

La prevención, un concepto multidisciplinario en el ámbito de la salud

Francisco REVUELTA PEREZ

Huelva

La prevención va ganando terreno día a día en el campo de la salud. En este artículo se valora la necesidad de conceptualizarla desde perspectivas multidisciplinarias si deseamos que sea eficaz. Dentro de ella a la Psicología le corresponde un puesto importante, pues de lo contrario las campañas de prevención de accidentes, de trastornos cardiovasculares, etcétera, quedan sin un soporte, en ocasiones, básico e imprescindible.

Aún a pesar del reconocimiento, sólo implícito a veces, de la importancia del quehacer multidisciplinario en orden a la prevención y/o el tratamiento de los trastornos, enfermedades o problemas que aquejan a un individuo, grupo o colectividad, así como a la consecución de la salud de éstos, la verdad es que se sigue trabajando en la actualidad desde perspectivas frecuentemente parciales, lo que conduce también a soluciones parciales, dejando lagunas en muchos casos de gran envergadura.

A nuestro entender, una de las disciplinas infrautilizadas por la sociedad española y por su Administración es la Psicología, a la que dentro del campo de la prevención debe dársele su puesto, hoy por hoy no ocupado como corresponde. A lo largo de este artículo se hace hincapié no sólo en esto, sino también en la necesidad de colaboración entre muy distintas disciplinas, dirigiéndose codo con codo a un objetivo común: el bienestar bio-psico-social del individuo, grupo o colectividad.

Hacia un nuevo concepto de prevención

El concepto de prevención hace referencia a disponer con anticipación, evitar, estorbar o impedir alguna cosa, informando, advirtiendo o avisando de la misma para que se tomen las medidas oportunas. En tal sentido el término se emplea asiduamente en nuestra sociedad: prevención de accidentes, prevención de la subnormalidad, etcétera.

En general puede decirse que aquello que se desea prevenir es algo considerado negativo, pero tendríamos que añadir una nota, a nuestro juicio importante: no debe ser sólo la ausencia de lo negativo lo que se ha de perseguir, aunque esto sea el cometido de la prevención, sino la consecución de lo correspondiente positivo. De tal manera se da más razón y fuerza al hecho de prevenir.

En definitiva, se trata así de cambiar el énfasis desde el trastorno, la enfermedad o el problema por el de la salud. ROGERS considera que la Psicología Humanista ha contribuido en gran manera en este sentido, ya que da una total importancia al enriquecimiento de la vida y al crecimiento personal frente a la enfermedad.

Sin embargo, esta orientación no se sigue actualmente tanto como debiera por las ciencias a las que compete la salud, la cual debiera elevarse a la categoría de derecho humano, como afirman FLOREZ y otros (1983) y subrayó la O.M.S. (1946) en el preámbulo de su acto constitutivo resaltando que «la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano». Tal objetivo también se recoge en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 25: «Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la «salud» y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...» La Constitución española (1978) en su artículo 43.1 «reconoce el derecho a la protección de la salud», y en el 43.2 aclara que «compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios...»

M. DIEZ BENAVIDES (1975) opinó que «el objetivo del sistema médico tradicional operante e impositivo, no es precisamente dar salud y desarrollar capacidades, sino tratar la enfermedad y desarrollar conformismo a través de clínicas y hospitales hermosos, lujosos, completos y repletos, pero vacíos de humanismos y comprensión...»

Hoy día la salud no puede ser «el silencio de los órganos» (FLOREZ y otros, 1983) o la mera ausencia de enfermedad, sino «un estado completo

de bienestar físico, mental y social» (O.M.S.). El utilizar el concepto con una de las partes sólo constituiría una reducción simplista e inexacta del mismo (COSTA, 1976).

La prevención, tarea multidisciplinaria

La prevención es algo que ha preocupado al hombre desde tiempos muy remotos, utilizando los más variados recursos contra las enfermedades, males o cualquier tipo de problema. Talismanes, fetiches y amuletos cumplían con esa función liberadora. Por ejemplo, en la época de los renacentistas italianos vemos un cuadro de la «Virgen de la Victoria», pintado por A. Mantegna, en el que aparece colgada una rama de coral, que el saber popular creía profiláctica y lo usaba como amuleto contra el mal de ojo.

