimiento vivido ante dichas situaciones, pero sí propone implementar los medios que sean necesarios para ayudar a fortalecer a la persona para que en caso que dicha situación apareciese alguna vez en su vida, no sea la vida misma la que se derrumbe.

## El psicólogo ante el problema del estrés

Solemos en un lenguaje común. llamar estrés a cierta tensión nerviosa, fatiga, trastorno físico o mental producido por

exceso de trabajo o preocupaciones.

La palabra estrés, (Gran Enciclopedia de la Psicología, 1983) derivada del inglés, significa tensión, distorsión, deformación. Dicho término fué introducido en la biología por H. Selve, con el significado de fatiga, esfuerzo, tensión nerviosa, e irritación a la que el ser humano se encuentra sometido cotidianamente. A partir de experimentos realizados con animales, se observó que el estrés indica una movilización de las defensas para afrontar la acción nociva del acontecimiento causante de tensión. Desde ésta perspectiva, el estrés adquiere el significado de respuesta del organismo ante los factores que alteren el equilibrio psicofísico. Al conjunto de dichas conductas provocadas ante estímulos repetidos se denominó «síndrome general de adaptación», lo que implica que se suscite una primera reacción de alarma, caracterizada por cambios hormonales y tensión interna.

Si dicho estímulo se prolonga en el tiempo, aparece una segunda etapa, que es la adaptación, en la que el organismo se acostumbra a tolerar al agente provocador del estrés. Si éste continúa, el poder de adaptación se agota y vuelven a aparecer los síntomas de la reacción de alarma, en cuyo caso el organismo sucumbe en mayor o menor grado al estrés.

Debemos ver al estrés no como una respuesta aprendida desde lo social, sino más bien como una respuesta natural del organismo en el intento de adaptación al medio. No obstante, sabemos que los grados y la forma en que se desencadena el estrés está en íntima relación a factores biológicos, psíquicos, sociales y ambientales, como cualquier otro fenómeno que se observe en el ser humano al sostener que éste se constituye como una unidad y totalidad.

Es cotidiano y actual escuchar a personas que padecen trastornos provocados por el estrés, una de las causas es la gran cantidad e intensidad de estímulos con que el ser humano es bombardeado en la sociedad

y época que vive. Por otra parte, hay que tener en cuenta los factores de riesgo y el grado de vulnerabilidad y resistencia personal ante los mismos.

El daño para la salud está representado muchas veces por la acumulación de factores pequeños de estrés que nos asedian día a día. El efecto, en estos casos es muy nocivo puesto que dichos factores pueden ir pasando desapercibidos e irrumpen más tarde de forma abrupta provocando lo que comúnmente se diagnostica como colapso psicofísico, y sus consecuencias.

El hombre moderno, no puede evadirse de forma fácil, a la presión que éstos agentes o factores provocan en él, como ser: situaciones de exigencia, preocupaciones, situaciones de angustia ante posibles peligros, tensiones sostenidas durante un largo período, etc., hacen que la persona si no tiene resistencia y fortaleza desde sus distintas dimensiones, se agote, y se entregue expresando la conocida frase: «no doy más».

Por otra parte, cabe aclarar que en ciertas culturas y países si bien existe el estrés no se manifiesta de la manera en que se evidencia hoy en día en la sociedad occidental, por lo que observamos la gran influencia que ejerce las modalidades de vida y de trabajo de las grandes ciudades.

Desde hace ya algún tiempo se ha observado la transformación de la realidad ciudadana. La ciudad no representa hoy en día un centro de vida comunitaria, sino más bien un lugar sofocante y superpoblado, con la paradoja de que el hombre se siente más sólo que antes. Por otra parte, el lugar en que se vive y el lugar donde se trabaja generalmente, suelen estar distanciados. Situación que se complica, al tener que cumplir con horarios extras o reuniones fuera del horario establecido.

Así mismo, la prisa con la que se vive, constituye un efecto nocivo en nuestra calidad de vida. No faltan las veces, en que se sufren situaciones agresivas como la de ser empujados o llevados por delante frente a la urgencia de otra persona de llegar a horario al lugar señalado, agravado si se le suma la tardanza de ciertos medios de transportes típicos de las grandes ciudades.

Ahora bien, éste ritmo se advierte también en los lugares de trabajo, en

los cuales se establecen relaciones, en las que simplemente las personas se conocen poco y a veces sólo se saludan. A su vez, dicho ritmo produce consecuencias en el mantenimiento y crecimiento de los vínculos familiares y amistosos, por lo que cada uno de los miembros prepondera los propios intereses y las tareas de urgencia estableciendo más bien relaciones superficiales y esporádicas, postergando de éste modo el encuentro, el diálogo compartido que fructificaría la salud integral.

Por otra parte, se dificulta el establecimiento de nuevas relaciones por el temor y la desconfianza hacia las personas si éstas no son presentadas o derivadas con referencias por alguien que sí las conoce. El incremento de la delincuencia, los robos, y las agresiones que se producen también forman parte de los factores que conllevan un aumento del miedo a establecer relaciones con personas no tan conocidas por constituirse un hecho potencialmente peligroso.

