

¿Prevenir vs Prevención?

Alicia Galfasó

*"La salud de la persona sana es anterior al tratamiento de la enferma,
por eso tan sólo los necios creen que el médico es necesario
únicamente en caso de enfermedad declarada "*

Maimónides

Desde hace un tiempo que me vengo haciendo esta pregunta,
¿qué prevenimos cuándo hacemos prevención?

Hay dos ejes que aparentemente no se relacionan entre sí, pero considero que están ligados y nos llevan a plantearnos algunas cuestiones en relación a esta pregunta. Tanto a los hospitales como a los centros de salud o a unidades sanitarias, "llegan" programas de prevención, que la mayoría de las veces o no pueden ser implementados por no contar con los recursos para hacerlo o aún siendo implementados no tienen el eco o el resultado esperado, al menos por las autoridades sanitarias.

Por otro lado también "llegan" disposiciones con relación al dispositivo, en este caso psicológico, en que se debe atender a los pacientes, cantidad de sesiones, duración de las mismas, lugar, formas de diagnosticar, etc., que condicionan y empobrecen, a mi entender, innecesariamente nuestra práctica.

Frente a estas dos cuestiones me pregunto ¿ y la gente a la que va destinada todo esto, dónde la ubicamos? ¿ se preguntaron alguna vez si tal o cuál programa es necesario aquí y ahora en esta población? ¿ si las condiciones de atención propuestas son viables y las mejores para la demanda que aquí se presenta? ¿ si, en definitiva, esto que hacemos le sirve a la gente?

Para comenzar a reflexionar acerca de estas situaciones me gustaría hacer una distinción entre "*Prevención*" y "*Prevenir*". Creo que prevención es algo estático, instituido, que nos hace pensar en un "para todos por igual" grandes programas, grandes modelos de atención, muy ambiciosos, estáticos y con pocas posibilidades de modificación; en cambio "prevenir" me lleva a pensar en acción, una acción permanente, instituyente, que permitirá tener el timón y la dirección, y ajustarlo a las condiciones y necesidades actuales, con la elasticidad y dinámica que cada situación particular demanda. Claro está que esto se deberá hacer dentro de un marco general consensuado y regulado, sino sería el caos. Pero lo esencial es que, dentro de un marco referencial reconocido institucionalmente, podamos disponer de una cuota importante de libertad para poder adecuar esta acción a la comunidad con la que trabajamos, y no uso casualmente el plural, me refiero a un trabajo conjunto de participación y construcción, de intercambio de ideas entre los profesionales y la población a la que se destina la atención y el cuidado. Con una permanente escucha y creación de espacios de discusión y consenso, sino no hay éxito posible. Creo, personalmente, que es hora de dejar atrás el clásico modelo de tutelaje, donde el saber está del lado del profesional únicamente, la realidad cotidiana nos demuestra que esto no es así. Sólo podremos dar la respuesta más adecuada si escuchamos correctamente la pregunta, si construimos en conjunto la demanda. El saber, como el poder, debe circular, ya no hay espacio para los dueños de la verdad, la solución de los problemas a los que cada día nos enfrentamos se debe encontrar en conjunto, entonces la responsabilidad y el compromiso también

serán en conjunto. Esto implica esfuerzo y trabajo, pero también asegura buenos resultados y sobre todo dignidad y respeto.

Otro factor importante a tener en cuenta es que siempre se piensan estos modelos de prevención a partir de lo que no se tiene, de las carencias, y no a partir de los recursos con los que cada comunidad, cada familia y cada persona tiene. Me interesa trabajar el concepto de salutogénesis, donde la idea principal es optimizar los recursos de cada uno y devolverle a la persona el control de la situación, no dejándolo en un permanente rol de víctima, pasivo, en el "*que le den*", le den de comer, le den la leche, le den los preservativos, etc. Esto destruye la iniciativa, la producción propia, la creatividad y sobre todo revictimiza permanentemente, sin dar posibilidad a salir de este círculo. Este lugar de víctima en el que habitualmente se ubica a aquellos que sufrieron alguna situación grave o se encuentran en un estado de marginalidad crónico, lleva a que sea desconocida su singularidad y se multipliquen los entornos amenazantes, quedan así inmersos en un permanente desvalimiento que sólo promueve odio y dolor, sin posibilidad de mediatización. Comienzan a faltar las palabras y aparecen lamentablemente los hechos, la violencia, la depresión, las adicciones, la impotencia y sus consecuencias.

A partir de estas situaciones que plantea la clínica cotidianamente es que intento encontrar alternativas a estas dificultades antes mencionadas. Por supuesto que si ampliamos la mirada y nos permitimos explorar nuevos caminos, vamos a ir encontrando una gran cantidad de posibilidades. La única manera de encontrar aquello que buscamos es salir a su encuentro, el movimiento y la acción generarán el encuentro. Hoy en día vemos cómo crece la demanda de atención psicológica, y a la vez disminuye la posibilidad de los profesionales de dar una respuesta acorde a ello. Esto último debido a múltiples factores, escasos nombramientos profesionales, horas que deben ser destinadas a cuestiones administrativas, dispositivos rígidos y poco adecuados para las necesidades actuales, etc. Pero creo que si nos comprometemos con nuestra tarea y nos permitimos intentar encontrar respuestas, las variantes son infinitas.

Es necesario implementar modelos de atención adecuados a cada población y a las necesidades más urgentes que allí se presentan, sin perder de vista el objetivo principal de toda intervención, que es desde mi punto de vista, devolver a las personas el control de la situación y estimular y favorecer la calidad de vida.

Me voy a limitar a mencionar dos modelos de intervención que, a mi parecer, son eficaces y permiten, por un lado realizar una intervención pronta, acotada, y dar respuesta a una demanda puntual y urgente, y por otro lado son excelentes predictores de posible patología o de conflictos graves que deberán ser evaluados y atendidos con la urgencia que cada caso requiera. Estos son el Debriefing y la Mediación.

En cuanto al *Debriefing*, he aprendido a realizarlo con la Dra. Perren Klingler, quién a su vez me ha hecho descubrir las infinitas maneras de prevenir que tenemos con sólo tomarnos la libertad de ampliar la mirada. En instituciones públicas, (también en privadas), se recibe una gran cantidad de consultas, ya sea por derivación o demanda espontánea, referidas a *eventos traumáticos*. Estos pacientes son citados, a veces pronto, otras no. Aparecen, entonces, al menos dos cuestiones claras: si el paciente es citado en poco tiempo se puede observar que muchas veces no necesitan un tratamiento al modo clásico, una psicoterapia, ya que una vez que el hecho que los angustia se trabaja o se elabora, se recuperan normalmente, lo cual implica algunos pocos encuentros. Otras veces cuando el paciente es citado bastante tiempo después de su admisión, ya ha

transcurrido demasiado tiempo y lo que en un primer momento eran reacciones por estrés postraumático, se han convertido en otra cosa, con las consecuencias psíquicas y físicas que esto conlleva.

El Debriefing propone un primer encuentro después de dos o tres días de sucedido el evento traumático, donde con una técnica determinada que debe ser realizada con pericia y sumo cuidado, se trabaja con el paciente atravesando tres instancias bien definidas. Éstas son un pasaje desde lo cognitivo a lo emocional y nuevamente a lo cognitivo. Se siguen una serie de siete pasos pautados, donde la idea es poder armar un relato junto con el paciente que tenga sentido y le permita normalizar sus reacciones. Devolverle poco a poco el control de la situación. Una vez terminada esta técnica, se construye conjuntamente un programa para el manejo del estrés, el cual se deberá realizar durante ocho semanas, al cabo de las cuales se realizará un nuevo encuentro, mucho más breve, donde se evaluará el estado del paciente y si fuera necesario, eventualmente, se sugerirá una psicoterapia. El carácter preventivo del Debriefing es garantía para detectar a aquellas personas que después puedan presentar alguna sintomatología o diferentes problemas, ya sea en relación al TEPT (trastorno por estrés postraumático) o alguna diversa patología. De esta manera se logra que todo aquel que haya pasado por una situación traumática obtenga ayuda inmediata, y sea evaluado su desarrollo, evitando la aparición de síntomas postraumáticos crónicos. A la vez nos da elementos necesarios para orientar adecuadamente al paciente y su entorno familiar en el caso de necesitar una psicoterapia. Se optimiza el tiempo del que se dispone, se puede atender más personas en el mismo espacio de tiempo y con una calidad mejor. La técnica correcta en el momento correcto y en la situación correcta.

La mediación. Gran cantidad de consultas proviene de escuelas, llegan los chicos derivados de los gabinetes escolares, en el mejor de los casos, o directamente de los directores y maestros. Motivo de consulta: "va mal, no estudia, le pega a los compañeros, es muy contestador, no cumple con las actividades etc."

Una vez que se despeja la posibilidad de una problemática o una patología individual o familiar, nos encontramos frecuentemente con una problemática institucional (escolar). Entonces otra vez lo mismo, se presentan una cantidad de niños demandando tratamiento, cuando en realidad no lo necesitan, y a una institución que sigue "fabricando" pacientes. Muchas veces he observado o coordinado talleres de prevención y veo que se arman u organizan sin tener en cuenta el auditorio específico al que irá destinado. Se piensa si son niños, adolescentes, adultos, pero no se preguntan qué niños, qué adolescentes o quiénes son estos adultos, qué necesitan, qué les sucede. Entonces nuevamente lo previsible, no tienen el éxito esperado, "ellos" no escuchan, dicen los profesionales, yo me pregunto ¿ quiénes no escuchan? El auditorio o los profesionales que llevan consigo un modelo de transmisión rígido y poco adecuado, que dan respuestas antes de escuchar las preguntas.

¿ y si probamos con mediación? Resolución pacífica de conflictos. Abrir espacios de discusión y reflexión, desplegar las problemáticas e identificar correctamente los problemas y las dificultades. Y dio resultado, tanto que los mismos chicos se convierten en mediadores y se sienten partes y artífices del éxito obtenido. Comenzaron a formar parte del conflicto, ya no es el otro el que tiene un problema, lo tenemos todos, y entre todos es que vamos a resolverlo. Comunicación, aprendizaje, respeto, oportunidad, acción, que no *les den*, que salgan a buscar. Otra vez devolverles el control, situarlos en una posición activa, prevengan, y no esperen que llegue la prevención, porque en general llega tarde.

Seudónimo: "Mara"

Bibliografía

Barylko, Jaime y otros *Maimónides. Un sefardí universal*. Editado por la Univ. Maimónides, Bs. As. 2004

Benyakar, Mordechai *Lo Disruptivo*. Ed Biblos, Bs As. 2003

Perren Klingler, Gisela *Trauma* Editado por Instituto Psicotrauma Suiza, Suiza, 1995

Perren Klingler, Gisela *Debriefing* Editado por Instituto Psicotrauma Suiza, Suiza, 2003

Perren Klingler Gisela, *Ressourcenarbeit, ein Handbuch*. Editado por Instituto psicotrauma Suiza, Suiza 2002

Sontag, Susan *Ante el dolor de los demás* Alfaguara edic., Bs As 2003

Tausk, Juan, *Intersecciones: Mediación y psicoanálisis*. Revista Actualidad Psicológica n° 237 Bs As, Nov 1996.