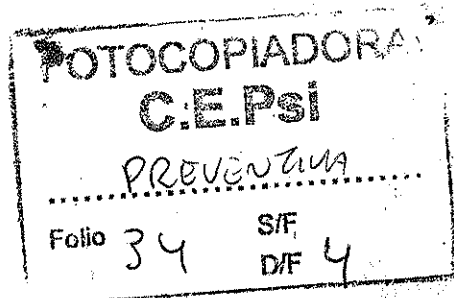


vada a cabo por los alumnos de la Cátedra de Psicología Preventiva de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata y alumnos de Escuelas Medias de la Ciudad de La Plata de la Dirección Gral. de Escuelas y Cultura de la Provincia de Buenos Aires y;

Anexo:II corresponde a un módulo de capacitación a profesionales de la salud (Médicos Psiquiatras, Psicólogos y Trabajadores Sociales), apuntando a la prevención con un enfoque interdisciplinario e interinstitucional.

Mirta Gavilán



Capítulo 1 La Psicología en el campo de la Prevención

Autor: Mirta Gavilán

El presente trabajo se propone resituar la prevención mediante la adopción de una concepción estratégica. Para lograr este propósito es necesario considerar los siguientes puntos:

- a) la historia
- b) los niveles
- c) el rol de la Psicología Preventiva
- d) estrategias.

a) La Historia de la Prevención

Antes que nada consideramos relevante señalar que la historia de la prevención, y de los conceptos relacionados con ella, es mucho más amplia y antigua de lo que se refleja en la bibliografía existente sobre el tema; tal como se evidencia en los manuales de psicopatología, psiquiatría, salud pública, medicina preventiva, psicología comunitaria, psicología preventiva, etcétera.

La responsabilidad última de la protección de la salud y la prevención de la enfermedad radicaba en dichas fuerzas sobrenaturales. La función primordial de los hombres era mantener contentos a los dioses a través de rituales, ofrendas, sacrificios o cualquier otro procedimiento. Los seres humanos dependían de los dioses, porque si no estaban contentos, tranquilos, satisfechos, la fuerza destructora caería sobre los seres humanos.

Aunque estos procedimientos mágicos religiosos continúan existiendo en todas las partes del mundo, lo son en proporciones diferentes.

Hacia el siglo V antes de Cristo con los trabajos de algunos autores presocráticos y con Hipócrates los problemas de salud enfermedad dejan de ser única y exclusivamente cuestión de los dioses o fuerzas sobrenaturales, sino que comenzaba a vislumbrarse otras posibles causas naturales desde diferentes etiologías. El ser humano comienza a sentirse con posibilidad de controlar su propio proceso de salud enfermedad.

Galeno de Pérgano (129-199 d.C) toma los mejores aportes del pensamiento Hipócratico, se preocupa por conocer las causas de las enfermedades y comienza a considerar la importancia de la higiene y de la salud Pública en las ciudades, para evitar la propagación de las epidemias.

Podemos reconocer que no existe una verdadera mentalidad de prevención de la enfermedad hasta el siglo XIX. Los descubrimientos de agentes causantes de diversas patologías hacen concebir esperanzas de que todas las enfermedades o parte de ellas puedan tener una única causa. Se trataba de una esperanza, ya que la mayoría de las enfermedades comenzaron a darse cuenta que no provenían solo de un agente causal, la mayoría de las enfermedades físicas y/o psíquicas no tenían una sola causa de origen orgánica o genética. Se comenzó a considerar que otras problemáticas como la pobreza, la cultura prevaliente, los problemas familiares, etc. pueden ser causa de enfermedades. A partir de dicho momento y con el avance de otros conocimientos disciplinares va adquiriendo cada vez más relevancia la prevención de diversas patologías. La prevención llega a formar parte de un movimiento social que ha impregnado parte del sistema social, pero su relevancia comienza a adquirirse a fines de los años 50 y comienzos de los sesenta.