Ante dichos malestares, suele aparecer la necesidad de tomarse descansos, irse de vacaciones, y éstas muchas veces terminan siendo otra forma de causa de estrés cuando prevalecen los desacuerdos entre las personas que viajan, como así también en la acomodación y adaptación que implica salir de vacaciones con familiares que suelen verse poco, o amigos con los cuales no se ha experimentado la convivencia. Dichas situaciones si no son controladas preventivamente, serán focos de tentación para la automedicación en algunos casos, o la necesidad de medicación indicada por el profesional médico o psiquiatra que lo ayude a enfrentar de mejor manera dicho estrés.

Pasemos ahora a observar algunos aportes acerca de las tensiones, perfil y entorno del estrés.

Más allá de lo biológico, tener en cuenta las variantes de vida, las dificultades en las tareas diarias, la integración al medio sociocultural, las tensiones profesionales etc. sirve a la hora de establecer un diagnóstico y tratamiento adecuado. Existen determinadas características individuales que condicionan en parte las respuestas ante las tensiones de la vida.

Hay dos tipos psicológicos, que han sido definidos por Rosenman y

Friedman: el tipo A, asociados a los niveles de ambición, espíritu de competición, agresividad. Y como opuesto el tipo B, definido por la ausencia de las características precedentes. El tipo A, es un factor de riesgo para las cardiopatías isquémicas. En el plano fisiológico, los tipos A, presentan una secreción aumentada de noradrenalina, de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial ante situaciones que requieren un esfuerzo de adaptación. El sujeto de tipo A, está implicado en una lucha sin fin y desmesurada. Percibe continuamente en su entorno obstáculos a sus fines. Desespera raramente de llegar (alcanzar una meta). Tiene ambición. Es agresivo (hostilidad fácil). Es impaciente. Busca competir con los otros. Busca las responsabilidades. Lo hace todo con rapidez. Sus objetivos no son suficientemente definidos. Una última característica es la autoimplicancia en el trabajo. Tiene hábitos motores característicamente desasosegados y respuestas verbales entrecortadas.

El sujeto de tipo B, tiene un comportamiento opuesto: es más introvertido. Más tranquilo. Respetuoso (deferente). Es paciente y no concibe su trabajo como una lucha contra los acontecimientos y las personas. (Tabla II, modificado de B. Oddou y B. Lancelin)

Veamos por otra parte, los postulados de Salomón (1987), en los que intenta dar a conocer los factores de riesgo y las implicancias de éstos en el estrés:

- 1) El estilo de afrontar la realidad y los factores de personalidad duraderos, influirán en la susceptibilidad del sistema inmunológico del individuo ante acontecimientos exógenos, incluídas las reacciones ante los acontecimientos.
- 2) La perturbación y el malestar emocional, alterarán la incidencia, la gravedad y/o el curso de las enfermedades a las que se resiste inmunológicamente (infecciosas y neoplásicas) o que están asociadas con una función inmunológica perturbada (alérgica y autoinmune).
- 3) Las perturbaciones emocionales y las disfunciones mentales de carácter grave estarán acompañadas por anormalidades inmunológicas.
- 4) La manipulación conductual experimental (por ejemplo el estrés o el

condicionamiento) tendrá consecuencias inmunológicas.

- 5) La manipulación experimental de las partes pertinentes del sistema nervioso central tendrán consecuencias inmunológicas.
- 6) Las hormonas y otras sustancias reguladas o elaboradas por el SNC influirán sobre los mecanismos inmunológicos.
- 7) Cabe esperar que existan semejanzas bioquímicas y funcionales entre las sustancias que modulan la función y la reactividad del SNC y las sustancias con efectos comparables sobre el sistema inmunológico.
- 8) Las intervenciones conductuales podrán mejorar u optimizar la función inmunológica.
- 9) Las sensibilidades alteradas en el lugar de recepción del neurotransmisor del SNC, que se creen asociadas con las enfermedades mentales, deberán reflejarse en los receptores linfocíticos.
- 10) Las modalidades «funcionales» de expresión del SNC y del sistema inmunológico serán similares.»(Eysenk, 1990).

Ahora bien, ante lo expuesto observamos que la problemática del estrés requiere establecer conductas y acciones preventivas que impliquen a toda la sociedad, puesto que toda persona en mayor o menor grado está expuesta a agentes patógenos provocadores de estrés. Cada uno deberá crear actitudes y hábitos nuevos que derrumbar los viejos y nocivos, y a su vez ser partícipes del rescate de la salud social.

