



ISSN: 1697-090X

Inicio Home

Índice del volumen
Volume index

Comité Editorial
Editorial Board

Comité Científico
Scientific
Committee

Normas para los
autores Instruction
to Authors

Derechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



Letters to the Editor / Cartas al Editor

¿QUÉ ES LA PREVENCIÓN CUATERNARIA (P4) Y COMO LLEGAMOS A ELLA?

Dr. Ricardo La Valle

**Federación Argentina de Medicina Familiar y General.
Grupo P4 Wonca Iberoamericana Cimf.
Buenos Aires. Argentina.**

[lavayear @ gmail.com](mailto:lavayear@gmail.com)

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2015;2:70-72.-

Señor Editor:

La medicina moderna está en crisis desde hace largo tiempo, siendo signos de la insuficiencia de su accionar, la insatisfacción creciente de la población asistida por ella y de los profesionales que la integran. La atención se ha vuelto fragmentada, despersonalizada y discontinua, con costos crecientes, con un festival de tecnología y moléculas a veces de utilidad dudosa, aumento de la conflictividad entre pacientes y equipo de salud, sensación de indefensión, subvaloración de la tarea médica y una actitud defensiva de los médicos hacia los pacientes, así como el preocupante aumento de la judicialización de los conflictos.

La *prevención cuaternaria* (P4) es el conjunto de actividades que intentan evitar, reducir y/o paliar el daño provocado en los pacientes por la intervención médica¹.

La P4 es una concepción que surge de esta insuficiencia del Modelo Médico Hegemónico (MMH)² en dar respuesta a muchos problemas de salud y en crear otros que provocan daños innecesarios y el despilfarro de los nunca abundantes recursos que los países destinan a la salud.

El MMH en nuestra sociedad occidental, es el producto de las concepciones científicas del positivismo (con marcada influencia del positivismo lógico o concepción heredada), de la aplicación de las ideas del informe Flexner³ a la educación médica, de las concepciones político - económicas neoliberales y de la postmodernidad.

En 1986 Marc Jamouille⁴ nos propuso un concepto desafiante, la P4. Este concepto confronta los ideales positivistas de la modernidad que sostienen que la ciencia y el progreso de la sociedad son constantes y siempre para bien. Esta concepción nos remite a la idea de "*iatrogenia positiva*"⁵ de Michael Foucault al recordarnos que la medicina, desde principios del siglo XX ha adquirido la capacidad de dañar por su correcto ejercicio y no solamente por impericia o ignorancia sino en la medida de su saber, en la medida de su cientificidad. Alejarnos de la concepción de ciencia de la modernidad nos permite separarnos de la idea de que la ciencia es algo que únicamente se ocupa del conocimiento y está divorciada de la ética y de las influencias de la política y de la economía.

El avance de la medicalización y de lo que otra corriente tributaria de la P4 denomina sobrediagnóstico alcanza múltiples áreas como la salud mental, la niñez, la prevención (cribaje o screening) y las enfermedades inventadas⁶. Algunos ejemplos de estos avances son la medicalización de la depresión, la tristeza, la timidez (fobia social), el trastorno de hiperactividad y déficit de atención (TADH), el síndrome de las piernas inquietas, el exceso de mamografías, la disfunción eréctil, la disfunción sexual femenina, la gripe A y el uso del oseltamivir, y el uso de estrógenos para combatir los síntomas de la menopausia, etc.

Es importante señalar que el vehículo final de diseminación de estas estrategias es el miedo. Un ejemplo de esto es la promoción de jabones antibacterianos, que contradicen la infectología básica al generar selección de flora patógena, promoción basada en el miedo al otro.

La medicina se convirtió así en un objeto de mercado, anhelado e idolatrado por una sociedad en la que no está permitido ser viejo ni feo, que no se permite parar de trabajar por estar enfermo, en la que no se tolera el dolor ni la muerte. La aparición del mercado como actor principal de esta época concordantemente con los cambios sociales de la postmodernidad que, transformaron ciudadanos en consumidores en la búsqueda de la "salud perfecta", le dieron un nuevo impulso al proceso de medicalización. Al mismo tiempo, el colectivo de médicos, formado en la escuela flexneriana, forjado en el Modelo Médico Hegemónico, pauperizado y sin conciencia de estos procesos que hemos descrito, es presa fácil de los dictados del mercado.