Ya desde comienzos del siglo XX, y especialmente desde la década del 60, el término *prevención* ha ido adquiriendo un mayor significado a partir del clásico trabajo de G. Caplan (1986): *Principios de Psicología Preventiva*. Merece mencionarse que este libro tiene como antecedente el Plan de Salud Mental propuesto por el Presidente John F. Kennedy en Estados Unidos, anunciado el 05 de febrero de 1963 del modo que sigue:

Propongo un Plan nacional de Salud Mental para contribuir a que en adelante se atribuya al cuidado del enfermo mental una nueva importancia y se lo encare desde un nuevo enfoque. Los gobiernos de todos los niveles: federal, estatal, local, las fundaciones privadas y los ciudadanos deben por igual hacer frente a sus responsabilidades en este campo (Caplan, 1986, p. 21).

En este marco se señalaba que la prevención, el tratamiento y la rehabilitación del enfermo y del discapacitado debían consi-

derarse una responsabilidad comunitaria, poniendo un esfuerzo total en la prevención.

En una forma sencilla y breve, se puede decir que la historia de la prevención siempre ha sido, y continuará siendo, la historia de la lucha contra la enfermedad y cualquier clase de sufrimiento. Es decir, allí donde el ser humano ha sido consciente de una enfermedad o se ha sentido angustiado por el dolor físico o psíquico, siempre ha tratado de buscar, y continuará haciéndolo, mecanismos racionales, religiosos y hasta mágicos para reducir la probabilidad de aparición de una determinada patología o proceso doloroso.

b) Los Niveles de la Prevención

En el citado trabajo de Caplan aparecen las definiciones de los tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

Se denomina *prevención primaria* a un concepto que incluye a la comunidad, e implica las estrategias que se llevan a cabo en una población para evitar que aparezcan determinadas situaciones anómalas. La prevención primaria ve a la persona como representante de un grupo, y por ello su tratamiento está determinado, no sólo por las necesidades de la persona en cuestión, sino principalmente por su relación con el problema comunitario.

Prevención secundaria: son las acciones que se realizan para reducir un trastorno o disminuirlo.

Prevención terciaria: se lleva adelante para tratar de reducir en la comunidad o población las consecuencias derivadas de los padecimientos físicos, psíquicos y sociales, y estimular en los individuos sus propias competencias. La prevención terciaria trabaja sobre el problema ya instalado y sus consecuencias.

La *prevención* es el proceso activo y asertivo de crear condiciones y/o atributos personales que promuevan el bienestar colectivo; a lo que agregaremos, en nuestro contexto, el del individuo, ya que es en este aspecto que trataremos acerca del concepto *prevenir*.

A partir de entonces y hasta la actualidad, el término *prevención* y sus niveles son utilizados en diferentes ámbitos disciplinarios de manera cotidiana; pero siempre se ha considerado como verdadero accionar preventivo el que se lleva adelante en el nivel primario, enmarcado en lo que se ha dado en llamar la "aten-

ción primaria de la salud”.

La atención primaria de la salud constituye un avance significativo referido a la salud de muchos. En el caso específico de la salud mental, es el único elemento posible para considerar el bienestar de importantes masas de población. Estos desarrollos han quedado establecidos a partir de la Reunión Internacional de la OMS en el año 1978, en Alma Ata (Rusia). En esta reunión se postularon los cuatro pilares del bienestar colectivo: Educación - Salud - Trabajo - Vivienda, dentro de un clima de libertad, responsabilidad y derecho. Por supuesto, esto aparece como algo utópico y así se comenzó a percibir a partir de la Segunda Reunión Internacional en Riga (Rusia), en el año 1988, llamada “De Alma Ata al año 2000; reflexiones a mitad de camino”. Allí se pudieron analizar los cambios producidos, y los grandes desajustes existentes en comparación con la situación de los países en vías de desarrollo, desajustes que se han ido haciendo más notorios; esto puede apreciarse a través de las diferentes reuniones, en la Carta de Ottawa (1986), Canadá; Santa Fe de Bogotá, Colombia (1992); Trinidad y Tobago, Caribe (1993), etc.

