

# “INTRODUCCIÓN A LA PREVENCIÓN CUATERNARIA”. JAMOULLE M, PIZZANELLI M.

SEPARATA DEL APARTADO “INTRODUCCIÓN” DEL CAPÍTULO SOBRE PREVENCIÓN CUATERNARIA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA, UDELAR. AÚN INÉDITO. AUTORES: MARC JAMOULLE, MIGUEL PIZZANELLI.

## Introducción (Importancia del tema)

Existe una creciente preocupación respecto a los problemas de salud que resultan de excesos en intervenciones médicas. La aplicación de medidas fútiles, inefectivas o desproporcionadas, puede provocar diversos problemas y conflictos al no respetar los principios éticos que rigen la práctica profesional. Estas intervenciones por tanto pueden ser dañinas aunque la intencionalidad original no lo fuera. Una actitud crítica y reflexiva que surge del colectivo de profesionales dedicados a la medicina familiar y comunitaria en todo el mundo, ha hecho despertar mayor conciencia sobre este problema. Al mismo tiempo, actualmente se dispone de evidencia tangible para analizar las consecuencias de estas intervenciones<sup>1</sup>. Ponderar y analizar las causas que llevan a estos excesos es sin duda un proceso muy complejo.

Así como el concepto de salud es una elaboración cultural dinámica, cambiante con cada momento histórico y para un colectivo, se puede afirmar que este patrón abusivo en la aplicación de intervenciones es un fenómeno multicausal, que esencialmente responde al paradigma de salud predominante. Por ejemplo, la palabra “intervención”, empleada aquí y ampliamente utilizada en la jerga médica, demuestra una conceptualización explícita que refleja el posicionamiento en el poder que se ejerce desde “el saber médico”.

El concepto de prevención cuaternaria emerge en un contexto de lucha o crisis de paradigmas, por lo que para comprender con mayor precisión el enfoque, es preciso mencionar brevemente algunos aspectos conceptuales sobre paradigmas.

A comienzo de los años 60 Thomas Kuhn en su primera definición de paradigma establece en su libro *Structure of Scientific Revolutions*<sup>ii</sup>:

*“Considero a los paradigmas como relaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica”*

Para el autor un paradigma es una estructura conceptual, de creencias metodológicas y teorías entrelazadas, de una comunidad científica, que se constituye en su propia cosmovisión. Esta cosmovisión está presente en el marco de todas las perspectivas: posición frente a los problemas, métodos que se emplean, tradición de investigación, posicionamientos éticos.

En 1969 (en su posdata de una nueva edición del mencionado texto) Kuhn reformula la definición de paradigma y platea el término "matriz disciplinaria":

*"... "disciplinaria" porque se refiere a la posesión común de quienes practican una disciplina particular; "matriz" porque está compuesta por elementos ordenados de varias índoles, cada uno de los cuales requiere una ulterior especificación. Todos o la mayor parte de los objetos de los compromisos de grupo que en mi texto original resultan paradigmas o partes de paradigmas, o paradigmáticos, son partes constituyentes de la matriz disciplinaria, y como tales forman un todo y funcionan en conjunto."*

El mismo Kuhn estimuló la discusión sobre el alcance de sus conceptos. Así surgieron muchas interpretaciones posteriores a Kuhn. La llamada interpretación radical del término paradigma combina la naturaleza socio-cognitiva de la actividad científica<sup>iii</sup>.

En una mirada más próxima en el tiempo y la cultura, Menéndez, a través de un análisis que considera aspectos económico políticos, institucionales e ideológicos del saber médico, conceptualiza y caracteriza al modelo médico con el término de hegemónico:

*"Las principales características estructurales del modelo médico son su biologismo, individualismo, a-historicidad, a-sociabilidad, mercantilismo y eficacia pragmática, y si bien dichos rasgos pueden ser observados en la medicina practicada antes del siglo XIX, durante este siglo se profundizarán y potenciarán esos rasgos hasta convertirse en las características dominantes de la biomedicina. Es importante subrayar que el biologismo articula el conjunto de los rasgos señalados y posibilita la exclusión de las condiciones sociales y económicas en la explicación de la causalidad y desarrollo de las enfermedades. El biologismo es el que posibilita proponer una historia natural de la enfermedad en la cual la historia social de los padecimientos queda excluida o convertida en variables bioecológicas."*<sup>iv</sup>

Así, el paradigma imperante establece un marco en el que se desarrollan prácticas funcionales al modelo médico o modelo de salud característico del mundo globalizado. Este modelo mercantilizado se rige por leyes de consumo y por tanto admite múltiples tensiones, que proceden desde la industria, el mercado, los prestadores y de la sociedad (para algunos usuarios y "consumidores")<sup>v</sup>.