Si deseamos prevenir y llegar al máximo de salud bio-psico-social, lo primero que se nos ocurre es que la tarea no debe ser emprendida por una sola disciplina, sino desde un enfoque multidisciplinario, única vía para ser eficaz. A título paradigmático centrémonos en los problemas cardiovasculares: la Medicina cumple un papel importante, pero hacen falta más aportaciones. Así, se ha comprobado cómo el riesgo de padecer tales trastornos es mucho mayor en aquellas personas que comen demasiado, no hacen ejercicio físico, tienen exceso de trabajo, etc.; es decir, el individuo posee «conductas» con riesgos para la salud (BRENGELMANN, 1982). De conductas erradas surgen alteraciones y de ellas pueden nacer conductas inadecuadas, de tal manera que la relación entre enfermedad y conducta no es unidireccional sino interaccional (BRENGELMANN ob. cit.). Y añadimos: para eliminar o reducir esas conductas la Psicología tiene bastante que decir, no secundariamente sino desde un primer plano.

Por otro lado, teniendo en cuenta los datos proporcionados por Documentación Social (1981), se aprecia como según el tamaño de la población, el consumo de tabaco, haschís, opiáceos, anfetaminas, etc., va cambiando en función del número de habitantes. Ello nos obliga a poner en contacto a especialistas en urbanismo, psicología, sociología, medicina, etc., que faciliten el diseño de ciudades menos deteriorantes para la personalidad humana.

Las grandes ciudades presentan ambivalencias, sobre todo en lo que respecta a las occidentales: en ellas se ha vencido las enfermedades infecciosas, hay un descenso de la mortalidad infantil y aumento de la expectativa de vida, con el consiguiente aumento de la población, cosa que acarrea el aumento de afecciones crónicas y la aparición de sus secuelas (arterioesclerosis, parálisis, etc.); el fenómeno de la delincuencia juvenil es algo casi

específico de las macrociudades (YUSTE, 1982). Todos estos datos hacen ver claramente la necesidad de un enfoque multidisciplinario de la prevención, partiendo además de un amplio concepto de la salud, que vaya mucho más allá del aspecto físico, como es el caso del modelo del «stress».

En distintos estudios se ha visto cómo el «stress» facilita la posibilidad de enfermar. Los cambios de vida sobre una persona suelen ir aumentando el «stress», sobre todo a partir de un cierto nivel, por lo que algunos de ellos pueden ser considerados como «stressores» (TROCH, 1979).

WOLFF (en TOFFLER, 1970) recalcó reiteradamente que la salud del individuo está íntimamente relacionada con las exigencias de adaptación impuestas por el medio. HOLMES (En TROCH, ob. cit.) creó un instrumento (Life-Change Units Scale) para medir la cantidad de cambio experimentado por un individuo en un lapso de tiempo dado: según la puntuación obtenida serían las posibilidades de caer enfermo. TROCH (ob. cit.) menciona que el 79% de los que obtienen más de 300 puntos están enfermos. ART-HUR y RAHE (En TOFFLER, ob. cit.) llevaron a cabo una investigación en 3.000 marinos de los EE.UU., apoyándose en la «Escala de unidades de cambio de vida» y en un «Cuestionario de cambios de vida», verificándose que aquéllos que habían experimentado muchos cambios en un corto período de tiempo corren un alto riesgo de enfermar corporalmente. También se demostró que cuanto más alto era el grado de cambio vital, mayores eran las posibilidades de que las enfermedades fuesen graves.

Dada la naturaleza de los «stressores», la labor de prevención ha de ser multidisciplinaria. En efecto, MOLLER-LIMMROTH (En TROCH, ob. cit.) clasificó tales agentes en cuatro categorías: físicos, mentales, psíquicos y sociales. Bajo esos epígrafes se incluye tal variedad de factores que es impensable una acción preventiva eficaz desde un solo frente.

