

---

# Prevenir es rehabilitar<sup>1</sup>

por Jorge Llanes<sup>2</sup>

Es un hecho que el tema de la *calidad de vida* se presenta como una de las fronteras indispensables a considerar en la tarea de trabajar en pro del mejoramiento de la condición de la vida humana. Es por ello que resulta importante describir y llamar la atención sobre algunos de los esfuerzos por incorporar este tema, tanto en la agenda de formación como en la práctica profesional de los psicólogos. El asunto se inscribe en el discurso de la doble dialéctica de las instituciones de educación superior en México —educación pública y educación privada— y los retos que la globalización y la focalización de la problemática particular del país imponen a la calidad de vida.

Reflexionar al menos someramente, sobre la evolución de la enseñanza de la Psicología en México y las distintas influencias presentes en su pasado, que van desde perspectivas teoréticas y metodológicas (psicoanálisis, conductismo, cognoscitivismo, etcétera) hasta campos de aplicación derivados de preocupaciones sociales (educación, desarrollo comunitario, productividad laboral, entre otras), resulta sin duda indispensable para argumentar en favor de la necesidad de asumir nuevos retos para la formación de los nuevos profesionales de la Psicología y la conveniencia de renovar las prácticas profesionales en distintos campos.

Es importante, antes de comenzar, hacer una mención especial al cambio de enfoque en la prevención de riesgos psicosociales —desde esquemas organizados en razón de conceptos de salud mental reactivos a la problemática del comportamiento humano— hacia los nuevos modelos de encaramiento: proactivos, ecológicos, de gestión social y participación comunitaria que se identifican con la resolútica de la rehabilitación psicosocial. Y a recordar cómo este cambio de paradigmas ha favorecido la construcción de modelos basados en evidencias, que han permitido cubrir las exigencias

de metodología científica y evaluación para apoyar las prácticas y la vinculación de los expertos a las comunidades, con el fin de atender diversos problemas sociales actuales como la violencia, el consumo de drogas y la criminalidad asociada.

La reflexión siguiente se presenta a manera de una lluvia de ideas, y contiene una serie de notas y puntos que resulta importante poner sobre la mesa con el fin reelaborar y revalorar el quehacer del psicólogo en la construcción de una mejor calidad de vida, incluyendo como eje principal el asunto de la prevención como un camino de rehabilitación. Esperamos que esta lluvia de ideas genere una discusión y reflexión conjunta con nuestros lectores, recordándoles que este es justamente el objetivo de la sección “Cuadernos de prevención” y que, para ello, pueden escribirnos mediante nuestra página web ([www.inepar.com.mx](http://www.inepar.com.mx)) o a nuestro correo electrónico ([ineparac@prodigy.net.mx](mailto:ineparac@prodigy.net.mx)), compartiendo con nosotros las reflexiones que surjan de estos puntos que arrojamos sobre el tablero y que buscamos lleven a una co-construcción de temas que nos pueden ser comunes: en este caso concreto la llamada *calidad de vida* dentro del marco de la acción preventiva y la rehabilitación psicosocial, y la labor del psicólogo en este campo importante campo de acción.

Empecemos por definir el concepto *calidad de vida*:

1) *Calidad de vida* es un término que se refiere a distintas realidades según se lo proponga quien lo utilice. Funciona en sentido descriptivo en diversas disciplinas y sus campos de aplicación, asunto al que es importante dedicar unas líneas antes de entrar en porqué hoy se considera una de las huidizas fronteras que se tienen para mejorar la condición humana y lo que nosotros, los psicólogos, podemos y debemos hacer para ampliar su perspectiva y proyección.

2) En la Medicina, ahí donde han tenido lugar diversas investigaciones sobre calidad de los servicios, se dotó al término *calidad de vida* de signos distintos, viéndosele como un conjunto de elementos de los servicios médicos a los que se podía tener acceso, resultando entonces que el hecho de *tener acceso* en sí, podía ser un signo de calidad de vida, con el argumento de que con la mera existencia de un servicio médico se dispone de un *quantum* de atención al que *pueden*—y desde la perspectiva de un mejoramiento progresivo, *deben*— agregarse más elementos. Sin embargo, si bien el mínimo de servicios, como toda cantidad es también una forma de calidad, sus cualidades podrían mejorar si hay más.