Al psicólogo le compete una intensa tarea al tener que discriminar los factores de riesgo individuales y sociales para llevar a cabo acciones preventivas acordes a la problemática, como ser: intentar crear nuevos o mejores espacios para que la persona pueda ejercer su creatividad y pueda tener momentos de disfrute desde sus preferencias, con la naturaleza, las demás personas, amistades, diversión y recreación. A su vez, fomentar en los individuos la toma de conciencia de dichas necesidades para ayudarlos a llevarlas a cabo, captar las capacidades de adaptación sanas y positivas frente a situaciones que haya vivido anteriormente y estudiar las formas de reacción y actitudes tomadas con dicho fin. Así mismo, ayudar al aprendizaje de actitudes que permitan enfrentar la problemática de los miedos que

lo llevan a la persona al ensimismamiento y aislamiento. Apelar, por otra parte, a la recuperación del humor como una forma sana y adecuada de actuar ante situaciones cuyo desenlace no depende totalmente de la responsabilidad personal. A su vez, realizar ciertas técnicas de relajación que permitan una actitud de autodistanciamiento, que permita descubrir, recuperar o sostener conductas satisfactorias y actitudes saludables que haya establecido respecto a situaciones problemáticas vividas. Favorecer y apelar a la conciencia del sentido de responsabilidad que le compete, y no así de la omnipotencia y omnipresencia, que en muchos casos llevan a niveles de exigencias que definen el tipo A al que hemos hecho referencia anteriormente. Por otra parte, orientar al descubrimiento del sentido de vida para reubicar la jerarquía valorativa para que la persona no se sienta preso y víctima muchas veces de actitudes compulsivas que la llevan a la desesperación al no poder dominar lo que le pasa, y al aumento del grado de tensión y estrés por lo que se siente incapaz para afrontar los problemas de la vida personal y social.

Reflexionemos también, acerca de ciertas intervenciones públicas que favorecerían al establecimiento de condiciones básicas necesarias para prevenir social y ambientalmente el estrés: (Gran Enciclopedia de la Psicología, 1983).

- Reducción de la densidad de la población urbana a través de una acción de descentralización en las localidades periféricas, con particular referencia a una planificación urbanística y arquitectónica a medida del hombre.
- Instalación de servicios sociales ( campos de juegos, espacios públicos, transportes) más adaptados a las necesidades de los ciudadanos.
- Potenciación de acciones preventivas de información sanitaria y social por parte de las instituciones con respecto a todos los ciudadanos, y en particular los de aquellas capas más expuestas a riesgo.
- Intensificación de intervenciones en el ámbito de la salvaguarda del ambiente de vida y del trabajo, entendidas sobre todo como medidas preventivas contra la contaminación de la atmósfera, la toxicidad de sustancias nocivas para el organismo, y los ruidos causados por el tráfico.

Por lo tanto, si se comprende que la tarea nos compete a todos se podrá hacer realidad la disminución de factores que suelen intensificar y provocar daños en nuestra salud.

### **El Psicólogo ante el fenómeno del "burnout"**

En ésta ocasión, nos dedicaremos a un tipo de estrés especial característico del despliegue de algunas profesiones, el «burnout».

Dicho concepto hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado especialmente en las profesiones en las que se establecen una relación constante y directa con otras personas, como así también, en aquellas profesiones que mantienen una relación de ayuda: médicos, enfermeras, maestras, policías, y en general aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensiva con los beneficiarios del propio trabajo.

Los estudios hechos al respecto (según Bernardo Moreno, Coral Oliver, Araceli Aragonese), han tratado de observar el nivel emocional y el control del profesional ante las situaciones de emergencia que afronta en su quehacer. Como puede darse también en bomberos, trabajadores en mesas de dinero, cajeros de banco, asistentes sociales, servicios de ambulancia, personal que trabaja con discapacitados y enfermos mentales, etc.

Estos estudios, muestran la baja y deficitaria preparación que existe para enfrentar el estrés emocional que éste tipo de situaciones o trabajos producen.

Algunas de las causas de dicho fenómeno pueden ser: aburrimiento, estrés, crisis en la carrera profesional y en pobres condiciones económicas, sobrecarga, exigencia y baja estimulación en la tarea, pobre orientación profesional y aislamiento.

Desde un aspecto cognitivo se puede observar: bajas expectativas de refuerzo y altas expectativas de castigo, bajas expectativas por controlar

modos de reforzamientos positivos en lo profesional o la indefensión aprendida.

Este síndrome, suele presentarse en las profesiones asistenciales que sostienen una filosofía humanística del trabajo. Por lo que el profesional sufre un conflicto al observar factores en el sistema de trabajo deshumanizado. A partir de dichos sistemas, el profesional deberá desplegar actitudes beneficiosas reafirmando el sentido de su vocación y deliberar la forma adecuada de diagnóstico para evitar situaciones de estrés constantes.

Por otra parte, el nivel de estrés puede profundizarse por la paradoja en la cual en breve tiempo como en situaciones de urgencia se debe tratar sentimientos acumulados, frustraciones y estilos de vida instalados como hábitos difíciles de posibles cambios.

