

# Curso Introductorio a la Práctica de la Prevención Cuaternaria (P4)

**Dirigido a** profesionales de la salud que tengan interés en conocer los conceptos de la P4 para aplicarlos en su práctica.

## Objetivos:

- Promover la reflexión crítica sobre la práctica médica actual.
- Generar un espacio de discusión teórico/práctico sobre la conceptualización y los alcances de la Prevención Cuaternaria (P4).
- Promover la reflexión crítica sobre la práctica médica actual.
- Conocer ejemplos concretos de actividades sanitarias excesivas que no son en beneficio del paciente
- Caracterizar los actores que promueven éstas prácticas
- Estimular la adquisición de prácticas orientadas desde la perspectiva de la Prevención Cuaternaria
- Poner a disposición de los participantes de recursos para profundizar estos conocimientos.
- Comprender que cambios debe hacer el alumno para adecuarse a la Prevención Cuaternaria.
- Promover la participación en agrupamientos que promuevan esta perspectiva de la medicina.

## Contenidos

- Concepto de prevención cuaternaria.
- Aspectos filosóficos y conceptuales de la P4.
- Prevención cuaternaria y práctica clínica
- Perspectiva histórica, desarrollo.
- Medicalización
- P4 en prevención - sobre diagnóstico
- P4 en tratamiento - sobre tratamiento
- Desprescripción.
- Documento "Prevención Cuaternaria, presente y futuro"
- Medicalización de la vida diaria.
- Medicación de los síntomas mentales menores, de la sexualidad y de la muerte.
- Excesos médicos (preventivos, diagnósticos, curativos y en rehabilitación).
- Cómo ejercer con prevención cuaternaria.
- Revisión de la propia práctica clínica desde la perspectiva de la prevención cuaternaria.
- Promoción de enfermedades, "*Disease Mongering*". El papel de la industria farmacéutica. Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo

## **Metodología**

La actividad se desarrollara de acuerdo a dos modalidades, una instancia virtual y otra presencial.

La Virtual se desarrollará en cuatro módulos. Cada uno implica la lectura del material teórico básico propuesto por el equipo docente, intercambio entre los participantes y con el equipo docente en el foro virtual y el desarrollo del trabajo. En estos diálogos se incluirán nuevos textos para aclarar o introducir conceptos.

También se proporcionará material para futura profundización que el alumno podrá realizar al final del curso, incluyendo la consulta sobre ellos con los docentes y los demás participantes.

La instancia presencial se desarrollará alternativamente en y Mar del Plata (Congreso de la FAMG) y Tucumán (Congreso de FAMFyG) y, posiblemente, Buenos Aires (APSA). Esta actividad será optativa.

## **Evaluación**

El curso será aprobado con la presentación de un texto breve que los participantes desarrollaran desde el inicio de la actividad, a modo de respuesta a preguntas iniciales planteadas por el equipo docente.

## **Equipo docente**

### **Manuel Bentaberry (Uruguay)**

Médico de familia en la Red de Atención Primaria de Florida de la Adm. de los Servicios de Salud del Estado. Integrante del GT en P4 de SUMEFAC. Docente de MF y C de la Fac. de Medicina de la U. de la República

### **Jorge Bernstein (Director)**

Capítulo de Prevención Cuaternaria, Psiquiatría Preventiva y APS – APSA- FAMFyG

Presidente del Capítulo de Medicalización, P4 y Salud Mental en APS – APSA

Miembro del Special Interest Group in Quaternary Prevention and Overmedicalisation (P4 SIG) de WONCA

Ex Profesor Asociado de Medicina Familiar, Univ. Favaloro y ex Doc. Asociado de MF, Fac. Medicina, UBA

### **Marc Jamouille (Bélgica)**

Médico de Familia. Investigador en APS. Creador del concepto de “Prevención Cuaternaria” y es reconocido referente del tema. Miembro del Comité de Clasificación Internacional de Wonca (WICC), coautor del CIPC y ICPC-2-E y miembro del Special Interest Group in Quaternary Prevention and Overmedicalisation (P4 SIG) de WONCA.

