

La promoción de la salud es... ¿la promoción del deseo?

La Promoción de la salud y la Prevención de la enfermedad, son estrategias que se han venido fomentando desde la Organización mundial de la Salud, a partir del análisis que desde la OMS se hace sobre la salud de las comunidades en los distintos países, para mejorar la salud de las mismas. En Colombia esas estrategias han sido adoptadas como políticas nacionales a través del Sistema Nacional de Seguridad Social, mediante la Ley 100 de 1993. La ley 1122 de 2007, amplía la promoción y la prevención al campo de la Salud Pública.

A través de la Promoción se ha pretendido empoderar a personas y comunidades para que piensen la salud ya no como "algo" a conservar, sino como "algo" a desarrollar a partir de los propios recursos, fortalezas, responsabilidades y gestión; en tanto que desde el lado preventivo, se pretende minimizar los factores de riesgo que puedan llevar a enfermar, a una persona o comunidad.

Para la OMS, la Salud es un término que es definido desde la generalidad de lo bio-psico-social, queriendo indicar con ello que tanto en la salud como en la enfermedad, son determinados por factores biológicos, además de los factores políticos, económicos, ambientales, como también por las prácticas y creencias sociales, conductas, hábitos y comportamientos individuales. Para ello, se ha apoyado en variadas evidencias históricas y actuales. Dos ejemplos que ilustran lo anterior, son: "McKeown, en 1971, estudió las causas del crecimiento poblacional desde finales del siglo XIX y principios del XX, relacionado con la reducción de las tasas de mortalidad, principalmente en la infancia. Comprobó que las mejoras producidas en los niveles de salud no se debieron tanto a los avances terapéuticos y asistenciales, sino a mejores condiciones laborales, económicas, nutricionales de vivienda e higiene. También Terris, en 1985, analizó las 10 primeras causas de enfermedad en USA, llegando a la conclusión de que la forma más eficaz de reducir esta, es actuando sobre el medio ambiente, modificando comportamientos en los individuos y realizando controles para detectar anticipadamente la enfermedad" [\[1\]](#).

Este tipo de estudios y otros que existen como evidencia, han dejado al descubierto una dramática realidad; en el mundo las personas enferman y mueren mas en relación a un "mal vivir" que en relación a las enfermedades infecciosas o crónicas. "Mal vivir", que desde la OMS es visto fundamentalmente como un problema político, económico y educativo, lo cual se toma como cierto, según los distintos análisis; pero que además le van dando la razón a Freud, en sus planteamientos sobre el "Malestar en la cultura" y que ahora pueden verse la forma de los "síntomas contemporáneos".

Esto significa que las extrañas conductas y hábitos, deportes de riesgo, adicciones, estilos de vida basados en lo imaginario; la fuerte carga laboral, el denominado "estrés", las situaciones sociales de conflicto, las precarias condiciones económicas, la inequidad, la segregación y otras, están en la base misma de los problemas de la salud física y mental contemporáneos.

Con respecto a la Salud física y la Salud mental, la OMS, no da lugar a equívocos y es enfática al expresar que la Salud Mental, es uno de los componentes de la salud, que no puede considerarse como separada de la Salud como término central.

Tratándose entonces de problemas de salud relacionados mas con el "mal vivir", y sin dejar de lado la realidad de las enfermedades como propias de los seres vivientes, de las enfermedades infecciosas o de las crónicas, los esfuerzos se orientan cada vez mas a la Promoción de la Salud y a la Prevención de la enfermedad, hasta convertirse en política de los estados y en la ocupación permanente de los trabajadores de la salud.

Estas dos estrategias son distintas pero complementarias, pues se trata de dos estrategias con lógicas orientadas a objetivos diferentes. Esa diferencia ha generado confusiones en las políticas, confusión en los trabajadores de la salud y desvíos en sus intervenciones, con consecuencias en los resultados.

