



El grupo P4 en Rio, Noviembre 2016, Nacimiento del Wonca P4 SIG



P4, presente y futuro

A Mario G. Acuña

La **prevención cuaternaria** es el conjunto de actividades sanitarias que atenúan o evitan las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema sanitario, que se originan, sobre todo, en la medicalización y mercantilización promovida por intereses que se contraponen con los de los pacientes. Entonces estamos enfrentando no sólo al sistema sanitario, sino también al sistema económico y social. Buscamos una medicina científica, humana y ética, accesible a los que la necesitan y basada en la equidad. Por lo tanto nuestras acciones son necesariamente políticas y su contenido democrático.

Nuestra crítica al modelo biomédico (McWhinney) o hegemónico (Menéndez) requiere la construcción de alternativas. Una de ellas es el modelo biopsicosocial cuya práctica demanda actualizaciones periódica tales como el Modelo Clínico Centrado en las Personas. Nosotros, desde la P4, en ese camino, junto con los planteos propios de los mencionados, postulamos un modelo caracterizado por ser:

- Inclusivo.
- No reduccionista, integral e integrado.
- Tolerarla incertidumbre.
- Implicar las dimensiones humana, social y política.
- Evitar y denunciar la naturalización de: el hambre, la exclusión, la manipulación, la desigualdad, la violencia, el racismo, la explotación, que dañan la salud más que las “enfermedades”.

Trabajar desde la P4 es un modo de proceder dentro de la relación médico paciente. De manera más general, es un proceso de cuidado dentro del sistema de atención sanitaria atendiendo las necesidades y tiempos de

los pacientes, especialmente las que divergen con las nuestras. Incluye al subsistema consultante (paciente y su entorno) el subsistema asistencial el contexto donde esta relación ocurre. La aplicación mecánica de las recomendaciones tomadas de las publicaciones P4 sobre medicamentos o procedimientos sin un proceso de diálogo, de construcción, con el/los consultantes puede ser un error mayor que el que se pretende subsanar. La necesidad de la P4 responde, entre otros, a la perversión de la MBE causada, en especial, por la acción de la industria farmacéutica. Una herramienta que bien utilizada nos ayuda en la producción de conocimiento, sufrió todo tipo de manipulaciones (sesgos de publicación, alteración de los datos, ocultamiento activo de pruebas negativas, etc.) creando un artefacto viciado de valor para beneficio económico de los laboratorios a costa de la seguridad de los pacientes. Se hace necesario, con muchísimo trabajo, recomponer esas investigaciones para develar lo que realmente la investigación nos permite saber. Tomemos por ejemplo el RIAT sobre el Estudio 329 sobre paroxetina¹, la estafa del oseltamivir², la ya clásica denuncia del Butletí Groc del fraude de los inhibidores de la COX2³. Es difícil de creer que se ha roto todos los mandatos éticos del trabajo en salud en función del lucro. Lo que nos impone el mandato de confrontar esta amenaza. Es un enfrentamiento desigual que muchos la dan por perdida de antemano, olvidando que estamos como aquellos que empezaron a enfrentar la industria tabacalera.

La P4 corre riesgos de sufrir un proceso parecido, para servir como un instrumento de contención de costos, transformándose en una P4 "descremada", favoreciendo intereses distintos a los de las personas.

La industria solo vela por sus intereses, el central es la ganancia. Para ello requiere de la acumulación de poder. Está demostrado, a través de numerosos juicios donde admiten culpabilidad, que no dudan en atentar contra la salud de las personas que deberían cuidar. Los cálculos por muertes y daños graves a personas como consecuencia del ocultamiento intencional de información sobre daños posibles, entre otros, suman centenares de miles. Creemos que se trata de un tema de atentado a derechos de los pacientes y que debería juzgarse como violaciones a los DDHH.

Trabajar desde la P4 implica cuidar las condiciones de trabajo de los prestadores.

Trabajar desde la P4 implica un buen desempeño en la consulta. Las herramientas utilizadas durante la entrevista clínica y la construcción de una buena relación médico paciente son parte constitutiva, indispensable, para un cuidado desde la P4. La mayoría de nuestros pacientes tienen incorporado el modelo biomédico hegemónico. Facilitar (o no impedir) que retomen su capacidad para la toma de decisiones sobre su salud es un proceso que lleva un tiempo individual y/o grupal. Se requiere tolerancia a la incertidumbre, abandono del paternalismo, respeto de la autonomía del paciente. Un tiempo por tanto diferente para cada consultante.

Por último queremos compartir la definición de salud de 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".

vease : <http://www.nogracias.eu/2016/12/26/la-salud-como-resistencia-un-manifiesto-por-la-prevencion-cuaternaria/>

Firman

¹Joanna Le Noury et al. *Restoring Study 329: efficacy and harms of paroxetine and imipramine in treatment of major depression in adolescence.* BMJ 2015;351:h4320. También leer <http://www.nogracias.eu/2015/10/08/estudio-329-los-muertos-en-la-cuneta-de-la-industria-farmacautica/>

²Tom Jefferson, et al. *Oseltamivir for influenza in adults and children: systematic review of clinical study reports and summary of regulatory comment.* BMJ 2014;348:g2545. También leer <http://www.nogracias.eu/2014/04/10/tamiflu-la-mayor-estafa-de-la-historia/>

³Fundació Institut Català de Farmacologia Las supuestas ventajas de celecoxib y rofecoxib: fraude científico. Butletí Groc Vol. 15, Nº 4 julio - septiembre 2002 www.icf.uab.cat/es/pdf/informacio/bg/bg154.02e.pdf