### **Ricardo La Valle**

Médico Generalista y Doctor de la UBA en Salud Pública. Ha publicado varios trabajos, la mayoría sobre Epistemología y Prevención Cuaternaria. Tiene una amplia experiencia docente de pre y post grado y se ha desempeñado tanto en tareas asistenciales como de gestión en distintas organizaciones de salud.

Actualmente es miembro de la Comisión de Prevención Cuaternaria de la FAMFYG, WONCA Q-code working group y el WONCA Special Interest Group in Quaternary Prevention and Overmedicalisation (P4 SIG).

### **María Ana Mariño:**

médica internista general, miembro de la Sociedad Argentina de Medicina Interna General, co-directora y docente del Curso Anual de Atención Primaria en Medicina Interna, y miembro del WONCA Q-code working group.

### **Agustina Piñero**

Especialista en Medicina Familiar, UNC

Especialista en Salud Social y Comunitaria. UNC

### **Miguel Pizzanelli (Uruguay)**

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Magister en Investigación en Atención Primaria.

Profesor Adjunto del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina de la UDELAR. Coordinador de la Unidad Docente Asistencial Rural de Florida

Coordinador del Grupo de interés especial en Prevención Cuaternaria y Sobremedicalización de WONCA.

Coordinador del Grupo de Trabajo en P4 de CIMF-WONCA y del GT en P4 Trabajo de la Sociedad Uruguaya de Medicina Familiar y Comunitaria.

Miembro del Grupo de investigación PCAT.Uy. Líder de la iniciativa PCAT en Uruguay (Primary Care

Assessment Tool).

Correspondencia: [jorge.bernstein@gmail.com](mailto:jorge.bernstein@gmail.com)

## **Organizado por**

FAMG Federación Argentina de Medicina General  
FAMFYG Federación Argentina de Medicina Familiar y General  
Capítulo de Prevención Cuaternaria, Psiquiatría Preventiva y APS – APSA

## **Auspiciado por**

SUMEFAC (Soc. Uruguaya de Medicina Familiar y Comunitaria),  
Grupo de especial interés en Prevención Cuaternaria y Sobremedicalización de  
WONCA  
APSA – Asociación de Psiquiatras de Argentina.  
Grupo de Trabajo de Prevención Cuaternaria de Uruguay,  
Grupo de Trabajo de Prevención Cuaternaria de CIMF

## **Arancel**

El curso tendrá un costo de \$700 para socios de FAMG, FAMFYG y APSA y \$900 para no socios

Para los residentes extranjeros el costo es de u\$s 50 para socios de CIMF-WONCA y u\$s 60 para no socios

## **Inscripción**

Será en el sitio de la FAMG.

## **Duración**

El curso se realizará entre el 8 de agosto y el 30 de septiembre

La semana del 3 al 7 de octubre queda disponible si se plantea la necesidad

## **Material de lectura**

Las lecturas se modificarán a medida que avance el curso, para ampliar temas sobre los que surja mayor interés. El objetivo de esta es que quede como material adicional de profundización al finalizar el curso.

## **MODULO I. Introducción**

Bibliografía inicial:

1. Gérvas J. Moderación en la actividad médica preventiva y curativa. Cuatro ejemplos de necesidad de prevención cuaternaria en España *Gac Sanit.* 2006;20(Supl 1):127-34
2. La Valle R Prevención Cuaternaria o la Medicina sin corbata *Archivos de Medicina Familiar y General* 2015; 12(2): 5-6

Bibliografía complementaria

3. Jamoulle M. Prevenção quaternária: primeiro não causar dano. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2015;10(35):1-3. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1064](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1064)
4. Jamoulle M. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. *Int J Health Policy Manag* 2015; 4: 61–64. doi: 10.15171/ijhpm.2015.24

5. Pizzanelli Báez EM. Principios Éticos y Prevención Cuaternaria: ¿es posible no proteger el ejercicio del principio de autonomía? Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014;9(31):169-73. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(31\)852](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(31)852)
6. Gervas / Pérez Fernández Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo, en relación con la prevención cuaternaria Gac Sanit. 2006;20(Supl 3):66-71