La atención primaria de la salud es una estrategia de desarrollo en salud. Es un proceso permanente que se relaciona con una realidad determinada. Contempla la estructuración de servicios necesarios, esenciales para el crecimiento de la comunidad; constituye una decisión política tomada con el fin de llevar a cabo una estrategia. Lo que por entonces se proponía alcanzar era “salud para todos en el año 2000”. Se trata de una concepción orientada a lograr la salud con y para toda la población, esto supone tanto el bienestar físico, como psíquico y social.

En relación con la salud, debemos considerar que han sido numerosas las disciplinas que se han ocupado de la prevención: desde la Medicina Preventiva hasta nuestra disciplina específica, la Psicología, pasando por la Higiene Mental, la Psicoprofilaxis y, actualmente, la Psicología Preventiva.

La Psicoprofilaxis, según Rodolfo Bohoslavsky (1985): puede entenderse como toda actividad que desde un nivel de análisis psicológico y mediante el empleo de recursos y técnicas psicológicas, tienda a promover el desarrollo de las posibilidades del ser humano, su madurez como individuo y, en definitiva su felicidad.

Más adelante agrega:

Tomada la psicoprofilaxis en un sentido tan amplio, sus alcances trascienden los límites tradicionales de la higiene mental y los trastornos de conducta y su prevención, y llegan a todas las situaciones de vida de los seres humanos, sean o no conflictivas (ídem).

También entre los antecedentes de la Psicología Preventiva, podemos citar las observaciones de J. Bleger (1966):

“La psicohigiene no busca la salud psíquica, sino que actúa fundamentalmente sobre el nivel psicológico de los fenómenos humanos, con métodos y técnicas procedentes de la psicología y de la psicología social”.

Y continúa:

“si algo no debe hacer el psicólogo clínico, es esperar que venga a consultar gente enferma al consultorio, dispensario, por el contrario, deben salir en busca de su cliente: la gente en el curso de su quehacer cotidiano”.

Bleger enumera los niveles de actuación (instituciones, grupos, comunidad y sociedad) y los tipos de situación problemática en los que el psicólogo debe intervenir:

- 1) Momentos en el desarrollo de la evolución normal: (embarazo, parto, lactancia, niñez, pubertad, juventud, madurez, edad crítica, vejez);
- 2) momentos de cambio o de crisis: inmigración o emigración, casamiento, viudez, servicio militar, etc.
- 3) situaciones de tensión normal y anormal en las relaciones humanas: familia, escuela, fabricas, etc.;
- 4) organización y dinámica de las instituciones sociales;
- 5) ansiedad en momentos más específicos de la vida: sexualidad, orientación vocacional, elección de trabajo, etc.;

c) El rol de la Psicología Preventiva

Nos enfocaremos ahora en nuestro específico campo de acción, y diremos que la Psicología Preventiva constituye un campo interdisciplinario de investigación y acción que desde una perspectiva proactiva, ecológica, y ética y una concepción inte-

El marco conceptual o teórico, en cambio, se constituye como un cuerpo coherente y sistemático, lógico y jerárquico, de discursos que se distinguen por la existencia de series de problemas y de hipótesis que deben ser corroboradas.

Las diferencias entre el discurso ideológico y el científico (uno basado en la afirmación y el otro en la problemática) no implican que ambos en la vida real se encuentren separados. Por el contrario, en muchas ocasiones se entrelazan, se interrelacionan y se confunden.

En la prevención, como en todo proceso de investigación-acción, se debe tener en cuenta el marco teórico que subyace en las estrategias preventivas, ya que de éste depende el mensaje que se imparta, la connotación del mismo, el diseño de las estrategias y la modalidad de intervención.

El diseñar, implementar y evaluar un plan de prevención desde una determinada teoría u otra conlleva implícito un sesgo, una valoración, un determinado lenguaje.