Con respecto al concepto burnout, muchos autores han manifestado que dicho término no es más que lo que se conoce como ansiedad, temor, aburrimiento, fatiga, etc, por lo que todos acuerdan en la necesidad de diferenciar burnout de depresión por tener etiologías diferentes. Es decir, se ha planteado cierta ambigüedad y controversia que rodean especialmente en la ubicación científica como gnoseología.

Pines y colaboradores (1981) describen el burnout como un estado de decaimiento físico, emocional y mental; caracterizado por un cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional, y por el desarrollo de una serie de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente. Opina que el cansancio físico es caracterizado como una mayor susceptibilidad a la enfermedad, dolores de espalda, accidentes, postración y frecuentes enfermedades virales, así como una combinación de cansancio y trastornos del sueño.

A su vez, se acompaña por síntomas propios del cansancio emocional; es decir, sentimientos de depresión que en casos extremos pueden llegar a la enfermedad mental y a pensamientos de suicidio. Finalmente el cansancio psíquico se manifiesta por el desarrollo de actitudes negativas sobre sí mismo, el trabajo y la vida en general; incluyendo una bajada en la autoestima y sentimiento de inferioridad, ineficacia e incompetencia.

El cansancio emocional está caracterizado por desgaste, pérdida de energía, agotamiento, fatiga, y puede manifestarse física y psíquicamente o como una consolidación de los dos.

La despersonalización implica un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo acompañado de un incremento en la irritabilidad y pérdida de la motivación hacia el mismo.

Con respecto al orden de aparición de los síntomas del burnout, distintos autores varían. Pero sí se sostiene que la despersonalización es el elemento clave del burnout puesto que los demás síntomas pueden aparecer en otro tipo de síndromes.

Por otra parte, Meeroff (1997), describe en su artículo, «Síndrome de Tomás» y «Burnout», distintos autores con sus correspondientes estudios sobre dicho tema. Por ejemplo, Golvarg (1996), clasifica los siguientes síntomas psicológicos: distanciamiento, irritabilidad, ataque de enojo o triteza, aburrimiento, cinismo, riesgos innecesarios, deficiencia en tomar decisiones y procesar informaciones, tendencia a accidentes, disminución de sentimientos, incapacidad para darse o entregarse, distanciamiento del paciente, ausentismo, realización de almuerzos largos, uso de alcohol y droga, conflictos interpersonales, sentimiento de incompetencia, reducción de logros personales, autoevaluación negativa, insatisfacción, fracaso, culpa por el trato hacia el paciente, despersonalización, culpa al paciente (el paciente se merece esos problemas), o utiliza sobrenombres despectivos.

También alude a lo estudiado por J. Ramirez y sus colaboradores (1996), los que observan que la variación de los síntomas no dependían de la especialidad de los profesionales, pero éstos eran más evidentes cuanto mayor era la respuesta o gravedad de sus tareas. Las manifestaciones se marcaban en tres terrenos: relación médico paciente, relación con los colegas del staff del servicio, autoestima profesional como apreciación intelectual.

Se diferencia tres grados de quemadura: 1) ocasional y de corta dura-

ción, 2) cansancio físico y emocional de mayor duración y repercusión, 3) síntomas crónicos de depresión.

Por otra parte, también menciona la experiencia de Fields y colaboradores (1996), quienes muestra que en cuanto a edad y antigüedad profesional, el burnout, es más frecuente en los médicos jóvenes y de reciente incorporación, exteriorizándose más en varones que mujeres.

En cuanto a factores predisponentes individuales que influyen en su aparición encontramos: información insuficiente y equivocada sobre la profesión médica, ausencia de especial interés por la profesión con poca preparación para ella y características individuales, sobretodo psíquicas.

A su vez, en dicho artículo, menciona a Sardi y Fischer (1996), quienes sostienen la importancia de tener en cuenta ciertos factores de prevención en la temática, como ser: cambios sustanciales en la formación de pre y postgrado introduciendo metodologías activas de aprendizaje de estudio y de actualización del conocimiento.

En cuanto a los factores sociales e institucionales, el médico se ha convertido en un trabajador en relación de dependencia con horarios excesivos a cumplir, con sobrecarga de trabajo, con carencia de recursos materiales y remuneración menor, lo que conlleva a consecuencias como: dificultades económicas, falta de descanso, disconformismo, e inestabilidad familiar. El cuadro se agrava en determinadas especialidades: pediatría, cirugía, anestesiología, oncología, servicio de HIV, etc.

Como factores desencadenantes podemos mencionar: falta de recursos, epidemias, sobrecarga de internados, etc.

Ahora bien, si tratamos la temática desde un enfoque preventivo y desde la tarea del psicólogo deberíamos repasar los conceptos tratados anteriormente, acerca de la salud integral con la que debe contar el profesional. Tendrá que controlar excesivos niveles de estrés, y recibir en los casos que fuesen necesarios la contención adecuada u orientación interdisciplinaria para evitar tensiones, que si proliferan, lo harían caer en dicho estado. A su vez, es importante, la incentivación de sus capacidades para enfrentar los problemas, basandose en una conciencia que le permita autodistanciarse

cuando sea pertinente, como así también autotranscender conforme a sus valoraciones desplegando su responsabilidad y a su vez, reconociendo sus límites.