La lógica de la Prevención de la enfermedad

Esta se fundamenta en descubrir cual es el problema y cuales son las causas de ese problema. Es una lógica derivada del abordaje tradicional de las enfermedades, de la epidemiología y con una acentuada orientación desde el modelo clínico cuyos principales elementos apuntaban a: 1. La intención de los actores del proceso, que trataban de precisar claramente el "para qué va a hacerse un diagnóstico"; 2. La definición del problema que se pretende controlar, expresado en la pregunta "¿Cuál es el problema que vamos a enfrentar?" 3. La definición de un modelo de trabajo para abordar el problema, es decir, la elaboración de una aproximación teórica sobre el problema planteado y la definición de metodologías apropiadas para obtener y procesar la información requerida para resolverlo. 4. La precisión y claridad de la conclusión, como síntesis de un proceso analítico. El diagnóstico debe ser sintetizado. 5. La capacidad de la conclusión

Humphrey Párraga

Psicólogo U. de A.
Docente de la FUNLAM



Villagescape

Pintura. Óleo y Acrílico sobre Lienzo.
Ram Viranjan

para orientar y sustentar la toma de decisiones sobre las formas más ventajosas de intervenir el problema.

De otro lado, dice Juan Carlos Eslava, en "Promoción y Prevención en el sistema de Salud en Colombia" Revista de Salud Pública U de A V, 4 2002 "...desde que se concibió, con fineza técnica y amplio soporte científico-tecnológico, la posibilidad de evitar la aparición de enfermedades y controlar los factores de riesgo que favorecen el surgimiento de patologías, la Prevención adquirió un importancia inédita en la formulación de políticas y en la orientación de las actividades sanitarias". Como efecto de lo anterior, la Prevención de la salud, es la estrategia que más fuerza y prevalencia ha tenido en nuestro medio.

La lógica de la Promoción de la Salud

Se fundamenta en que la salud es algo a construir y desarrollar. De acuerdo a la Carta de Ottawa "la salud se crea en el contexto de la vida cotidiana", idea que también se comparte desde las Ciencias sociales y humanas, al considerar que la salud es una construcción.

Su lógica se fundamenta en la pregunta ¿qué se desea? y ¿cuáles son las condiciones necesarias para lograr lo que se desea?. Comprende el papel de los individuos, grupos, y organizaciones como agentes fundamentales para el desarrollo de prácticas y políticas de salud para mejorar el bienestar individual y colectivo.

La pregunta ¿qué se desea?, que es la orientadora de la promoción debe entenderse en el sentido de aquello que debe ser dable a una persona o a una comunidad, desde lo que son sus derechos humanos y ciudadanos, y también desde lo que es el mantenimiento y desarrollo de las comunidades.

La clarificación de esta lógica de la promoción, debe orientarse más decididamente hacia las personas y comunidades: De plantearse la identificación de un problema de salud, definido como enfermedad, la estrategia de la Promoción debe procurar objetivos de satisfacción. Eso significa intentar el paso que va de la identificación de los factores de riesgo a encontrar las condiciones necesarias para alcanzar objetivos de satisfacción.

La base de las acciones para la promoción de la salud ya no es la identificación de un daño o factor de riesgo, sino la identificación básica de situaciones sanitarias, educativas deseables, que pueden pensarse como "ideales colectivos", para un mejor vivir o, "satisfactores necesarios para vivir una vida adecuada con las máximas posibilidades del momento" [2].

Hechos estos planteamientos básicos de las estrategias de Promoción y Prevención, surge la pregunta por su aplicación, desde los distintos modelos teóricos de la psicología; pues estas estrategias son generales para las distintas áreas profesionales que se ocupan del campo de la salud. ¿Qué tiene que decir cada enfoque teórico, especialmente en relación a la Promoción de la salud y la prevención de la enfermedad? ¿Es acaso la Promoción de la salud y la Prevención de la enfermedad un componente de alguno de los distintos enfoques teóricos?

Desde la teoría analítica, plantearé algunos elementos orientadores que ayuden a pensar y precisar el tema. Se trata del psicoanálisis, aplicado al campo de la Promoción y la Prevención. Para ello, precisaré un concepto fundamental. El concepto de pulsión de vida y pulsión de muerte, que serán útiles para comprender el psiquismo y su relación tanto con la vida como con el "mal vivir", como lo he enunciado en este escrito. Y es que precisamente la pulsión de muerte sirve para entender el empuje de los humanos al "mal vivir". Eso significa que los humanos no solamente estamos gobernados por la pulsión de vida, que tendería al autocuidado, el cuidado de los otros y el bienestar social, evitando el "mal vivir"; sino que también lo estamos por un empuje constitutivo a lo tanático, tanto en los sujetos como en los colectivos, que se resiste a la posibilidad de la educabilidad misma.