El abordaje de una determinada problemática, el discurso que se utiliza, los contenidos que se implementan, las causas que los originan, los factores que influyen, responden a una postura científica y a algún tipo de elección ideológica, en la medida en que ambas (ciencia e ideología) se complementen y sumen a las políticas; y de ahí resultarán las estrategias que se construyan para la prevención. Dentro de las estrategias, como parte integrante de éstas, no debemos olvidarnos de la influencia que ejercen en la población o en los destinatarios de los mensajes los medios de comunicación.

c.2) Medios

Como dijimos más arriba, en prevención no existe el lenguaje neutro. El lugar de las palabras, la transmisión de los contenidos, la importancia y la secuencia de los mismos, lleva implícito un sesgo, una connotación. Y en este sentido, un aspecto que nos ocupa y preocupa desde la Psicología Preventiva, es el rol de los Medios Masivos de Comunicación Social (CMS) en el tema de la prevención a partir de la información y deformación que imparten a la población, haciendo uso de los poderes de control sobre la misma. Es la semiótica la que se ocupa de analizar el perfil valorativo que lleva implícito el mensaje mediático, el cual,

paradójicamente, también es desplegado por distintos grupos económicos; estos grupos, a su vez, desde la propaganda dirigen a distintos sectores, por lo que contamos con diferentes tipos de receptores. Frente a esta situación lo que podemos hacer es tener conciencia de cómo los anunciantes desarrollan su acción, cuál es el mensaje, el discurso de poder que está por detrás, e intentar despejar la información que sería la esencia del interés del consumidor. Todos estos mensajes influyen directa o indirectamente en la subjetividad de la gran masa de población que consume permanentemente los medios; sin embargo, en su gran mayoría, aquélla no puede acceder al consumo que los mismos le proponen, con lo que se generan diferentes grados de frustraciones que, en consecuencia, la hacen más vulnerable.

Es necesario conocer el rol de los medios para poder implementar planes, programas y acciones de prevención, ya que bien orientados son un buen complemento para la difusión de los mismos.

Se debe tener en cuenta que muchas veces el tema prevención es utilizado con fines especulativos; se habla de prevención sin saber lo que se pretende prevenir, como si fuera una palabra mágica, como ese "oscuro objeto de deseo", que nunca se llega a conseguir.

La Psicología Preventiva trabaja con problemas y necesidades de la población vinculados a las Ciencias Sociales, y generalmente recurre a la metodología de la investigación social para sus diferentes niveles de intervención.

c.3) Intervención

Para que un plan, un programa o una acción con modalidad estratégica puedan desarrollarse, hay que tener en cuenta no sólo cuáles son los problemas o las necesidades a abordar, sino el enfoque desde el cual el investigador interviene.

A partir de aquí y no sólo en investigación, sino en todas las áreas en las que se desenvuelve la Psicología Preventiva, se despejarán los instrumentos, los métodos, las hipótesis, como posibles respuestas a los problemas. Es en esta intervención donde se detecta el sesgo valorativo e incluso personal del investigador, la aptitud para relacionar variables, el trabajo permanente con hipótesis, el marco conceptual desde donde el investigador se posiciona y se define. Si en Psicología Preventiva se

aborda una problemática determinada como la Psicogeriatría, no resulta lo mismo considerar que la vejez significa una etapa, con diferente nivel de madurez y motricidad, pero con proyectos y posibilidades planteados como objetivos a alcanzar, que pensar esta etapa como un período de mantenimiento caracterizado por la declinación, el retiro y la idea de finitud. En consecuencia, se tomará un enfoque u otro, una bibliografía u otra, un marco conceptual u otro y, fundamentalmente, una estrategia u otra. Es decir, es necesario definir y redefinir el paradigma en el cual nos movemos, porque si bien existe un respeto por las diferencias individuales y sociales, también tenemos que pensar la posibilidad de una unificación de criterios al momento de crear la demanda.