### **El psicólogo frente a la enfermedad**

En el capítulo II, hemos analizado los distintos criterios sobre salud y enfermedad.

A partir de ellos podemos llegar a la conclusión, de que los mismos dependen de la antropología subyacente. Es decir, de acuerdo a la idea de hombre se hará hincapié en describir, explicar, interpretar o comprender la realidad del ser humano.

Así observamos, que si se define a la persona como un organismo físico, la enfermedad corresponderá a una alteración o lesión orgánica, y si se focaliza en el rendimiento fisiológico se verá la enfermedad como producto de una disfuncionalidad.

Por otra parte, si se sostiene al hombre como una persona determinada por lo más oculto que es su inconciente, la enfermedad fundamentalmente se definirá desde las perturbaciones en los mecanismos defensivos, en las fijaciones de las etapas psicosexuales de la libido, por lo que se manifestarán mayores perturbaciones cuanto más primarias sean las defensas y etapas en que se haya producido dicha fijación. Para ello, también se tendrá en cuenta, el despliegue del principio del placer en las conductas que lleve a cabo el individuo.

Si la idea de hombre corresponde a un ser bio-psico-socio-espiritual, además de tener en cuenta lo anterior, la enfermedad se evidenciará a partir de factores sociales y psicofácticos que condicionen de sobremanera a la persona, por lo que ésta no puede adoptar una actitud de distanciamiento y autorreflexión con el intento de enfrentar así los conflictos. Debemos recordar que aún cuando se aluda a una enfermedad psicofísica, se sostiene el concepto de antagonismo psicoético al que hemos hecho referen-

cia en el capítulo anterior. Es decir, lo psicofáctico condiciona, pero aún así lo espiritual no enferma. Sí existe, lo que Viktor Frankl denominó **neurosis noógenas**, es decir, aquellas neurosis en las que se evidencia una carencia de sentido, y vacío existencial. En dicho caso, lo espiritual no se despliega de manera sana y habrá que ayudar a reever la escala valorativa de la persona.

Podemos concluir diciendo que la salud o enfermedad responden a criterios, códigos acerca del estado de una persona en base a múltiples factores como ser la cultura a la que pertenece, los estudios estadísticos de investigación respecto a lo normal y anormal, lo que se espera como respuesta adaptativa, el tipo de defensas que se desplieguen en cada situación, al buen control y funcionamiento bio-psíquico, como así también, al despliegue de los neodinamismos, como el autodistanciamiento y la autotranscendencia que permiten personalizar lo humano que lo constituye como tal.

### **El psicólogo frente a la muerte**

En ésta oportunidad, aludiremos a una temática que es objeto de estudio y reflexión de múltiples disciplinas como ser la filosofía, la psicología, el derecho, la medicina, la sociología, la ética y la religión. Esta realidad, nos muestra la complejidad del tema de la muerte en el ser humano.

El hombre es el único ser que es conciente no sólo del hecho en sí de la muerte sino de su indefectible destino que es su propio morir, su conciencia de finitud. Dicha conciencia es acompañada por angustia y miedos sanos, normales y existenciales propios del ser humano ante las situaciones límites. Recordemos que Jaspers alude a la muerte como una situación límite ante la cual el hombre adopta diversas actitudes que dependerán de múltiples factores, uno de ellos es el descubrimiento del sentido del sufrimiento.

Cabe resaltar la gran importancia de la familia, puesto que de los valores que ésta le transmite al niño dependerá, en parte, la actitud de fortaleza y valentía que éste tenga frente a dicha situación. Es decir, debemos tener en cuenta la forma de actuar que adopta la familia ante la muerte de sus seres queridos, desde el fallecimiento de la mascota o animalito querido por todos, hasta el fallecimiento de algún miembro familiar o persona conocida. Si la familia adopta actitudes y conductas drásticas, transmitiendo el carácter catastrófico de la vida y la muerte, el niño crecerá con un profundo sentimiento de inseguridad reflejándose éste a través de distintos miedos, el de la soledad, la oscuridad, el abandono y el mismo miedo a la muerte.

Por otra parte, vivimos en una época en la que el individualismo, el egocentrismo, la falta de comunicación cobran importancia, estableciéndose relaciones sujeto- objeto, sujeto-sujeto más que persona-persona, lo que a su vez, no permiten interiorizar el valor de la vida como aquello que vale ser vivido de la mejor manera. Esta «mejor manera», de acuerdo a lo dicho, ya no radicará sólo en el mejor puesto o cargo conseguido, sino más bien en las mejores actitudes y virtudes que un ser humano puede llegar a desplegar en distintas situaciones más aún en las situaciones límites, como lo son el coraje, la valentía y el arrojo, la fé y esperanza.