Los médicos nos hemos encerrado en un modelo de ficción en el que olvidamos aquella famosa máxima de "el que sólo de medicina sabe, ni de medicina sabe...", tenemos la sensación de actuar en un mundo donde podemos conocer la realidad con certidumbre, un mundo determinista donde no hay lugar para la duda, los sentimientos, las pasiones, el amor y por el que transitamos como hijos dilectos de la ciencia que no se contaminan con cuestiones espurias como la política, el poder y la economía. Ese mundo en que vivimos porque no conocemos otra cosa ya que no tenemos la formación suficiente para cuestionarlo o ampliarlo tiene una frontera que nos separa del mundo que vive la gente en general el mundo por el que transcurre la vida y, ya sabemos lo que pasa, *el que no es parte de la solución, es parte del problema...*

Existen múltiples iniciativas y antecedentes de la P4. Todas estas múltiples iniciativas que tributan a la P4 tienen origen en la denuncia de las insuficiencias del MMH y de los excesos perpetrados en la búsqueda del lucro. Hay muchas escuelas de pensamiento que intentan solucionar esta situación, como las "Medicinas Basadas en..." Estos aportes son valiosos pero usualmente señalan una sola dimensión del problema por lo que no cambian demasiado la situación. La Medicina Familiar y su hija dilecta, la P4, han comprendido, en cambio, sobre todo en Sudamérica, la centralidad de las dimensiones políticas y económicas y, es por eso, que la P4 se ha convertido en un movimiento.

La P4 ha comprendido que las causas profundas exceden con creces los límites de la medicina, ha comprendido que el problema incluye aspectos éticos, políticos, económicos y de concepción de la ciencia y la medicina. Es por esta razón que la definición de P4 se ha desplazado a la función de idea fundacional ya que el movimiento que se ha generado en torno a este concepto ha superado esta inicial definición centrada en una visión biomédica. La P4 ha comprendido que es necesario un nuevo modelo de medicina y un nuevo pacto con la sociedad.

La P4 es un movimiento contrahegemónico con desarrollo predominante en los países periféricos. Este movimiento incluye muchas otras perspectivas desarrolladas en los países centrales pero es la única que tiene una postura ideológica que discute el paradigma actual de la medicina que legitima las mismas causas que dan origen a la P4, proponiendo pensar una nueva forma de hacer medicina que incluya valores éticos, otras formas de conocimiento y el retorno a una medicina humana para humanos con lugar para la incertidumbre, la compasión, el encuentro entre personas y no mercantilizada.

Para poder pensar una forma nueva de hacer y concebir la medicina hay que comenzar por cuestionar los fundamentos mismos de nuestra práctica y de nuestra inserción en la sociedad. Friedrich Nietzsche diría que tenemos que filosofar a martillazos para destruir las ideas viejas y reconstruirlas desde nuestra perspectiva. Para iniciar esta búsqueda es necesario dejar de concebir a la medicina como una ciencia, en el sentido de ciencia de la modernidad (positivista) y retomar el contrato inicial de la medicina con las personas.

La medicina es fundamentalmente una práctica que se propone curar o mantener la salud de la especie humana. Es una profesión basada en un arte aunque sin desconocer que es usuaria intensiva de los productos de la ciencia. Recordemos lo que Rudolf Virchow decía en el siglo XIX "*Los médicos son los abogados naturales de los pobres y los problemas sociales caen en su mayor parte bajo su jurisdicción. La medicina es ciencia social, y la política no es otra cosa que medicina en gran escala*". Debemos reformular nuestro contrato con la sociedad y para ello debemos tener muy en claro que nuestra lealtad debe estar siempre con los enfermos, los pobres y los que están en situación de debilidad. Para este nuevo contrato también debemos tener en cuenta la magnitud del poder que se nos ha entregado y estar a la altura de tamaña responsabilidad.

La P4 es un proceso vivo, un movimiento con fronteras difusas, con múltiples actores que están comprometidos con una causa justa, comprometidos con recuperar la alegría de practicar una profesión que esté al servicio de la vida y de las personas.

REFERENCIAS

- 1.- Gervás J, Gavilán E, Jiménez L. Prevención cuaternaria: es posible (y deseable) una asistencia sanitaria menos dañina. AMF 2012;8:312-27.
- 2.- Menéndez E. El modelo médico y la salud de los trabajadores. Salud Colectiva. 2005;1(1):9-32.
- 3.- Flexner A. Medical education in the United States and Canada. A report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Boston, Massachusetts: Updyke; 1910. (Bulletin No. 4).
- 4.- Jamouille M. Information et informatisation en médecine générale (Computer and computerisation in general practice). Namur, Belgium: Press Univ Namur; 1986:193-209. <http://hdl.handle.net/2268/170822>.
- 5.- Foucault M. La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. Educ Med Salud 1976;10(2):156.
- 6.- Plos Medicine de 2006, vol 3, nro 4 enteramente dedicada al disease mongering. Disponible en: <http://www.ploscollections.org/article/browse/issue/info%3Adoi%2F10.1371%2Fissue.pcol.v07.i02>

CORRESPONDENCIA:

Dr. Ricardo La Valle
Federación Argentina de Medicina Familiar y General.
Grupo P4 Wonca Iberoamericana Cimf.
Buenos Aires.
Argentina
lavayear@gmail.com