

# Prevención Cuaternaria o la Medicina sin corbata

La Valle Ricardo\*

\*Federación Argentina de Medicina Familiar y General.  
Grupo P4 Wonca Iberoamericana Cimf.  
lavayear@gmail.com

La Medicina Familiar surgió como una respuesta a una atención médica que se volvió fragmentada, despersonalizada y discontinua. No es casualidad que el concepto de Prevención cuaternaria (P4) haya sido desarrollado por un médico de familia belga, Marc Jamouille en 1986 y fuera posteriormente definida también por médicos de familia como: el conjunto de actividades que intentan evitar, reducir y/o paliar el daño provocado en los pacientes por la intervención médica .

Existen múltiples iniciativas y antecedentes de la P4.

La Historia de la Medicalización de Michael Foucault en 1977, libros fundacionales como *Némesis Médica* de Iván Illich (1975), y la obra de Petr Skrabanek quien a su vez es el fundador del concepto de escepticismo, luego retomado por el español Gonzalo Casino fundando un conocido blog. Todas estas múltiples iniciativas que tributan a la P4, tienen origen en la denuncia de las insuficiencias del Modelo Médico Hegemónico (MMH) y de los excesos perpetrados en la búsqueda del lucro.

En el mundo anglosajón, se destaca el concepto de *disease mongering* que puede ser traducido literalmente como venta o mercantilización de enfermedades o enfermedades inventadas. El objetivo denunciado es ampliar las fronteras de la enfermedad y acrecentar así los mercados para aquellos que venden y proveen tratamientos. De esta forma, aspectos de la vida ordinaria, como la menopausia, son medicalizados; problemas moderados que se presentan como serios padecimientos, como ha ocurrido con la propaganda financiada por las compañías farmacéuticas sobre el colon irritable; y factores de riesgo, como el colesterol elevado, la hipertensión arterial y la osteoporosis que son presentados como enfermedades.

La medicalización y el *disease mongering* son conceptos complementarios. La medicalización hace referencia a un proceso social, un cambio, una transformación que convierte la medicina en una estrategia biopolítica proveyendo una tecnología específica para el control del cuerpo social, el *disease mongering*, hace referencia a las consecuencias socioeconómicas de la medicalización. La medicalización de la sociedad y la vida es la que prepara el terreno para el despliegue del *disease mongering* cuyo objetivo final es la explotación económica de esta situación principalmente a través de la industria farmacéutica.

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 inventadas . Algunos ejemplos de estos avances son la medicalización de la tristeza travestida en depresión, el exceso de mamografías, el escándalo de la gripe A y el oseltamivir, el síndrome de las piernas inquietas, el TDAH, la disfunción eréctil, la disfunción sexual femenina, la transformación de factores de riesgo en enfermedades, la timidez (fobia social), el famoso caso del 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 y, para colmo de males, avalada por sociedades médicas que sólo reparan en el mezcuzino objeto del lucro.

La P4 es un movimiento que se nutre de distintas corrientes de pensamiento, generalmente anglosajonas, que tienen en común la denuncia de los excesos que la medicina asistencial y preventiva y los daños que genera así como la denuncia de las relaciones espurias entre las publicaciones médicas y la industria farmacéutica siendo éstas las operadoras del *Disease Mongering*, la medicalización, el sobrediagnóstico, etc.

Todas estas corrientes son confluyentes y necesarias pero operan dentro del propio paradigma biomédico del Modelo Médico Hegemónico, el aporte fundamental de la P4 es haber entendido que la denuncia, dentro de este sistema sólo constituye una molestia menor que no amenaza las causas profundas y que es pasible de ser cooptada y absorbida dentro del mismo sistema. 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. El modelo que se denuncia está profundamente enraizado en el positivismo, el capitalismo y en una concepción colonial del mundo que siendo hegemónica difundió e impuso los valores en que se funda, el racismo, la exclusión, la explotación, la preeminencia del mercado por sobre las personas. Esta situación es mejor advertida desde la periferia del Imperio que es donde más se sufren las consecuencias. Nosotros, los sudamericanos somos periferia, somos del fin del mundo, somos de la Cruz del Sur, a veces nos creemos europeos que viven lejos y otras aceptamos sumisamente la imposición hegemónica, nuestro desafío es superar esas limitaciones que reconocemos que en parte son propias, para ponernos a pensar de una buena vez por todas cómo es y cómo queremos que sea la salud vista desde esta parte del mundo. Tenemos la oportunidad de generar una revolución copernicana al cambiar de modelo, de forma de ser en el mundo, siendo y asumiendo lo que somos. Esta idea no significa tirar todo absolutamente por la borda, hemos abrevado de la cultura europea pero debemos reconocernos diferentes. Nuestra mixtura incluye la inmensidad de nuestras Pampas, ríos, montañas, incluye la tristeza y los colores de los Kollas, la dignidad de los Tobas, la libertad de los Tehuelches y la insolencia de los gauchos, la mitología de los guaraníes en un territorio de paz, de tolerancia que al mismo tiempo conoce la miseria, la exclusión, la explotación y la abundancia de sus recursos. Borges decía que nosotros tenemos una mirada diagonal de Europa lo que nos permite una suerte de sincretismo particular y prolífico.