El valor que se otorgue a la muerte estará relacionado con el valor que le haya adjudicado la persona a la vida propia y ajena. Dicho valor a su vez, está íntimamente ligado al sentido que haya podido descubrir en los años vividos, y al sentido que le haya otorgado a la temporalidad psicofáctica y trascendente.

La muerte, se constituye así, en un hecho que muchos quisieran desterrar, otros quisieran evitar, otros quisieran adelantar y otros quisieran no haber nacido para no pasar y hacer pasar al otro por el dolor de ya no existir.

Por otra parte, el ser humano no sólo le teme a la muerte sino también a la forma en que dicho hecho se consumará. Miedo al sufrimiento, miedo a no tener tiempo para reparar o arrepentirse de ciertos actos que haya realizado u omitido, angustia ante lo desconocido, ante el rechazo y abando-

no como así también a ser olvidado como persona ante el hecho de acercarse a dicho momento.

Perez Prado Faustino, en su libro, «El hombre ante la muerte» (1986), menciona las distintas actitudes que según José Luis Aranguren se pueden asumir frente a la muerte:

- **Muerte eludida**, es la más frecuente, y permanece siempre inexpresada. La muerte en sí, es inevitable, pero la preocupación por ella se intenta eludir. Ahora bien, una cosa es alejar el pensamiento de la muerte, como suele suceder especialmente en la etapa de la adolescencia, por la manera especial de vivenciar la temporalidad, fundamentalmente el futuro como algo casi infinito, y otra distinta es alejarla como realidad.
- **Muerte negada**, que consiste en quitarle gravedad a la muerte considerándola como un simple paso. La vida también se la considera de éste modo cómodo siendo ésta otra forma de eludirla.
- **Muerte apropiada**, donde la muerte es el fin de la vida y consecuentemente pertenece a ella. Requiere su interiorización para no sentirnos meramente sometidos a ella, sino más bien volvernos libres frente a ella.
- **Muerte buscada**, en la que se manifiesta un impulso tanático, una verdadera carencia de sentido, por la cual se busca la muerte ya sea porque detrás de ella está el descanso o detrás de ella no haya nada. De cualquier manera ante dichas situaciones cualquiera de éstas dos posibilidades pasan a ser sentidas como lo mejor para la persona doliente.
- **Muerte absurda**, en la que la muerte priva a la vida de toda significación y no es una estructura ontológica del ser. Los días de la vida, están contados y éste hecho nos coloca ante el limitado plazo del que disponemos.

A su vez, se sabe que en algunos países, el 80% de las personas mueren en un hospital, por lo que debemos tener en cuenta algunas disquisiciones.

Puede ocurrir, que al paciente hospitalario se lo obligue a aceptar determinadas condiciones, exploraciones o pruebas pasando por alto las decisiones personales o familiares. Por supuesto, cabe aclarar que las decisiones que tome el paciente dependerán del grado de salud de su conciencia y de su libre albedrío.



Muchas veces sucede que el enfermo no opina, y si se agrava el proceso comienza a sentir y percibir distanciamiento de quienes lo rodeaban, sintiendo que se le dá más importancia a la enfermedad siendo ésta lo que es tratada, que a la persona del paciente, siendo ésta olvidada.

Se establece así, una especie de círculo vicioso por el que el paciente se hace más egocéntrico, se retrae socialmente, y si no existe una compañía que lo asista, termina en el peor caso no apreciando su propia humanidad y dignidad. A su vez, dichas conductas acompañadas de angustia no ayudan a la mejoría del proceso o enfermedad que padece.

Creo necesario aclarar la diferencia entre enfermo terminal y crónico. El enfermo terminal, es aquel cuya muerte se considera que ocurrirá inevitablemente en un plazo muy próximo. El enfermo crónico, es aquel que puede padecer una enfermedad desde hace tiempo y por mucho tiempo más pero no hay tanta certeza acerca de lo próximo o lejano de su muerte.

Más allá de lo que la ciencia explicita en cada caso, debemos tener en cuenta que el misterio del hombre también puede jugar su papel ante distintos cuadros que se revierten.

Dicha realidad apela a no perder nunca la esperanza de lo distinto, aunque el límite por otra parte nos lleva a aceptar la realidad que se presenta. Pero recordemos que realidad y esperanza no son conceptos antagónicos, sino que unidos hacen a una realidad esperanzada.

Respecto a la interacción que se establece entre los cuidadores y el enfermo, Sudnow (1971) y Simpson (1979), establecen distintos modelos de interacción posibles de acuerdo al grado en que unos y otros conocen y explicitan la verdad.

Si se oculta la verdad al paciente, la muerte, en éste caso, puede llegar sin que el paciente sufra problemas emocionales, pero no habrá podido despedirse de sus familiares y amigos, y por consiguiente, no habrá recibido el apoyo psicológico de éstos para conseguir un estado de paz y tranquilidad.