3) *Calidad* deviene en más para ser mejor; *qualitas* y *cuantitas*. Son dos maneras de ver una misma realidad. Todo existe en una cantidad, todo tiene una cualidad. Por ello, se comprende bien que la elementalidad de recibir un cuidado médico, inmediatamente, conduce a la conclusión de que debe acompañarse de otras condiciones de calidad: particularmente, de bienestar psicológico y social. De aquí resulta otro concepto de calidad de vida, desde el que se le mira como una serie de actitudes y comportamientos de responsabilidades individuales por la salud y el bienestar (como por ejemplo, la conveniencia de que un enfermo crónico se ajuste a una dieta o cambie elementos de su estilo de vida: dejar de fumar o realizar ejercicio, por decir algo).

4) Esta aproximación sobre el concepto *calidad de vida* es una forma de prescripción médica: se logra calidad de vida por un modelo de atención médica que delega en el individuo la responsabilidad de la atención y cuidado de su salud, de forma voluntaria. Sin embargo, poco a poco este concepto ha ido desplazando su acento, originalmente, puesto en ser una respuesta individual, a la conveniencia de incluir en los sistemas institucionales los elementos de cuidado y confort, es decir, imponiéndolos en la estructura de atención, evitando el deterioro o manteniendo mejores condiciones de salud ante un malestar crónico. Pero como es obvio, desde la perspectiva psicológica, la sola condición de dar mayor sobrevivencia física y otras formas de alivio o confort no significan mejoramiento de la calidad de vida. La dimensión psicológica acompaña el sentimiento de bienestar de quien cambia su estilo de vida para padecer menos, mejora el autoconcepto de quien logra mejorar su imagen

corporal al someterse a una dieta, pero alcanza sentido de realización cuando contribuye a la reflexión sobre el sentido de la existencia o desarrolla la espiritualidad de quien, habiendo pasado por una crisis vital o padeciendo una enfermedad crónica, requiere reorganizar su vida en el sentido más existencial del concepto: *darle sentido y significado a su diario acontecer*. Adherirse a un tratamiento que prolongue la vida sin incorporar mayor sufrimiento a las limitaciones, permitirse descansar o reducir las actividades con las consecuencias sociales y/o económicas que esto implica, son vicisitudes de la existencia en donde la dimensión psicológica (*psi*) entra en juego apostando, o no, por una mejor conciencia de sí mismo y de las relaciones con el entorno humano, esto es *calidad de vida*.

5) Un punto conclusivo al que de inmediato llegamos producto de la reflexión del punto anterior, es a la eliminación de la falsa distinción y confrontación entre lo individual y lo social. Falsa porque en verdad todo lo individual es producto social y todo lo social se expresa en el individuo. En este sentido es posible establecer que si bien la *calidad de vida* depende del individuo y es afirmativa de su voluntad, es requerido un elemento social que permita el ejercicio de esa posibilidad. Se requieren recursos, medios de realización. De esta forma un individuo puede recibir más calidad porque tiene mejores oportunidades a su alcance. Es así que el concepto *calidad de vida* se desprende de un modelo de atención—en principio médico y luego de atención al bienestar humano individual— hacia una dimensión que manteniéndose en condición de *psi*, es social en un sentido más amplio.