Nos gusta pensar a Sudamérica como una heterotopía a diferencia de Europa que según entendemos se ha ocupado de clasificar las situaciones, las ciencias, las disciplinas en compartimientos rígidos y estancos que, aunque aparentemente sirven para analizar mejor los problemas terminan dejando afuera una multitud de variables que son trascendentes. Este término podría pensarse en términos de lo que delineó Foucault en 1967 para designar un espacio heterogéneo en términos de la lógica aristotélica y del individuo cartesiano. Es un espacio con espacio donde es posible la fantasía, la excepción, la paradoja y en donde el individuo pueda diluirse en torno a las necesidades de la comunidad. Esta heterotopía fue denunciada por el mismo Borges cuando creó su "Taxonomía de cierta enciclopedia china" que desafiaba a Linneo con animales que se agitan como

locos, que de lejos parecen moscas, que acaban de romper un jarrón o dibujados con un pincel finísimo de pelo de camello. Es desde esta heterotopía sudamericana que estamos pensando que hay que repensar todo y comenzamos por definir un decálogo de doce principios desde donde empezar. Estos son:

1. La salud es un derecho y no un objeto de mercado.
2. La salud no puede ser comprendida analizando solamente el sector salud y prescindiendo de su contexto.
3. Los determinantes de la salud exceden a la mera cantidad de recurso disponible.

Es preciso hacer notar que el exceso de médicos y hospitales pueden resultar perjudiciales para la salud pública.

4. La medicina como ciencia es predominantemente social.
5. El ejercicio de la medicina es un arte y, como tal, subjetivo, local, audaz y falible.
6. La definición de un sistema de salud es política y forma parte indisoluble de la definición del modelo de país al que pertenece.
7. El ejercicio de la medicina está atravesado y determinado por la política y los médicos, en consecuencia, no deben ser actores pasivos, deben aportar su visión particular de la sociedad y participar en la definición del modelo a seguir.
8. La APS sólo funcionará estando integrada a un sistema de salud.
9. La medicina general/familiar debe ser una especialidad transversal.
10. La complejidad debe ser definida en función de la capacidad de resolución de problemas de los agentes de salud y no en función de la tecnología.
11. Los conocimientos son bienes sociales.
12. El modelo de médico actual, caracterizado como MMH es reduccionista, deshumanizado, fragmentado y mercantilista. Este modelo no le sirve a la gente ni a los trabajadores de la salud. Debemos pensar una nueva forma de ser médico.

Estos son los valores que reconocemos como fundacionales y además, coincidimos con los dichos de Evo Morales, quien afirmó que no usa corbata porque le han dicho que esa prenda "divide el pensamiento del sentimiento".

Este es nuestro punto de partida y desde aquí estamos pensando una nueva definición de salud que reemplace la tradicional de la OMS, por otra sin pretensión de que sea unívoca, que incorpore la dimensión humana con su incertidumbre, su falibilidad y los aspectos sociales, políticos y económicos, es decir, una definición más vinculada con la vida. Una posible definición sería la del Dr. Miguel Larguía: "Salud es mucho más que ausencia de enfermedad. Salud es ser libre, vivir en un país democrático, tener libertad de expresarse, tener derecho a trabajar, tener derecho a vivir, ser capaz de amar y ser capaz de ser amado. Hay muchos sanos que están gravemente enfermos, y hay muchos gravemente enfermos que son un ejemplo de vida". Otra podría ser la que recientemente formuló Marc Jamouille: "La salud es una resistencia. La resistencia a la enfermedad en sí misma. También la resistencia a la violencia y el acoso, la resistencia a las drogas, la resistencia a la explotación, la resistencia a la comida basura, la resistencia a la contaminación, la resistencia a las condiciones de vivienda desastrosa, resistencia al mercado farmacéutico, incluyendo la resistencia a la mercantilización de la salud y por lo tanto a veces la resistencia a la propia medicina. Nosotros, como profesionales de la salud, estamos tratando de ayudarlo a resistir". La prevención cuaternaria es un movimiento que no pretende certidumbres, no hay un punto de llegada seguro, no hay una ruta predeterminada, no hay garantías, lo único que sabemos es que estamos construyendo utopías. Te invitamos a sumarte.