



A propósito del artículo “La prevención cuaternaria en la atención médica ambulatoria y hospitalaria”

About the article "Quaternary prevention in ambulatory and hospital medical care"

Vivian Teresa Machín-Rodríguez^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-6990-5129>

¹Máster en Atención Primaria de Salud. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico Docente “30 de Noviembre”. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: vmachin@infomed.sld.cu

Recibido: 20/04/2019

Aprobado: 13/05/2019

Estimado Director:

Tras leer detenidamente el artículo sobre “La prevención cuaternaria en la atención medica ambulatoria y hospitalaria” del Dr. Álvarez Sintés,⁽¹⁾ me resultó muy interesante, y coincidente la preocupación por el tema.

Como dice su autor, la prevención cuaternaria ha sido tratada en diferentes eventos y cumbres iberoamericanas de medicina familiar y comunitaria, por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, instituciones gubernamentales y académicas, gobiernos locales y sociedades civiles. Todos ellos, desde las perspectivas que representan, han promovido debates y generaron una definición más simplificada al referirse "al conjunto de acciones que se realizan para evitar o atenuar las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas".⁽²⁻⁴⁾



En los últimos 30 años, la tecnología ha mejorado el diagnóstico y el tratamiento de muchas enfermedades, sin embargo, debemos ser muy cuidadosos en su utilización. Coincidimos con el autor que el movimiento P4 emerge ante el abandono del método clínico y el enfoque clínico-epidemiológico y social, al minimizar la importancia de la medicina clínica porque requiere de tiempo para establecer una buena relación médico-paciente, escuchar con calma, realizar un buen examen físico y luego transcribir su razonamiento de forma ordenada en la historia clínica. A lo que se agrega, el equívoco de que la tecnología en el diagnóstico puede sustituir a la clínica en la atención médica.⁽¹⁾

Somos conscientes que la aplicación de la prevención cuaternaria involucra por igual a los tres niveles de la atención a la salud presentes en Cuba, sin embargo, es en el primer nivel donde las acciones evitarían daños mayores. Las tareas diarias que complementa el médico de familia en su actuar profesional están relacionadas con esta práctica. Podemos decir entonces citando a Marc Jamouille que: "La prevención cuaternaria es una manera de entender y cuestionar los límites del trabajo del médico de familia".⁽⁵⁾

El médico de familia debe usar toda la información incluyendo hasta el nivel más íntimo de cada individuo que atiende y de su entorno, para ofrecer actividades preventivas particularizadas; siempre en el marco de las características, las creencias y el estado de salud de las personas, para brindar entonces una atención individualizada. La prevención cuaternaria es la que debería primar sobre cualquier opción preventiva o terapéutica, pues es la más práctica y verídica del Juramento Hipocrático: *Primum non nocere* (primero no dañar).⁽⁶⁾

Por lo anterior los médicos de familia debemos ser objetivos, utilizar las guías y protocolos que cumplan el rigor científico establecido, mostrar resistencia ante los pacientes que acuden a solicitar recetas para automedicarse, así como establecer la diferencia entre factor de riesgo y enfermedad, cuestionar y evitar el sobrediagnóstico, las prescripciones innecesarias y los tratamientos inútiles o incluso perjudiciales.

Prevención cuaternaria es evitar el daño de la medicalización, utilizar servicios y tecnologías solo cuando los beneficios superen a los daños. El conocimiento del paciente, la comunicación con él y la comprensión de las evidencias científicas disponibles, ajenas a manipulaciones, son herramientas fundamentales.

Para conseguir un balance favorable entre los beneficios y los riesgos, prescribir de una forma segura y desprescribir en el momento adecuado se convierte en una necesidad diaria de la actividad sanitaria,



especialmente en el ámbito del primer nivel de atención a la salud. Las potencialidades de la medicina familiar y las características de este nivel de atención, sitúan a los profesionales que la practican en un lugar privilegiado para afrontar el reto al que estamos llamados.⁽⁷⁾

La prevención cuaternaria, fundamentada conceptualmente en los cuidados de salud centrados en la persona, permite considerar las creencias, inquietudes, opciones propias de cada individuo, y hace posible una dimensión humana en la prevención. Promueve que cada persona participe de acuerdo a su situación y sus características, en la toma de decisiones con respeto a los principios éticos y específicamente los principios de autonomía y no maleficencia.

Incorporar esta nueva mirada que promueve la prevención cuaternaria en la práctica médica permite: primero, reorientar el enfoque de prevención del eje cronológico hacia el relacional; segundo, moverse desde un modelo preventivo centrado en la enfermedad hacia uno centrado en la persona; y tercero, aplicar desde esta perspectiva una organización de prácticas en la que cada protagonista asume de forma corresponsable el lugar que ocupa.⁽⁷⁾

Es entonces la prevención cuaternaria un desafío para cambiar la actuación de los profesionales del sector y con ello, mejorar la calidad de la atención médica y la satisfacción de la población con los servicios que se brindan.

Conflictos de intereses

La autora declara que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez-Sintes R. La prevención cuaternaria en la atención médica ambulatoria y hospitalaria. MediCiego [Internet]. Mar 2019 [citado 7 Mar 2019];25(1):1-3. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/download/1416/1536>
2. Álvarez-Sintes R. Medicina General Integral en Cuba. En: Álvarez-Sintes R, Hernández-Cabrera G, Báster-Moro JC, García-Núñez RD, Martínez-Gómez C, Jiménez-Acosta S, et al. Medicina General Integral. Volumen I Salud y Medicina. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 91-9.



3. Jamouille M, Roland M. Prevención Cuaternaria. De Wonca world Hong Kong 1995 hasta world Wonca Praga 2013; Wonca world; 2013 Jun 25-29; Praga, República Checa. 2013. Lieja: Universidad de Lieja. Disponible en: <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/188697/1/Jamouille%2C%20Roland%20-%202013%20-%20Quaternary%20prevention%20From%20Wonca%20world%20Hong%20Kong%201995%20to%2020Wonca%20world%20Prague%202013.pdf>
4. Álvarez-Sintes R, Cabrera-Hernández G, Barcos-Pina I, González-Ramírez E. Prevención cuaternaria y método clínico. En: Álvarez-Sintes R. Método clínico en la Atención Primaria de Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 77-112.
5. Jamouille M. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. Int J Health Policy Manag [Internet]. Feb 2015 [citado 7 Mar 2019];4(2):61-4. Disponible en: http://www.ijhpm.com/article_2950_ea20f1b4fc4d613ac38b9a7a1bf85ea5.pdf
6. Jamouille M. Prevencao Quaternaria: primero nao causar dano. En: Gusso G. Tratado de medicina de familia e comunidade: Principios de formacao e Practica. Porto Alegre: ArtMed; 2012. p. 205-11.
7. Gómez-Santana MC, Gavilán-Moral E, Villafaina-Barroso A, Jiménez-de Gracia L. Prescripción prudente y deprescripción de fármacos como herramientas para la prevención cuaternaria. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2015 [citado 7 Mar 2019];10(35):1-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Enrique_Gavilan/publication/279237206_Prescripcion_prudente_y_deprescripcion_de_farmacos_como_herramientas_para_la_prevenccion_cuaternaria/links/566d5b6c08ae1a797e40248f.pdf