El Psicólogo que trabaja en prevención siempre debe partir del diagnóstico de necesidades de la población destinataria. Ocurre que en algunas ocasiones podemos abordar un camino lleno de equivocaciones, de malas evaluaciones, de malas hipótesis, que nos lleva a implementar un programa o un proyecto con resultados no esperados, como consecuencia de no haber tenido en cuenta una planificación realmente estratégica. Pero debemos recordar que un retroceso, una resignación, nos permiten vislumbrar un posible adelanto. Está en nosotros profesionales, en nosotros investigadores, en nosotros evaluadores, la posibilidad de hacer de un obstáculo algo útil a favor de la confiabilidad de nuestras teorizaciones.

Toda intervención preventiva se llevará a cabo desde una visión totalizadora o unidad biopsicosocial de la salud y la calidad de vida del ser humano, en una comunidad o contexto sociomaterial delimitado por una perspectiva integral.

La Psicología Preventiva prefiere en su accionar hablar de estrategias, proyectos, y no de campañas. La campaña incluye lo inmediato, lo observable en un momento determinado, lo rápido, lo políticamente necesario, lo urgente. El Programa con una visión estratégica apunta a la multicausalidad de la prevención inespecífica, a las diferencias de los grupos poblacionales vulnerables; requiere diagnóstico, organización, planificación, evaluación; se apunta a mayores logros, pero en un tiempo que muchas veces no coincide con los tiempos políticos, que requieren lo inmediato. Todas las tareas a llevar a cabo por el psicólogo en prevención mencionadas en los programas, proyectos y/o

acciones, son fundamentales; a partir de ellas se pueden priorizar las intervenciones a favor de la salud comunitaria y desplegarlas en el entramado de contención que constituyen las redes sociales.

En definitiva, la teoría y práctica de la prevención se puede considerar como un movimiento social comunitario, que trata de transformar los fundamentos sociales de la cultura y la estructura social existentes hoy en día, para que todos los individuos tengan las mismas posibilidades de promoción de la salud. Lo que se pretende es restaurar, proteger, modificar o crear valores y estilos de vida para la promoción de la salud y la calidad de vida a lo largo del ciclo vital, y en todas las comunidades¹.

Es por ello que las aportaciones, ya sean provenientes del modelo biopsicosocial, del de competencia o del de vulnerabilidad, se nutren de múltiples perspectivas, y aceptan a su vez contribuciones de otros campos (salud - educación - trabajo - políticas sociales) que pueden ser útiles para construir la salud, antes que tener que reparar la enfermedad.

La intervención de la Psicología Preventiva apunta fundamentalmente a la prevención en el nivel primario; si ésta está focalizada en el realce de las competencias, tratará de desarrollar estrategias para que los grupos desarrollen habilidades y destrezas, refuercen sus propias capacidades y logren mejores condiciones de vida en cualquiera de los ámbitos en que se encuentren. Es decir, se trata, en última instancia, de reducir factores negativos de vulnerabilidad a una determinada situación anómala.

c.4) Vulnerabilidad

La Vulnerabilidad es un concepto dinámico y abarcativo, que indudablemente no es igual a los conceptos de pobreza o marginación, aunque los incluye. Estos últimos más bien se refieren a situaciones de carencia efectiva y actual, mientras que la vulnerabilidad trasciende esta condición de presente, proyectando a futuro la posibilidad de padecerla a partir de ciertas debilidades que se constatan en el mismo.

En su sentido amplio la noción de vulnerabilidad psicosocial

¹ Buela Casal, G. et al. (1997). Psicología Preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención. Madrid: Pirámide.

incluye dos situaciones²:

-la de los "vulnerados", que se asimila a las condiciones de pobreza, marginalidad y exclusión, es decir la de aquellos que ya padecen una carencia efectiva que implica la imposibilidad actual de sostenimiento y desarrollo, y una debilidad a futuro a partir de esta incapacidad;

-y la de los "vulnerables", para quienes el deterioro de sus condiciones de vida, la precariedad de estrategias internas y el descuido no están definitivamente materializados, sino que aparecen como situaciones de alta probabilidad en un futuro cercano a partir de las condiciones de fragilidad que los afecta.