La consecuencia de esto es que no se puede idealizar el alcance de la Promoción de la salud y la Prevención de la enfermedad. Sus lógicas, si bien son diferentes, son lógicas de la anticipación basadas primordialmente en la educación y en la detección oportuna de los problemas, dentro de un deber ser particular o social, mientras que la lógica de la pulsión tanática no tiene ninguna relación con el deber ser, su lógica apunta a lo real de la muerte.

Con base en esto, es posible entender una de las razones por la cual el objetivo del psicoanálisis no es el de curar. La cura dentro de la teoría y la práctica analítica es una consecuencia, no un objetivo. Aplicado este concepto, al campo de la Promoción y la Prevención, posibilita comprender que estas, tampoco son objetivos analíticos en sí mismos. Eso no significa, que la aplicación del psicoanálisis a lo social, no tenga efectos preventivos. De hecho un análisis, va teniendo efectos preventivos, en tanto hay un recorte de goce.

Para precisar una aplicación del psicoanálisis al campo de la Promoción y la Prevención, me referiré a lo cotidiano de las prácticas sociales en las instituciones educativas y en las mismas comunidades, donde hay un trabajador de la salud mental. Allí, se presenta: un alto pedido clínico, conde carácter acentuadamente perentorio; y un pedido para atender las distintas y marcadas problemáticas sociales.

En cuanto a los pedidos de tipo clínico, están frecuentemente relacionados con urgencias subjetivas, angustias, maltratos, violencia, abuso, fracasos escolares y comportamientos que desbordan e interrogan las instituciones básicas como la familiar y la educativa. Y no tratándose de gradaciones del sufrimiento humano, el psicoanálisis aplica mediante dispositivos diferentes al de la asociación libre, propia del método analítico. Aplica a través de intervenciones puntuales y memorables que apunten a impactar sobre el goce del paciente, para crear alguna discontinuidad en el goce mismo. También aplica en aquellas casos en los que un sujeto no logra sostener una demanda o, en aquellos en los que el sujeto esté más en el hacer que en el decir.

Hay que ofrecer una asistencia oportuna donde se capte aquello que hace sufrir a un sujeto, que lo deja perplejo, que lo agobia o posiblemente que lo descorazone, para escucharlo y procurar un cambio subjetivo que posiblemente lo pueda llevar a articular una demanda de tipo analítico y con ella, otras decisiones. En todo caso, y es de lo que se trata en la teoría psicoanalítica, hay que dar cabida al deseo en aquel que no lo tiene, que lo ha perdido, o el que se esconde detrás de un acting out.

El otro aspecto es el relacionado con el pedido para atender las distintas y acentuadas problemáticas sociales, de manera preventiva. Este pedido con frecuencia tiene dos características. En el primero, el número es lo determinante, las estadísticas son el soporte, tanto en su justificación como en la intervención.

El segundo asunto es con respecto a la fijación del sentido con que son nombrados los sujetos, sea como víctimas o victimarios, y para los cuales se propone un tratamiento tipo, desconociendo las tramas sociales, las realidades políticas y económicas; y los complejos anudamientos entre lo social y lo subjetivo, que derivan en síntomas sociales, como por ejemplo la violencia intrafamiliar o la misma farmacodependencia.

Es la urgencia del Otro la que determina cual es el problema a intervenir, según sus intereses, que no siempre son acordes con las realidades de los sujetos que constituyen el colectivo, ni con sus expectativas, intereses o necesidades. Ni siquiera con el establecimiento de una demanda por parte de ellos.

En tales casos, se particulariza cada pedido y se analiza con el colectivo lo que realmente quiere, dando cabida al decir de los sujetos y con ello, a lo que del deseo asome en los sujetos del mismo colectivo. Se trata de pensar algunas problemáticas sociales sin borrar lo subjetivo, para que los sujetos puedan asumir otras responsabilidades y otras decisiones, soportadas en construcciones simbólicas y no en lo imaginario.