Como ilustración de lo desarrollado, Michel Foucault plantea<sup>vi</sup>: *"Desde el momento en que el cuerpo humano entra en el mercado por intermedio del consumo en la salud, aparecen varios fenómenos que causan disfunciones en el sistema de salud y de la medicina contemporánea"*

Estos breves comentarios epistemológicos sobre paradigmas y modelos de salud, son necesarios para comprender las características contextuales, desde las que se ha elaborado el concepto de prevención y las acciones que de él se desprenden. El concepto de prevención cuaternaria surge en este escenario de crisis en los paradigmas imperantes y de lucha de paradigmas. Se integra a todas las dimensiones de la actividad sanitaria y la Salud Pública. No se restringe a la prevención y abarca aspectos diversos que transcurren desde las tareas asistenciales, la orientación de las preguntas de investigación, el conflicto de intereses en la salud y las políticas públicas de salud.

El enfoque que ofrece la prevención cuaternaria permite aproximarse a la realidad desde un modelo conceptual, cuya arquitectura está basada en los principios éticos y en la relación médico-paciente/paciente-médico. Este modelo constructivista<sup>vii</sup> es respetuoso del diálogo de saberes<sup>viii</sup> y promueve una práctica de cuidados y promoción de salud, centrados en la persona. Es un concepto que se construye al considerar las percepciones de la persona sobre la salud y el conocimiento del profesional sobre la persona. La palabra "paciente" en esta misma frase genera cierta incomodidad, porque lo que interesa destacarse es el encuentro asimétrico y respetuoso entre dos personas alentadas por conseguir un objetivo.

Las personas, no se perciben como receptoras pasivas del conocimiento científico y reclaman su lugar en esta dialógica. Opinar y discutir sobre la pertinencia y la efectividad de procedimientos o propuestas en cambios en el estilo de vida, es un modo de ejercer el derecho sobre el propio cuerpo y vida, haciendo posible el desarrollo de la independencia, la autodeterminación y autonomía. Estos principios pueden quedar en el terreno de la retórica, por tanto es necesario considerar que el ejercicio de la independencia y la autonomía, ocurre en contextos sociales, institucionales, culturales, que provocan tensiones y condicionamientos que implican gran complejidad en cada decisión particular.

Este nuevo modelo relacional estimula el desenlace de acciones en el continuo asistencial con efectos protectores hacia los pacientes y la comunidad, evitando distorsión en la atención de salud, medicalización de la vida y mala utilización de recursos. Permite racionalizar en forma individualizada el uso de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y preventivos, evitando aquellos que no ofrecen beneficios ni mejoran la salud individual ni colectiva, que no disminuyen la morbimortalidad general y que incluso pueden provocar daño.

Lejos de ser considerada una excentricidad académica, un capricho, o un asunto destinado a la mera discusión conceptual y teórica, la prevención cuaternaria, ofrece una nueva perspectiva, una forma de mirar, desde la que se puede reflexionar sobre aspectos éticos de esta relación asimétrica (médico-paciente-persona/paciente-médico-persona). Asimismo introduce una dinámica de reflexión-acción, que propone una revisión permanente del compromiso de los profesionales de la salud, sus actitudes y sus prácticas<sup>ix</sup>. Esta forma de mirar conduce por un sendero de "buenas prácticas" protectoras, sustentadas en el principio del "Primum non nocere", centradas en la persona, su familia y la comunidad con la que interactúan.

*Separata del apartado "Introducción" del Capítulo sobre Prevención Cuaternaria del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina, UdelaR. Aún inédito. Autores: Marc Jamoulle, Miguel Pizzanelli.*

Licencia Creative Commons: Se permite compartir en y por cualquier medio, siempre que se reconozca la autoría. No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas.



<sup>i</sup> Starfield B. Is US Health Really the Best in the World? JAMA 2000; 284(4): 483-485.

<sup>ii</sup> Kuhn T.S. The structure of scientific revolutions. University of Chicago Press.

<sup>iii</sup> Pinch T.J. Kuhn: The conservative and radical interpretations: Are some Mertonians "Kunhians" and some Kunhians "Mertonians". Social Studies of Science. 1997; 27(3): 465-83.

<sup>iv</sup> Menéndez E. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. Salud Colectiva, La Plata 2005; 1(1): 9-32.

<sup>v</sup> La Valle R. Sobre la forma actual de ser médico. Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2013;33(2):73-6.

- 
- <sup>vi</sup> Foucault M. La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. *Educ Med Salud* 1976;10(2):153.
- <sup>vii</sup> Jamouille M. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. *Int J Health Policy Manag* [Internet]. 2015 Feb 4 [citado 26 set 2015];4(2):61-4. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4322627/>
- <sup>viii</sup> Sotolongo P L; Delgado C. La complejidad y el diálogo transdisciplinario de saberes. En: *La revolución contemporánea del saber y la complejidad social. Hacia unas ciencias sociales de nuevo tipo* [en línea]. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; 2006. p. 72-75. [fecha de acceso 20 de enero de 2015]. URL disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/campus/soto/sotolongo.pdf>
- <sup>ix</sup> Nève J, Bernstein J, Terra MA. Prevención cuaternaria, una tarea explícita del médico generalista. Una entrevista con Marc Jamouille. *Arch Med Fam y Gen* [En línea] 2013 Nov 19 [fecha de acceso 15 de setiembre de 2015] ;10 (2). URL Disponible en: <http://archivos.famfyg.org/revista/index.php/amfyg/article/view/130>