La vulnerabilidad psicosocial puede tener múltiples formas de expresión, y en tal sentido puede aparecer como fragilidad o indefensión ante cambios y dificultades en el entorno; como desamparo institucional, en tanto por parte del Estado no se arbitran las estrategias adecuadas para cuidar y fortalecer a los ciudadanos; y también como debilidad interna o inseguridad, por estructura personal y escaso desarrollo de los recursos internos generados por situaciones de desfavorabilidad.

La generación de escenarios de vulnerabilidad psicosocial, está dada por el interjuego e interacción de una serie de factores internos y externos que aparecen en individuos, grupos o sectores sociales de la comunidad en un tiempo y espacio determinados.

d) Estrategias

Toda teoría establece un espacio de reflexión sistemática y explicativa sobre alguna área de la realidad. La teoría de la estrategia intenta explicar una «clase» de hechos y procesos sociales, biológicos y psicológicos, que se caracterizan por sus particulares relaciones con los problemas de poder, los objetivos y el plan-ejecución aplicado. Este tipo de acontecimientos se distinguen por ser deliberados y buscar una meta. La teoría de la estrategia centra el enfoque en los hechos de poder dirigidos a un punto de llegada, en un tiempo determinado. Es decir, son planes de acción ejecutados, que intentan alcanzar un resultado; son poderes programados hacia un fin.

² Gavilán, M.; Quiles, C. & Cha, T. (2006). Poblaciones vulnerables y escuelas vulneradas. Un desafío para la Orientación Vocacional Ocupacional. Aprendizaje hoy, N° 65, Año XXVI. Buenos Aires: Ediciones Graficas, págs. 23-31.

Aplicada al campo de los procesos sociales, podemos decir que la teoría de la estrategia no trata de cualquier tipo de hecho o acción social, indica una modalidad de intervención que se caracteriza por su contundencia, su efectividad y su capacidad de realización. Pues las estrategias son siempre orientaciones y acciones dirigidas a logros, a concreción de objetivos, a modificaciones o reproducciones de las situaciones reales. Esto no quiere decir que las estrategias logren lo que intentan. Tampoco quiere decir que alcancen lo que buscan. Sólo, eso sí, hacen y producen resultados³. Son, en definitiva, acciones deliberadas que generan cosas, sean las que fueren. Pues sucede que en ese interjuego-lucha de estrategias cooperativas, rivales y antagónicas se construye gran parte de la vida social, política, económica y cultural. Pero todo esto se crea y se mueve en un campo de incertidumbre, donde se suele ignorar más que lo que se conoce y donde los resultados son siempre, o casi siempre, imprecisos e impredecibles. A veces, cuando una estrategia (o un grupo de ellas) se destaca por su precisión, su efectividad, su cantidad de poder y su dirección adecuada a los estados de la situación, puede predominar sobre el resto de las estrategias rivales y lograr un resultado cercano, o lo más cercano posible, a lo buscado. Es decir, algunas estrategias se imponen al conjunto e imprimen una dirección a los acontecimientos o al proceso social en curso. Pero, innumerables veces, la trama se complica, los resultados se invierten, la incertidumbre crece (a menudo exponencialmente) y las situaciones sociales derivan hacia finales desconocidos e inesperados. Por eso la historia social puede mostrarnos una constelación de propósitos estratégicos perdidos, desviados, abortados y sepultados.