En cuanto a la promoción de la salud, el psicoanálisis también aplica. Si bien desde el psicoanálisis no puede pensarse la Promoción de la salud, como un acto de anticipación a lograr desde el deber ser, porque la pulsión de muerte no tiene ninguna relación con el deber ser, y además porque la educación misma tiene su propia imposibilidad ante pulsión de muerte, si puede fomentar lo nuevo, algunos actos creativos en los sujetos y la simbolización, a partir del reconocimiento del deseo como causa, en los sujetos. Lo que se le puede oponer al "mal vivir", como consecuencia de la pulsión de muerte, no es la educación, es el advenimiento de un deseo como causa, lo cual no significa un domesticar, ni un eliminar el mal vivir. Significa hacerle un recorte, pero sigue estando ahí, a la acechanza.

Desde esta perspectiva, es posible promover una cierta integración en las instituciones, como en la familiar y la educativa o, también promover las fuerzas vivas de una comunidad, para que acojan un poco más a los sujetos. En la teoría analítica no se trata de la segregación, ni de prescindir del Otro; por el contrario se promueven las distintas formas de inclusión. Por ejemplo en el caso de la institución familiar, es posible promover la acogida de alguno de sus miembros que presente alguna forma de angustia. Lo que se puede lograr es que esa familia sepa que hacer con la angustia de alguno de sus miembros. O también que sepa que hacer con el fracaso escolar de alguno de ellos. La condición de la promoción de lo nuevo, no consiste en la supresión o la negación de los síntomas en los miembros de las familias.

Otra manera en como aplica la teoría psicoanalítica en el campo de la Promoción, es fomentando el deseo de saber en los sujetos, a partir de sus preguntas, dudas o inquietudes. Por ejemplo, es el caso de algunos jóvenes que quieren saber sobre su encuentro con el otro del mismo sexo o, sobre el otro del sexo contrario.

Si bien el psicoanálisis es aplicable al campo de la Promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, no opera sobre la supresión de síntomas, ni opera con ideales, ni con obediencia ciega a un amo, ni poniendo el énfasis en lo educativo. Opera bajo transferencia, tratando al sujeto como alguien capaz de saber, y promoviendo el deseo en como vaya asomado en los sujetos. Promueve maneras de saber hacer con la falta en ser.

Cierro este escrito advirtiendo que lo expuesto desde la teoría psicoanalítica, lo hago fundamentalmente desde el registro de lo simbólico. En un segundo momento articularé los registros de lo imaginario y lo real.

NOTAS:

[1] OBLITAS Guadalupe, Luis A. Psicología de la salud y calidad de vida. México : Thomson. 2004.

[2] ESLAVA C. Juan Carlos. Promoción y prevención en el Sistema de Salud en Colombia. Revista Salud Pública N° 4. 2002.

Referencias bibliográficas

1. AMIGO, ACEVEDO, HIRAN. SUQUEIRA, Maria teresa. La Promocion de la salud y la educacion para la salud en America Latina : un analisis sectorial. OPS. 1997.
2. COLOFON. Boletín de la Federación Internacional de Bibliotecas del Campo Freudiano. Mayo 2004.
3. ESLAVA C. Juan Carlos. Promoción y prevención en el Sistema de Salud en Colombia. Revista Salud Pública N° 4. 2002.
4. FREUD, Sigmund. Obras completas. Ediciones Amorrortu. 1979.
5. MINISTERIO DE LA SEGURIDAD Y PROTECCION SOCIAL. Promocion de la salud y prevención de la enfermedad en el sistema general de seguridad social en salud. 1993.
6. MORALES CALATAYUD, Francisco. Introducción a la psicología de la salud. Buenos Aires : Paidós. 1999.
7. OBLITAS Guadalupe, Luis A. Psicología de la salud y calidad de vida. México : Thomson. 2004.
8. O.M.S. FUNDACION VICTORIAN Y UNIVERSIDAD DE MELBOURNE Promoción de la salud mental. Conceptos. Evidencia Emergente. Práctica.

2004.

[INICIO](#) | [PRESENTACIÓN](#) | [EVENTOS](#) | [SITIOS RECOMENDADOS](#) | [STAFF](#) | [CONTÁCTENOS](#) | [CORREO](#) | [FUNLAM](#)

© 2007