Si el paciente sospecha que se le ocultan la realidad, ésta actitud tampoco permite las despedidas y además crea un estado de angustia en el en-

fermo cuando vé que todos responden con evasivas. Tal situación suele conducir hacia dos alternativas: fingimiento mutuo, donde todos saben la verdad pero nadie se atreve a hacer alusión directa de la muerte próxima, y por otro lado, el reconocimiento explícito de la verdad por ambas partes, se establece una oportunidad en la que el enfermo pueda sentirse protagonista de su propia muerte al asumirla y sentirse acompañado en dicho momento.

El médico, por otra parte, debe estar atento para saber cuál es el momento en que el enfermo desea conocer la verdad, de forma que la noticia no se adelante, pero tampoco deje pasar la oportunidad. Ahora bien, sostengo que dichas reflexiones deberán adecuarse a cada situación particular.

Con respecto a los aspectos psicológicos que vivencia el enfermo y su entorno, podemos decir que el miedo, la angustia y el dolor son los sentimientos más comunes.

Quienes están a cargo del cuidado al enfermo, deben tratar de concientizar a la familia de la importancia que adquiere en dichos momentos el que traten de aprovechar al máximo el tiempo que queda.

Muchas veces, se observa que los familiares intelectualizan el miedo, la angustia con el fin de contenerlo para no empeorar la situación, creando una escena en que nadie sospecha ningún desenlace infeliz, manifestándose ésta crisis a través de síntomas físicos. Por eso es tarea del profesional ayudar tanto al enfermo como a su familia a descargar su angustia, acompañar en el sufrimiento para que puedan en el mejor caso despedirse de manera que ésta pase a ser en la memoria una experiencia que si bien no fué deseada no ha pasado en vano para la conciencia. Lo mismo, ante ciertos planteos que los familiares pueden hacerse ante la cama del enfermo, como ser: si servirá de algo que le tome la mano, me sentirá, valdrá la pena... Ante dichas reflexiones adhiero a que aún cuando la ciencia nos diga que el enfermo no siente, ningún acercamiento humano de amor es inútil o perdido, nada ni nadie podrá quitar la emoción que provoca dicho acto, impregnado por la connotación de ser el último a realizar con esa persona.

Si tenemos en cuenta las necesidades básicas del enfermo en su fase terminal podemos mencionar:

- **Necesidades físicas.** por lo que la falta de confort y el dolor que siente alteran la capacidad de juicio, el carácter, y aumenta el egocentrismo dificultando la comunicación.
- **Necesidades psicológicas.** como seguridad y confianza en quienes cuidan de él, necesidad de recibir información sobre su estado, y fundamentalmente, la necesidad de sentirse arropado, escuchado y comprendido en sus miedos, demandas y quejas. Necesidad de pertenencia y consideración por lo que pueda expresar su amor y se sienta amado y estimado en su dignidad humana ante el encuentro del sentido del dolor.
- **Necesidades religiosas.** el enfermo creyente necesita en éstos momentos más que en otros, la ayuda y la fuerza que su Dios pueda otorgarle. Y la persona no creyente en un Dios, ayudarla en aquello que sí crea y le ayude a otorgar un sentido.

Por otra parte, Alberto de Juan (1992), describe distintas formas de encarar la muerte de acuerdo a si se la considera como parte del destino o como evento final de la vida.

Si se la considera desde el primer modo la persona se siente víctima, la muerte se toma como una desgracia ineludible, no comprensible, al no aceptar la finitud. No se expresa la existencia posible ni la trascendencia. Hay un eterno retorno al carácter inmanente de sufrir sin sentido. Tanto la vida como la muerte carecen del mismo. Se pierde lo más humano, al colocar ante todo el fenómeno material de la muerte. Al morir se deja daño y la persona pasa a ser alguien que no se suele imitar. Asimismo, no completó la obra personal hacia la que había sido llamado.

Por otra parte, ante la segunda opción, puede considerarse varias realidades: la del no creyente, ateo o agnóstico, la del creyente monoteísta o la del creyente en una religión ateológica. cada uno desde sus creencias se orienta en la vida de manera que vive protagónicamente éste evento final hacia la trascendencia.

Como hemos visto, el pensar acerca de la propia muerte o la muerte de los otros, está indudablemente relacionado con el sufrimiento. Por ello, se hace imprescindible aunar la muerte y el sufrimiento a partir del

encuentro de algún sentido trascendente.

Así mismo, López Escalona (1986), menciona distintas formas de ver a la muerte como ser:

- Una purificación
- Una injusticia y arbitrariedad del destino.
- Un misterio (visto como resignación).
- Una condición de vida que hay asumir.

Si bien mencionamos el caso en que ante la muerte se despliega un sentido trascendente, podemos observar, a mi modo de entender, el sentido inmanente que encierra la segunda opción expuesta; puesto que la persona al vivenciar la muerte como una injusticia y arbitrariedad del destino, corre el riesgo de quedar inmersa en las preguntas de los «porqué», sin hallar las respuestas que espera o necesita, situación que dificulta la autotranscendencia y eleva el sin sentido.