6) Hay estudiosos del tema que consideran la calidad de vida el objetivo a perseguir en el desarrollo de los países, como una importante preocupación por lograr seres humanos integrales, pues con ello se alude a las distintas facetas y a la necesidad de disponer de las condiciones de satisfacción de sus necesidades materiales psicológicas, sociales y ecológicas. Desde esta perspectiva el estilo de desarrollo con calidad de vida se distingue del crecimiento económico, cuyo objetivo principal es la acumulación de riqueza y califica el bienestar por niveles de vida; con lo que al PNB, como índice de bienestar, ahora deberán añadirse otros indicadores, pues el simple *nivel de vida* resulta insuficiente y obliga a considerar situaciones del ambiente físico y el estrés psicosocial, para expre-

sar altas y bajas en la calidad de vida. Las agencias internacionales de desarrollo han establecido incluso algunos indicadores de este tipo tales como: años de educación, acceso a condiciones de cultura y otros mil elementos del desarrollo y disfrute de sus alcances.

7) El punto anterior se asocia al que ahora será abordado, pero al mismo tiempo es distinto: entre esas posibilidades que da la riqueza y las que reduce la pobreza, existe un sentido del *qualitas* que se denomina *dignidad*. Se puede ser indigno siendo rico. Así como mantener la dignidad aun en la mayor carencia de medios. Y este es un punto esencial dentro de concepto *calidad de vida* y de la mejoría de la condición humana que debe prevalecer: mantener su valor, aun en condiciones externas desventajosas, sean producto de la enfermedad, del malestar social o de la pobreza.

A mi juicio, este debe ser un elemento a considerar en la agenda de la formación de los psicólogos y en el ejercicio de su práctica profesional; es un punto ineludible porque hace distinción de la formación y el ejercicio profesional, porque certifica el sentido de la esencia de la dimensión *psi*, porque es el sello distintivo de la Psicología. La idea puede ejemplificarse partiendo de un sencillo concepto del sentido y proyección de la universidad: se dice que la universidad es la conciencia crítica de la sociedad, y se dice bien, en tanto que las condiciones concretas de la existencia social son objeto de estudio, de reflexión y análisis en el quehacer universitario; por cuanto la investigación humanística y de las ciencias, en cuyo entramado se sostiene la Psicología, toma como punto de referencia muchas de las situaciones reales de la sociedad como estímulo para buscar su conocimiento y transformación, y al final, para lograr beneficios del modo de vivir y dar a la sociedad, a sus individuos y grupos *calidad de vida* en las distintas acepciones referidas antes. El saber de la universidad debe trascender la vida social para que adquiera verdadero sentido una formación profesional.

El psicólogo es responsable de dar direccionalidad a la calidad de vida en un marco de ecología humana, comprendiendo la transición de la vida contemporánea. En medio de los diversos escenarios demográficos y los retos al bienestar que suponen la necesidad de mantener un desarrollo sustentable, el psicólogo debe contribuir a que existan patrones de uso del ambiente que permitan mejorar la calidad de vida, las capacidades y el

soporte ecosistémico. La tecnología debe ser vista como un instrumento para uso positivo del hombre. Riesgos de enajenación no deben desvirtuar su positiva esencia de permitir disponer de una masa de información transformadora. Es posible subordinar al bienestar los medios de comunicación masiva (apoyarse, por plantear sólo un ejemplo, en la Internet para reducir las distancias geográficas pero también históricas).

Resulta interesante recordar aquí los principios de sustentabilidad que apoya el psicólogo: respeto a la vida, mejora de la calidad de vida; conservación de la vitalidad y la diversidad; reducir la pérdida de recursos no renovables; mantener las capacidades; cambiar de actitudes y prácticas; cuidados comunitarios: alianza global par el desarrollo y la conservación. De esta manera, así como el aire respirable, el agua potable y el suelo productivo, la ecología en el ámbito individual humano hace una psicología social, es decir: participación comunitaria, solidaridad, disminución de estrés, etcétera.

En resumen, las diferentes ideas que han permitido avanzar en la construcción de un concepto de *calidad de vida* más completo, incluyen hoy en él:

- Condiciones de vida (más cuantitativo y objetivo)
- Satisfacción de vida (más subjetivo)
- Combinación de ambos conceptos (i.e. estrés psicosocial/ vida urbana)
- Esa combinación añadiendo escalas de importancia (por valores, de acuerdo a expectativas, etcétera).

