



# PREVENCIÓN CUATERNARIA EN SALUD MENTAL

*Coordinación*

Hugo Pisa

Martín Agrest

*La prevención cuaternaria en Salud Mental, práctica habitual de numerosos profesionales -aunque sin nombrarla de ese modo-, es un tema que no tiene más de dos décadas. Hasta entonces sabíamos que la prevención primaria era la que se destina a evitar enfermedades; la secundaria, a detectar lo más tempranamente posible un problema de salud con el objetivo de curar o reducir las consecuencias; y la terciaria, a reducir los efectos de la enfermedad ya diagnosticada. Por último, la cuaternaria es aquella que evita o atenúa las consecuencias de la actividad innecesaria o excesiva del sistema sanitario. Si bien cuando hablamos de este tipo de prevención todos los agentes de salud se encuentran involucrados, es en esta última en la que tomamos una mayor preponderancia porque es, en otras palabras, la que se ocupa de “proteger” a las personas de ser considerados pacientes sin serlo y a los pacientes de nuestras acciones sin necesidad.*

*Hablar de prevención cuaternaria en Salud Mental es hablar de nuestras intervenciones (desde las psicoterapéuticas a las psicofarmacológicas), es ponerlas en duda, en tensión, cuestionarlas y, por qué no, denunciarlas. No sorprende, por tanto, que las investigaciones y desarrollos en esta materia sean recientes.*

*¿Quién es más de culpar, el que pide una consulta sin necesidad o el que indica un tratamiento cuando no debería haberlo indicado? Sin duda existen determinantes culturales, sociales, psicológicos, políticos y económicos que podríamos señalar en un intento de darle respuesta. En este sentido, una situación cada vez más habitual es la del paciente que concurre con una idea preconfigurada del tratamiento que quiere bajo la influencia de los medios*

*de comunicación, de profesionales o de, modo general, de la cultura. No lo solicita, lo demanda. Y si quien lo recibe no se hace eco de la misma “pierde al paciente”. Los ejemplos son muchos y variados. Por eso, en definitiva, es el profesional el que tiene la última palabra en lo que respecta al principio de primum non nocere.*

*La prevención cuaternaria nos interpela. Nos obliga a una reflexión crítica de nuestra práctica. Quizás sea una oportunidad para dejar de ser meros repetidores de conceptos que nunca fueron puestos en duda y que difundimos como obviedades. Esta situación, debemos señalarlo, nos empobrece como profesionales. Afirmar que cierto medicamento no es tan efectivo como dicen, que tal indicación terapéutica no es más efectiva que otra; evitar solicitar un estudio de última generación que carece de sentido en la actualidad o des-prescribir, incluso, un tratamiento por innecesario, al contrario, nos enriquece al mismo tiempo que redundando en un beneficio para el paciente.*

*Asistimos a un cambio categórico y profundo en lo que respecta a la relación con el paciente. La vieja definición de entrevista, que hace alusión al encuentro entre dos personas, una que sabe con otra que no sabe, resulta anacrónica. Hoy lo que se produce (o debería producirse) es, en palabras del Dr. Berrios, un verdadero “encuentro dialógico” en el cual ambas partes llegan a un acuerdo respecto del diagnóstico y tratamiento en un lugar y momento determinado. Es justo en ese encuentro en el que deberemos sobreponernos al cruce de diferentes demandas socio-políticas, económicas e institucionales. Idéntica consideración le cabe a las diferentes estrategias de marketing que tironean a nuestras*

potenciales intervenciones hacia la oferta de garantías inexistentes o panaceas ilusorias. En este marco, tener presente al concepto de prevención cuaternaria puede constituir un verdadero acto de liberación al iluminar de forma crítica nuestra práctica.

En este mismo sentido es auspiciosa la reciente creación del Capítulo de Medicalización, Prevención Cuaternaria y Salud Mental en la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA), que es presidido por el Dr. Jorge Bernstein, y constituye uno de los pocos ámbitos en los cuales se trabaja, investiga y desarrolla esta temática.

El modo bajo el cual esta transformación podrá tener lugar en nuestra disciplina es aún un enigma y un enorme desafío. En un terreno en el cual aún discutimos si se trata de enfermedades, que carecemos de marcadores biológicos consensuados, los sistemas clasificatorios diagnósticos están en revisión, y abundamos en tironeos para incrementar o reducir la base de sujetos a tratar, la faena puede ser titánica.

El presente Dossier tiene como objetivo señalar el campo de trabajo y servir de estímulo para nuevos desarrollos en esta materia. Para esto la Dra. María Noble (médica clínica) se encarga de sentar las bases teóricas relacionadas a la prevención cuaternaria, con el objetivo de evitar los sobre-diagnósticos y sobre-tratamientos proponiendo como posibilidad la búsqueda de alternativas éticas aceptables donde los beneficios y riesgos sean expuestos claramente y el balance sea a favor de los primeros. Asimismo, nos sugiere volver a una práctica centrada en la persona. Por su parte, el Dr. Alberto Ortiz Lobo, psiquiatra español y dueño de una frondosa bibliografía vinculada a la prevención cuaternaria en Salud Mental, sin duda un autor de consulta obligada en este tema, analiza el quehacer profesional. Lo ubica, en definitiva, como el que tiene la capacidad de reducir (o evitar) los daños en el paciente. Para esto hace un repaso de los perjuicios en los cuales pueden incurrir

los profesionales de salud mental y analiza, casi podría decirse que "ecológicamente", con parámetros contextuales y de largo plazo, las diferentes intervenciones especializadas.

El trabajo del Dr. Hugo Pisa aborda la psiquiatricización de la vida cotidiana a partir del desarrollo de diferentes aspectos tendientes a explicar el origen de las demandas por parte de los pacientes y de las respuestas dadas por el psiquiatra. Se propone, además, una reflexión sobre la práctica.

"No dañar" es un principio que nadie pone en duda. Por ejemplo, al momento de indicar un tratamiento psicofarmacológico se suelen plantear los potenciales riesgos que pueda presentar el medicamento. Ahora bien, ¿con las psicoterapias ocurre lo mismo? ¿Se las considera un tipo de intervención inocua, que no puede traer ninguna consecuencia dañina? El Lic. Martín Agrest desarrolla y problematiza estos interrogantes en el amplio campo de la Salud Mental, cuestionando la posibilidad de que exista algo con la suficiente fuerza como para ayudar, pero que carezca del potencial efecto de dañar. Analiza los conceptos de necesidad, oferta y demanda para comprender la dinámica de la atención psicoterapéutica y discute el problema de los excesos en psicoterapia. Por último, Moreno, Pedace y Matusevich presentan mediante viñetas clínicas el original Síndrome de París para dar cuenta de recorridos más o menos típicos según los cuales pacientes ancianos frágiles son tentados por las ilusiones de la biomedicina que, sin ser necesariamente iatrogénicas, condicionan su vida y la de su familia al punto de no poder volver a llevar adelante su vida como hasta entonces.

Será tarea del lector analizar si estos trabajos sólo refuerzan la importancia de la buena práctica clínica, si aportan un llamado a la sensatez (que muchas veces desafía los consensos de lo que es considerado una buena práctica en un momento dado) o si, además, exigen una mirada crítica y más amplia de las prácticas en Salud Mental ■