YUSTE (1982), en su libro «Ensayos sobre medicina preventiva y social», expresa de esta manera la idea que venimos desarrollando y la forma de enfrentarse a los problemas: «...estamos de acuerdo en que la mayoría de las enfermedades que afectan a la humanidad se deben al subdesarrollo económico (a la pobreza, dicho en términos llanos en el área del tercer mundo), o al exceso (a la riqueza en el área de la O.C.D.E.). Hambre frente a hiperconsumo calórico y proteico; infecciones junto a cánceres, infartos, tabaquismo; mortalidad infantil al lado de accidentes de tráfico, ese es el cuadro, simplificando, de la patología hoy... y ma-

ñana». Ante esta situación, sigue diciendo YUSTE, la respuesta no puede ser tecnológica. Aparatos, radiografías, «scanners». La respuesta ha de ser la aplicación esforzada a la búsqueda de la salud para todos, de la economía, la sociología, el derecho, la biología, la psicología... la conversión de la salud en ciencia política.

El mismo autor saca a relucir, a lo largo de su libro, temas como las basuras, el urbanismo, las aguas residuales, la impurificación del aire, las normas socio-culturales, etcétera, elementos que pueden originar problemas de diversa índole. Los mismos son abordados por disciplinas a veces bien diferentes en cuanto a la forma de operar y el objetivo a perseguir. Un conocimiento más exacto de cada materia se obtiene barajando el mayor número de información, venga de donde venga, siempre que sea relevante.

Para una eficaz acción preventiva hace falta partir, pues, de un concepto multidisciplinario, tomando prácticamente siempre actuaciones políticas y sociales. Si no se hace así, estaremos parcheando los problemas.

En España se sigue habitualmente un enfoque unilateral, creándose en vez de acciones cooperativas, tensiones interdisciplinares, como CASTILLA DEL PINO (1983) ha afirmado recientemente: «...Creo que en este país una de las grandes lacras es el espíritu de cuerpo. Los médicos nos unimos para defendernos de los no médicos, los catedráticos de los no catedráticos, y así sucesivamente». El trabajo en equipo, como decía LAZARUS (1961), al referirse al terapéutico, es un «concepto altisonante que raramente funciona en la práctica». Esperamos, y deseamos, que en esto se vaya produciendo un cambio favorable.

Bibliografía

- BRENGELMAN, J (1982): La terapia de conducta y su aplicación en el tratamiento de trastornos cardiovasculares, *Análisis y modificación de conducta*, 8,19,406.
- CASTILLA DEL PINO, C. (1983): La asistencia psiquiátrica está todavía por hacer. Agencias. Santander. *Diario de Huelva Información*, 25 agosto 1983,26.
- COSTA, M. (1976): Psicología y salud mental, *Psicología, servicio público. Alternativas de la psicología española*. Madrid: P. del Río, 1976, 11 y 36.
- DIEZ BENAVIDES, M. (1975): Proceso psicossomático terapéutico. *Relajación dinámica concentrativa*. México: Trillas, 1,12.
- FIERRO, A. (1979): Definición social de la deficiencia mental, *Prevención de la subnormalidad*. Barcelona: Salvat, 1979.
- FLOREZ TASCÓN, F. J. y otros.: *Ejecutivo 2000. El peso de la púrpura*. Madrid: Joran, 1983, 58.
- LAZARUS, A.A.: Psicoterapia objetiva en el tratamiento de la disfemia, en EYSENCK, H. J. (Comp). (1961). *Experimentos en terapia de la conducta. II*. Madrid: Fundamentos, 1979.
- NICOLAS ORTIZ, C (1983): El derecho a la salud y los derechos de los enfermos. *Apuntes sobre la sanidad española*. Madrid: Encuentro, 1983, 12.
- TOFFLER, A. (1970): *El «Shock» del futuro*. Barcelona: Plaza y Janés, 1973,341.
- TROCH, A. (1979): El stress y la personalidad. *Introducción a la psicología profunda de S. Freud y A. Adler*. Barcelona: Herder, 1982, 32.
- VILLEGAS BESORA, M. (1982): Entrevista con C. Rogers, *Anuario de Psicología*, 1982, 27,115.
- YUSTE GRIJALBA, F. J. (1982): *Ensayos sobre medicina preventiva*. Madrid: Akal Universitaria, 1982, 62.