8) La evolución del concepto desde un sentido puramente ético asociado a realidades demográficas y sus derivaciones económicas y políticas ha caminado desde los años sesenta, cuando se clasificaba a los países en *desarrollados* y *subdesarrollados*, hasta que los recursos para el bienestar se comprendieron en sus límites (V. Meadows) y se consideró a "la civilización en una encrucijada" (V. Richta). Para los ochenta se alcanzó una nueva comprensión metodológica, que nos permitió contar con indicadores y testimonios. Para los noventa contamos ya con enfoques diferenciados, tanto cuantitativos como cualitativos. Hoy en día al concepto *calidad de vida* se le estima como una actitud generalizada de carácter multidimensional.

9) Las repercusiones prácticas de este desarrollo, particularmente en los campos de *la salud* (como

disposición de servicios y estímulo de estilos de vida saludables: aprendizaje de habilidades, formación de hábitos, moldeamiento de actitudes, etcétera); de *la educación*, promoviendo disminución del *academicismo* e incrementando las habilidades para enfrentar la vida cotidiana, es decir, el desarrollo humano en condiciones concretas de existencia (sobre todo en personas con capacidades diferenciadas o requerimientos especiales según etapas o condiciones de vida), así como en el campo de *lo social* (para la participación comunitaria, la seguridad, la reducción de la violencia, etcétera).

10) Podemos decir que hoy *prevenir es rehabilitar*, porque:

- \* Prevenir es mantener la civilidad.
- \* Rehabilitar es recuperar la plena ciudadanía.

En México se disponen ya de instrumentos para ello. El *Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales, Chimalli*, es un ejemplo que académicamente tiene características que le permiten ser un apoyo eficaz a la gestión de direccionalidad, porque:

- \* Dispone de instrumentos de investigación diagnóstica y de evaluación que son metodologías de evaluación rápida.
- \* Impone un dispositivo de participación comunitaria basado en los vínculos interpersonales, plural, incluyente, sin jerarquías.
- \* Tiene métodos de moldeamiento de actitudes y habilidades de protección para lograr objetivos de importancia en la representación social que hacen una movilización grupal focalizada.

La rehabilitación psicosocial, por su lado, procura una reforma a la asistencia de los pacientes mentales y, en general de la salud mental, para lo

que afirma conceptos de derechos humanos intrínsecos a la dignidad humana y políticas de uso de los recursos asistenciales. Es ineludible decir aquí que este es un planteamiento de desinstitucionalización (de liberación de los pacientes mentales de las cárceles manicomiales) por la creación de estructuras de cuidado intermedias entre la discapacidad y la plena ciudadanía, que se procura apoyada en redes sociales.

11) Lo anterior supone para el psicólogo y su formación para el ejercicio profesional: *investigar*, para tener conocimientos nuevos; *evaluar* lo ya hecho; *crear* métodos alternativos y abrir nuevas perspectivas en tópicos específicos; *hacer*, por disponer de competencias para la resolución de problemas específicos; *servir* atendiendo la gravedad de los problemas, por tener sensibilidad y una *filosofía*.

En conclusión, el psicólogo debería ser capaz de integrar *saber-hacer-servir* en los tópicos focalizados como la prevención-rehabilitación, disponiendo para ello de asignaturas en los campos de la prevención y la rehabilitación, como una forma de lograr el objetivo de su función profesional: transversalizar la *calidad de vida* en un mundo que requiere esta direccionalidad para resolver algunos de los graves retos de la vida contemporánea.

## Notas

<sup>1</sup> Trabajo construido con base en las notas para la ponencia magistral del XXX Congreso Nacional de Psicología, "Calidad de vida: implicaciones para la formación y práctica psicológica", organizado en colaboración con el Consejo Nacional para la Enseñanza y la Investigación en Psicología (CNEIP), por la Universidad Iberoamericana para festejar los 60 años de su fundación.

<sup>2</sup> Presidente de la Junta Directiva del Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos, Asociación Civil (Inepar, A.C.). Presidente del Capítulo Mexicano de la Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial.