

**Los niveles de prevención a la luz del ámbito colombiano**Daniel Montenegro Grisales¹**Resumen**

La intervención en psicología se compone por tres niveles los cuales han sido definidos como el primario, correspondiente a la promoción, el secundario, referente a la prevención, y el terciario, indicativo al tratamiento. De tal forma cada intervención que se lleve a cabo desde la psicología, se circunscribirá en algunos de los niveles. Siendo así resulta necesario discutir sobre los conceptos propuestos ya que las condiciones del contexto colombiano dentro de cual se enmarca la práctica psicológica le contraria impidiendo de tal forma la consecución de los objetivos que se propone cada nivel.

Palabras Clave: prevención primaria, prevención secundaria, prevención terciaria, ámbito colombiano.

Introducción

El siguiente texto abordará desde las perspectivas de diversos autores los conceptos que atañen a la intervención o prevención en psicología. Con el ejercicio se pretende encontrar ideas y conceptos en común entre los diversos autores, por ende el trabajo se desarrollará en tres ejes conceptuales, la prevención primaria, la prevención secundaria y por último la prevención terciaria. Posteriormente, se realizará una sección de discusión en la cual se pretende contextualizar los conceptos abordados al ámbito práctico del psicólogo en la sociedad colombiana.

Prevención primaria, secundaria y terciaria

Dando inicio entonces al trabajo, se aborda el trabajo realizado por Phares y Trull (2003) quienes definen la prevención primaria dentro de la psicología clínica:

¹ Estudiante de Psicología. Universidad de Antioquia



(...) la esencia de la noción de la prevención primaria puede verse en el interés de Caplan (1964) al decir que tiene como objetivo contrarrestar las circunstancias perjudiciales antes de que hayan tenido oportunidad de producir enfermedad. Albee (1986) señala que la complejidad de los problemas humanos a menudo requieren de estrategias preventivas que dependen del cambio social y la redistribución del poder (Phares y Trull 2003 p.439).

Definiendo entonces el campo de acción de la prevención primaria en una matriz contextual donde se desempeña el individuo, con el fin de evitar el inicio de las enfermedades o problemas que afectarán la salud mental, de este modo se pretende reducir la frecuencia de casos similares.

Ahora bien desde una perspectiva psiquiátrica Caplan (1980) define la prevención primaria desde la disminución de la presencia de casos nuevos, mediante la reducción de las condiciones perniciosas antes de la aparición misma de las afecciones. Desde esta perspectiva se observa el interés por abarcar toda la población, la cual se considera objetivo del programa preventivo primario. Con ello se requiere la operación en las circunstancias comunitarias y los recursos asequibles para enfrentar las problemáticas que se pretenden reducir.

A su vez argumenta que la planeación del programa de prevención primaria tiene como sustrato el interés por las causas de la enfermedad de algunos sujetos, como también las causas del bienestar de otros, de modo que se centra en encontrar aquellas condiciones de base para así hacer que la proporción de enfermos disminuya, Caplan (1980).

Caplan (1980) analiza las críticas realizadas a diversos programas de prevención primaria, argumentando que si bien no se conoce a cabalidad la etiología del trastorno, ello no impide llevar a cabo procedimientos que prevengan y/o contrarresten las circunstancias nocivas para una población en particular. Ya que las condiciones mismas de la aplicación del programa se ven imposibilitadas por diversos factores que incluso son inherentes a los sujetos mismos, los cuales al operar sobre dichos sujetos condicionan a enfermar mentalmente. Por ello



el objetivo de un programa comunitario de prevención primaria, es el amplio grupo intermedio, compuesto por individuos en los cuales el equilibrio de fuerzas no está netamente inclinado en una dirección u otra, y que encontrarían una forma sana de resolver los problemas de la vida si se redujeran en cierta medida, o si se les brindara una ayuda adicional (Caplan, 1980 p.47).

Siendo así, Caplan (1980) plantea que la acción del programa de prevención primaria debe abarcar los factores que inciden o pueden llegar a incidir en el desarrollo de trastornos al interior de una comunidad. Para ellos plantea una conceptualización de programa de prevención primaria, el cual se basa en lo que denomina “acción social y la acción interpersonal” (p.72) la cual debe afianzar la consecución adecuada de los aportes básicos de los miembros de una población y también ayudar a enfrentar sus crisis evolutivas y accidentales. En esta medida se tiene como objetivo de intervención el campo contextual que incide a una población, como también la acción dirigida al sujeto y sus problemas particulares.

Ahora bien, Compas, B. & Gotlib, (2003), definen la prevención primaria en términos de promoción de las conductas saludables y de la salud en su totalidad, ya que tienen como objetivo “disminuir el inicio de nuevos casos de cualquier trastorno o problema” (p.293)

Para lograr estos objetivos un programa de promoción, como lo definen los autores, debe ser activo en la identificación y uso de los “factores de protección”, para así enfrentar la carga que conllevan los “factores de riesgo”, los primeros definidos como elementos que promueven y coadyudan a la salud mental de los sujetos y los segundos como precursores de la *enfermedad*.

Para abordar ahora al concepto de prevención secundaria, Phares y Trull (2003) sugieren que éste, contempla programas que impulsan el fichaje prematuro de problemáticas de salud mental y propugnan la intervención sobre la problemática en una fase inicial de modo que no se acreciente de dicha problemática en una población



particular. La premisa es intervenir la problemática en una fase aún controlable, previo a que sean reacias a una intervención de este tipo.

Además de ello tiene como sujeto/población objetivo una “cantidad de personas que no están buscando ayuda y ni siquiera parecen estar en riesgo”(Phares, 2003p.440). Se entiende entonces desde esta perspectiva el objetivo de intervenir sobre la población que ya puede encontrarse en potencia afectada por un trastorno aunque no se percate de ello o lo sobrelleve por los diversos elementos con los cuales convive. Por ende la finalidad de la prevención secundaria como la define Phares. E. J (200), es la reducción de la duración de los trastornos en una comunidad.

Por otro lado se vuelve a Caplan (1980), el cual define la prevención secundaria como la meta de reducir la incapacidad generada por un trastorno, acotando el campo de acción de este en el interior de una comunidad. Implicando entonces a lo que denomina “población en riesgo” p.105. Para llevar a cabo la reducción de la incapacidad generada por un trastorno adjudica dos vías que se apoyan y circunscriben. Una es la prevención primaria, ya antes definida y la otra mediante “el diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo” p. 105, ya que “el tratamiento exitoso de cualquier paciente contribuye a la prevención secundaria, puesto que la curación disminuye el número de casos probados y en cuanto al individuo se remedia su incapacidad” (Caplan, 1980 p.105).

De este modo el campo de la prevención secundaria implica el uso concienzudo y racional de los recursos y esfuerzos que se poseen ya que se tiene como objetivo primordial la reducción del número de casos probados. Es decir, la actitud de un profesional en el campo de la prevención secundaria debe ser como “ la de un cirujano militar, que después de una batalla da prioridad a los heridos leves, y solo más tarde dirige su atención progresivamente a los casos más serios” (Caplan, 1980 p.106), “ya que es preciso aceptar objetivos modestos para los individuos que tratamos, con el fin de extender nuestra ayuda a tantos como sea posible” (Caplan, 1980 p.124), definida entonces así la acción del tratamiento efectivo.

Por otro lado, el diagnóstico precoz alude a la búsqueda de indicios que se dan cuenta en diversos campos donde se desenvuelven los sujetos, echando mano de informantes y observaciones personales (por parte del profesional) del campo, para así



ampliar el diagnóstico que delimitará el campo de acción del trastorno y la envergadura de este en la población. A su vez el diagnóstico precoz implica una “remisión precoz” p.109, ya que cualquier individuo puede ser enviado o solicitársele una consulta que dé cuenta de su estado y riesgos en padecer un trastorno mental, permitiendo así una intervención objetiva sobre él.

Ahora bien, desde la perspectiva que proponen (Compas, B. & Gotlib, 2003), definen la prevención secundaria en el término de “prevención” p.297, la cual se encuentra en miras a disminuir lo que se denominó como factores de riesgo y además de ello fomentar el desarrollo de factores de protección, lo cuales van en contravía y contrarrestan los anteriores. Sin embargo, los autores dividen la prevención dependiendo de la población a la cual va dirigida; “universal, la cual se encamina a toda la población. La selectiva, la cual se enfoca en subgrupos de la población cuyo riesgo es mayor a diferencia de la población general. Y las intervenciones indicadas las cuales se concentran en individuos de alto riesgo con signos que delatan un trastorno mental en potencia” p.297.

Como último tema, se encuentra la prevención terciaria definida por Phares. E. J (2003); ésta tiene como fin reducir la permanencia y las consecuencias negativas que llegan a tener los trastornos mentales posterior a su ocurrencia. Para cumplir con dicho objetivo se emplea en gran medida la rehabilitación de tal manera usan métodos como la consejería, capacitación laboral las cuales van encaminadas a la reducción de los efectos e fomentan la consecución de estrategias que le permitan desenvolverse al sujeto de forma funcional. Siendo así el autor define el campo de la prevención terciaria como la reducción del deterioro que puede resultar de un trastorno. Centrando su atención aunque si bien no es el único, en la rehabilitación de los sujetos afectados.

En la misma medida, Caplan (1980), define la prevención terciaria colocando como objetivo la reducción del cúmulo defectuoso poblacional provocado por trastornos mentales, en ello implicando la prevención primaria y secundaria. “la prevención terciaria se limita a reducir la proporción de defecto residual, es decir, la menor capacidad para contribuir a la vida laboral y social de la comunidad que queda al término del trastorno mental” (Caplan, 1980 p. 128). A su vez adjudica la acción de la rehabilitación al interior



de la prevención terciaria, siendo aquella el elemento que devuelve a los sujetos afectados, la capacidad productiva en el tiempo más corto posible. Ya que en dicho proceso se le exige y estimula al sujeto la asunción de un papel productivo cada vez mayor en su vida clínica, social y laboral. En ello el sujeto transita a través una serie de instituciones y servicios, en la que dicha transición la propicia el profesional (psiquiatra) para posteriormente delegarla a trabajadores instruidos y formados en el campo y objeto del fenómeno que afecta al sujeto, Caplan (1980).

Por otro lado, se encuentra la definición de prevención terciaria en términos de tratamiento, asociada por Compas, B. & Gotlib (2003), a la psicoterapia que busca un cambio sobre el sujeto. Estos autores la dividen en tres fases: re moralización o la superación de sentido de desmoralización, el remedio de los problemas actuales y/o síntomas subyacentes y rehabilitación, que permite el desaprendizaje de patrones problemáticos para reemplazarlos por otros más adaptativos.

Discusión de las fuentes

Abordando el orden mismo propuesto por la temática se pasa a definir los puntos en común que poseen los autores.

Alrededor de lo que se denomina como prevención primaria se encuentra el consenso frente a la identificación de los factores nocivos para la salud mental de una población en particular, aunque el trabajo que se debe realizar por parte de este programa debe incluir el fomento de los factores que promueven y contrarrestan aquellos efectos perjudiciales del trastorno, para así promover en cierta medida la salud mental de la población que aún se encuentra sana. Ahora bien, aquellos factores nocivos como afables con la salud mental de los sujetos interpelan a diversas instancias tanto contextuales como interpersonales del individuo; y en ello los autores no difieren en gran medida, simplemente lo definen en distintos términos.

Seguidamente, en el concepto de prevención secundaria, los autores llegan al consenso que este nivel actúa en cooperación con el primer nivel pero a su vez se acompaña de la acción misma frente al trastorno, el cual es rápidamente identificado. Para ello utilizan de lo que uno de los autores denomina diagnóstico precoz con el fin de intervenir sobre la



problemática en las fases iniciales evitando así la envergadura que pueda conllevar el trastorno mismo al interior de una población.

Por último, se encuentra la conceptualización realizada alrededor de la prevención terciaria, en la cual los autores confluyen en el término último, el cual es la rehabilitación, la cual se procura mediante una intervención desde la terapia sobre los efectos nocivos provocados sobre el sujeto, para así lograr una reinserción a la comunidad mediatizada por la mejoría de las competencias individuales. Además de ello se puede identificar la transversalidad de la acción preventiva terciaria, ya que la rehabilitación inicia desde la identificación de signos de dicha problemática. Aunque si bien las diferencias que se pueden encontrar a su vez en los autores con respecto a la rehabilitación, gira en torno al momento de su accionar, para unos será posterior al inicio del trastorno tal como Caplan, Phares y Trull para otro será inmediatamente se identifiquen marcadores del trastorno incluso antes de su aparición, en esta medida pre condicionando a los posibles afectados frente al trastorno.

Conclusión

Con base en los conceptos anteriormente desarrollados se puede iniciar entonces una crítica en torno a la aplicación que se lleva a cabo en la prevención en el ámbito colombiano.

Se puede decir que el ejercicio de la prevención en sus distintos niveles, en el contexto colombiano, teniendo como base los modelos y conceptos de los autores puede definírsele como ideal, ya que si bien las campañas desarrolladas por los organismos encargados de velar por la salud mental de la población, orientan su trabajo a factores “superficiales” propuestos la ordenanza de turno de tal modo que los organismos encargados suponen que tales factores son las condiciones principales sobre las cuales trabajar. Por ello se puede ver la ineficiencia, poca cobertura y aceptación de dichos programas, ya que obvian las condiciones de base tanto sociales como culturales que influyen en gran medida sobre la salud de la población en general.

Tobon & Nuñez (2000), observan en dicha problemática, el hecho de la entrega de la salud general, en la cual se incluye la mental, a empresas privadas para que la operen,



con el objetivo que el Estado se libere de la responsabilidad. Dicho planteamiento tiene como pretensión suplir la gran necesidad de cobertura pero al ser desligada de las manos estatales pasa a ser una clara evidencia de baja calidad e insuficiencia.

Por ende Tobon & Nuñez (2000), proponen que desde los gremios, los profesionales de la salud pública, en la cual hoy por hoy se ve inmiscuida la psicología, tienen por obligación la reestructuración y propuesta de los sistemas deficientes actuales de salud con miras al abordaje de la salud de una manera integral con sus múltiples determinantes, ya que el ejercicio preventivo se encuentra reducido a los límites bien sea mentalistas o psicopatológicos.

Desde la ley 1616 de Salud Mental del 2013 se propone como derecho “la salud mental mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental” (artículo 1) cabe entonces preguntarse que si bien se encuentra estipulado el ejercicio y envergadura de la prevención aún sigue recayendo sobre empresas particulares que la licitan, por ende aún no solucionando la problemática sobre la calidad e ineficiencia. Ya que dicha ley pretende encargarse de la prevención mediante programas que son ejecutados por el sistema general de seguridad social en salud, el cual delega la labor de operar dichos programas a empresas particulares y el Estado pasa a cumplir la función de veedor.

Tal como lo define la ley la promoción tendría como objetivo “permitir a que los sujetos desplieguen sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (artículo 3) siendo así se acopla a las definiciones propuestas por Caplan (1980), quien retoma tales conceptos organizándolos en torno a la acción social del programa preventivo.

Referencias bibliográficas

Caplan, G. (1980). *Principios de Psiquiatría Preventiva*. editorial paidos.

Colombia, C. De. ley 1616 de salud mental (2013). Colombia.



Compas, B. & Gotlib, I. (2003). *Introducción a la Psicología Clínica: Ciencia y Práctica*. (Interamericana editores S.A., Ed.). Mexico.

Phares, E. J. (2003). *Psicología Clínica Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. Columbia: thomson.

Tobon, S., & Nuñez, A. C. (2000). *Psicología y sistema de salud en Latinoamérica. Perspectivas En Psicología. Universidad de Manizales, 3*. Retrieved from http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/sociales/perspectivas_psicologia/html/revistas_contenido/revista3/Psicologysistemasaludenlatinoam.pdf