De cualquier modo debemos aclarar que aún cuando se otorgue sentido al sufrimiento inevitable, esto no indica que el dolor desaparezca o que se reemplace, pero sí ayuda a seguir en el camino de la vida de la mano de la fe, la esperanza.

Cuando reflexionamos acerca de la relación que pueda existir entre muerte y prevención podemos decir, que la tarea preventiva consiste en educar al ser humano ante ésta conciencia de finitud nivelando de éste modo los grados de ansiedad y angustia que ésta provoca. Nadie puede prevenir las conductas o reacciones que puede llegar adoptar una persona frente a éste tipo de situaciones, pero sí se puede ayudar u orientar a la familia para que desde temprano se interiorice en los niños la idea de que la muerte es una condición de la seguridad de haber vivido. Dialogar, reflexionar, emitir y expresar los miedos y las angustias que la muerte ajena y propia provoca, es una de las tareas que el psicólogo tendrá que cumplir a la hora de fortalecer al ser humano para ese momento inevitable.

El sufrimiento, la angustia y la impotencia que se siente ante dicha situación no se puede llegar a evitar, puesto que como todo aquello que se produce en un tiempo que no es el presente, y más aún frente a un acontecimiento

que en un futuro sucederá irremediablemente, no podemos predecir nunca y menos con exactitud, cómo reaccionará un ser humano. Por eso desde una prevención primaria se deberá reforzar la reflexión haciendo conciente el sistema valorativo no sólo sobre la muerte sino fundamentalmente sobre la vida.

Muchas veces, sucede que personas vivas, sobreviven, y personas que sobreviven no hacen más que pensar acerca de la muerte, pero ya no como aquello que sucederá y ello otorga sentido al vivir, sino más bien, como el único sentido de terminar con el dolor.

Desde una prevención secundaria, el psicólogo deberá ayudar a enfrentar el sufrimiento inevitable que nace ante dicha situación. Trabajar con la familia, para que puedan elaborar el dolor, que manifiesten todo aquello que sienten, para que a través de ello se sientan comprendidos al quedar aunados ante dicho sufrimiento, a diferencia de emitir reproches y proyectarse culpas entre sí, como formas de encontrar alguna explicación a aquello que al ser un límite humano no lo tiene. En la medida que se acepte que las preguntas de los porqué, no siempre tienen respuestas, podremos ayudar a que cambien la formulación de la pregunta a partir del para qué, por lo que ya no se requiere una explicación sino más bien, una rejerarquización valorativa que permita incorporar el sentido de la muerte junto al sentido de la vida.

Ante la inevitabilidad de la muerte, debemos ayudar a evitar el sufrimiento sin sentido que hace al existir una carga terrible de soportar, y a su vez, ayudar a valorar la vida, siendo la muerte, de éste modo, aquello que nos recuerde el sentido trascendente de la misma.

### **La prevención de problemáticas específicas**

Consideramos que, la modificación de los hábitos es una tarea sumamente difícil, pero constituye un desafío y un campo de acción muy propicio para el desempeño del psicólogo en la prevención.

Consideramos que, la modificación de los hábitos es una tarea sumamente difícil, pero constituye un desafío y un campo de acción muy propicio para el desempeño del psicólogo en la prevención.

La Psicología Cognitiva y la de la Conducta han desarrollado diversos procedimientos y técnicas con el objetivo de modificar, adquirir o mantener determinados hábitos de salud. Intentaremos desarrollar algunos de ellos en relación a su posible aplicabilidad en la prevención de problemáticas específicas como: consumo de tabaco, alcohol, drogas, desórdenes de la alimentación y estrés, como también en la eliminación de determinados factores de riesgo asociados a patologías de nuestro tiempo tales como: SIDA, enfermedades cardiovasculares, neoplasias malignas y enfermedades psico-axio-sociales (drogadicción, suicidios, vacío existencial y adhesión a Sectas).

### **Modificación de las conductas de salud a través de actitudes**

Para que se dé un cambio en la conducta de un individuo es necesario que éste sea motivado para el mismo, y en parte, la motivación dependerá de nuestra capacidad y la manera en que logremos comprometerlo en el intento de modificar un hábito perjudicial para su salud.

Para lograrlo podremos recurrir a dos tipos de comunicaciones, que frecuentemente observamos en las campañas de prevención:

1. Mensajes de contenido emocional cuya finalidad es provocar miedo ya que el hábito o la conducta son mostrados como una amenaza real para la salud. Ej. aquellas publicidades en las que un conductor bebe y luego ocasiona un accidente o la muerte de sus seres queridos.
2. Mensajes con contenido informativo que tienden a mostrar hábitos saludables como medios de prevención de la enfermedad. Ej. la emisión de mensajes sobre hábitos de higiene con el fin de evitar enfermedades tal como podría ser el cólera.

En relación a los mensajes que producen miedo diversas investigaciones