La estrategia puede ser un movimiento de intervención social contra o a favor del caos, contra o a favor del presente y el futuro incierto; y también favorable o adverso a lo dado, lo estable y lo vigente. La estrategia puede pretender, también, «torcer» el rumbo marcado por los otros; «frenar» los avances del adversario - enemigo, «volcar» la suerte hacia el lado propio, y «avanzar» en pos del objetivo. Al mismo tiempo, al ser respuesta a otras estrategias o al generar nuevas respuestas de los otros ante la intervención propia, se pone en marcha un proceso com-

³ Labourdette, S. (2006). Estrategia y Política. La Plata. Editorial de la Universidad.

plejo de diversos entrecruzamientos, con puntos de fusión y puntos de ruptura (de acuerdo con el problema que sea), cuyos resultados, tanto parciales como finales son, en gran medida, imprecisos. La estrategia siempre crea, origina o participa en ese juego paradójico de combatir o generar estados inestables mediante el poder de una dirección (equivocada o no), y de abrir camino a nuevas inestabilidades en los entrecruzamientos de estrategias rivales y de situaciones desconocidas. Luego, la estrategia es siempre creación, aun en las más chatas reproducciones del *statu quo*, pues siempre hay que trabajar contra la degradación y erosión del tiempo, recuperando al menos lo existente.

d.1) Modelos

Desde la Cátedra de Psicología Preventiva hablamos de un sistema integral de prevención que abarca dos modelos:

I) Modelo Epidemiológico Social:

Establece sus unidades de análisis en las poblaciones, en sus diversas escalas: barrios, ciudades, partidos, provincias, regiones, etc. De esta manera permite contextualizar las respuestas individuales en términos del medio social donde se desarrollan, detectar situaciones de riesgo bio-psicosocial y llevar adelante técnicas de movilización para enfrentar dichas situaciones y superar los límites del modelo clínico.

II) Modelo Educativo Formal y No Formal:

Este modelo se apoya fundamentalmente en la llamada educación básica formal y no formal; y tiene como contexto a la comunidad educativa considerada eje de la prevención primaria, dado el mayor grado de accesibilidad a un sistema orgánico y mayoritario.

A partir de estas consideraciones, creemos conveniente la constitución de un Modelo Integral de Prevención que combine y articule los aportes de los modelos mencionados.

De acuerdo con todas estas consideraciones, la Psicología Preventiva destaca la importancia de:

- a) Emplear un enfoque interdisciplinario.
- b) Considerar el aspecto ecológico e integral del hábitat.

c) Trabajar, en situaciones de vulnerabilidad, con un enfoque proactivo.

d) Tener en cuenta los principios teóricos y la tecnología de la intervención.

e) Llevar a cabo, desde una perspectiva ética, los principios teóricos y prácticos de la promoción de la salud.

f) Mantener un enfoque integral.

En definitiva, la teoría y práctica de la prevención se puede considerar como un movimiento social comunitario con características propias de una revolución, puesto que trata de transformar los fundamentos sociales de la cultura y la estructura social existentes hoy en día, para que todos los individuos tengan las mismas posibilidades de promoción de la salud. En definitiva, lo que se pretende es restaurar, proteger, modificar o crear valores y estilos de vida para la promoción de la salud y la calidad de vida.

En las estrategias preventivas se tienen en cuenta dos grandes modalidades⁴:

1. *Prevención específica*: apunta a la prevención a partir del síntoma. Las consecuencias directas e indirectas que influyen en las diferentes problemáticas incluyen diversos niveles informativos y apuntan al temor.

2. *Prevención múltiple inespecífica*: está orientada a modificar aspectos que hacen al "estilo de vida" de los grupos. Apunta a trabajar aspectos que subyacen en la multicausalidad, modificar hábitos y actitudes tendiendo al logro de una mejor calidad de vida.

Las dos modalidades son necesarias en prevención, pero se debe tener en cuenta que el peso de cada una de ellas varía según el contexto de aplicación (escuelas, hospitales, servicios de salud mental, comunidades marginales, poblaciones vulnerables, etc.). Por la índole de nuestro planteo integral, nosotros ponemos el énfasis en la modalidad inespecífica que denominamos "múltiple".

Desde esta modalidad múltiple en prevención, se debe considerar que la Institución Educativa y/o los programas sociales comunitarios pueden ejercer un rol contenedor y no expulsor, y que todas las acciones que estimulen:

4 Gavilán, M. (2004). Hacia una estrategia integral de prevención. En Serie Pedagógica, 5. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. U.N.L.P., págs. 205-227.

- Comunicación,
- Reflexión,
- Participación,
- Cooperación,
- Creatividad,
- Diversidad,
- Solidaridad,
- Orientación,

constituyen acciones de prevención tendientes a lograr mejores estilos de vida y, por lo tanto, evitan que los sujetos caigan en problemáticas psicosociales actuales (marginación, droga-dependencia, sida, violencia familiar, bulimia y anorexia, desempleo, pobreza, etc.), que el modelo neoliberal ha potencializado generando graves problemas de salud mental en la población y provocando la aparición de personas marginadas, excluidas del sistema: los desocupados o los inestables laborales, que hemos analizado en investigaciones propias y de otros colegas⁵.

La prevención inespecífica, dentro de la institución educativa, apunta a promover el conocimiento y la reflexión de las problemáticas mencionadas, a través de los contenidos curriculares y de la profundización que cada grupo humano considere necesaria. Todas estas estrategias preventivas desde la institución y/o campo educativo, deben integrarse a los diferentes campos (salud - educación - trabajo - políticas sociales) que hemos tratado en este trabajo y que complementan los objetivos a lograr desde la Psicología Preventiva.

La Psicología Preventiva no es una disciplina aislada sino que se encuentra interconectada con otras: sociología, antropología, economía, medicina, etc., y con otras especialidades de la propia psicología: evolutiva, sanitaria, política, educacional, comunitaria, etc., puesto que hoy se acepta que el conocimiento no tiene fronteras delimitadas. La Prevención es un proceso multidimensional e interdisciplinar y transdisciplinar.

El Psicólogo, al trabajar en acciones preventivas, supone conocer la lógica del proceso salud-enfermedad al cual se pensó dirigir, y lo hará mediante un acercamiento integral y riguroso, que no sólo perciba la policausalidad presente en la determinación del fenómeno sino también sus articulaciones internas, las

⁵ Gavilán, M. (2003). Inestabilidad laboral versus Salud Mental. Revista Internacional Orientación y Sociedad. N° 3, págs. 115-122.

distintas modalidades de expresión y los diferentes niveles de integración en que aparecen.

Bibliografía

- Bleger, J. (1966). *Psicohigiene. Psicología institucional*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleger, J. (1971). *Temas de Psicología (entrevistas y grupos)*. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Bohoslavsky, R. (1985). *Orientación Vocacional. La estrategia clínica*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bourdieu, P. (1996). *Cosas dichas*. Barcelona: Gedisa.
- Bourdieu, P. (2003). *Capital cultural, escuela y espacio social*. México: Siglo XXI.
- Buela Casal, G. et al. (1997). *Psicología Preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención*. Madrid: Pirámide.
- Bunge, M. (1995). *Sistemas sociales y filosofía*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Bunge, M. (2004). *Mitos, hechos y razones*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Caplan, G. (1986). *Principios de Psicología Preventiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1967). Tres ensayos para una teoría sexual. En *Obras Completas* (Tomo IV). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Gavilán, M. (2004). Hacia una estrategia integral de prevención. En *Serie Pedagógica*, 5, Facultad de Humanidades y Cs. de la Educación, U.N.L.P.
- Gavilán, M.; Quiles, C. & Cha, T. (2006). Poblaciones vulnerables y escuelas vulneradas. Un desafío para la Orientación Vocacional Ocupacional. *Aprendizaje hoy*, N° 65, Año XXVI. Buenos Aires: Ediciones Graficas, págs. 23-31.
- Gavilán, M. & Roncoroni, M. (1986). *La orientación vocacional. Una propuesta de trabajo: el Taller*. Dirección Gral. de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires. Circulares. 13 y 8/86.
- Geertz, C. (1996). *Trás los hechos*. Barcelona: Paidós.
- Labourdette, S. (2006). *Estrategia y Política*. La Plata. Editorial de la Universidad,
- Morin, E. (1988). El Método. En *El Conocimiento del Conocimiento* (Tomo III). Madrid: Cátedra.