### **Medicalización**

#### Bibliografía inicial:

1. La Valle R. Sobre medicalización, orígenes, causas y consecuencias. Parte I. Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2014; 34(2): 67-72. Disponible en: [http://www.hospitalitaliano.org.ar/archivos/noticias\\_attachs/47/documentos/17666\\_67-72-Lavalle%20Part%201.pdf](http://www.hospitalitaliano.org.ar/archivos/noticias_attachs/47/documentos/17666_67-72-Lavalle%20Part%201.pdf)
2. La Valle R. Sobre medicalización, orígenes, causas y consecuencias. Parte II. Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2014; 34(3): 00-00. Disponible en: [https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachs/47/documentos/18096\\_HI3-3-La%20Valle-A.pdf](https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/18096_HI3-3-La%20Valle-A.pdf)
3. Soledad Márquez y Ricard Meneu "La medicalización de la vida y sus protagonistas" Gestión Clínica y Sanitaria • Volumen 5 • Número 2 • Verano de 2003, [www.iiss.es/gcs/gestion16.pdf](http://www.iiss.es/gcs/gestion16.pdf)

#### Bibliografía complementaria

1. Orueta R et al. Medicalización de la vida. Rev Clín Med Fam 2011;4 (2):150-161.
2. Foucault M. Incorporación del hospital en la tecnología moderna. Educ Med Salud 1978;12(1):20-35.
3. Foucault M. Historia de la medicalización. Educ Med Salud 1977;11(1):5.
4. Foucault M. La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. Educ Med Salud 1976;10(2):156.

### **Sobrediagnostico. Sobretratamiento**

1. Welch H, Fisher E. Income and Cancer Overdiagnosis — When Too Much Care Is Harmful. New England Journal of Medicine. 2017;376(23):2208-2209.
2. Pizzanelli M. ¿Overscreening o prevención a escala humana? Tamizaje excesivo. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade [Internet]. 2015 Jun 24; [Citado 15 de julio 2015]; 10(35): 1-7. Disponible en: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1068>
3. Bedeman J, Meisel SF, Pashayan N. Living on Benefits: How Cancer Screening Is Portrayed in the U.K. National Press. Ann Intern Med. 2016;164:W13-W14. Disponible en: <http://annals.org/aim/article/2518279/annals-graphic-medicine-living-benefits-how-cancer-screening-portrayed-u>
4. Vídeo; Jessica Otte en la iniciativa "Show more spine": <https://youtu.be/CKz8KcrZwBq>

#### Bibliografía complementaria

1. Juan Gervas y Mercedes Pérez Fernández. Sobrediagnóstico, un problema clínico, ético y social. FMC. 2014;21(3):137-42 137

### **Documento de Posición sobre P4**

1. Bernstein, J., La Valle, R., Piñero, A. y 130 más. "P4, presente y futuro". Accesible en la Páginas de la FAMFyG, FAMG, No Gracias, etc.

## Bibliografía complementaria

2. Joanna 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-farmaceutica/>
3. Tom 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/>
4. Fundació Institut Català de Farmacologia Las supuestas ventajas de celecoxib y rofecoxib: fraude científico. *Butlletí Groc* Vol. 15, Nº 4 julio - septiembre 2002. Accesible en [www.icf.uab.cat/es/pdf/informacio/bg/bg154.02e.pdf](http://www.icf.uab.cat/es/pdf/informacio/bg/bg154.02e.pdf)
5. Bernstein, J. "Condiciones de Trabajo y Síndrome de Desgaste Profesional" Documento Técnico de la FAMFyG.

## Bibliografía suplementaria

Esta es específica de salud mental, como ejemplo de bibliografía complementaria sobre distintos temas que iremos incorporando y quedará en la biblioteca accesible a los alumnos.

1. Arroll B, Elley CR, Fishman T, Goodyear-Smith FA, Kenealy T, Blashki G, et al. Antidepresivos versus placebo para la depresión en la atención primaria. In: Biblioteca Cochrane Plus [Internet]. Oxford: Update Software Ltd.; 2009. [última consulta el 2015 June 16]. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
2. Bracken P, Thomas P, Timimi S, Moldavsky D. La Psiquiatría más allá del paradigma actual. *Acta Psiquiátr Psicol Am Lat*. 2013;59(3):186-195.
3. Ortiz-Lobo A, Murcia-García L. La indicación de no-tratamiento: aspectos psicoterapéuticos. In: Retolaza A. *Trastornos mentales comunes: manual de orientación*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2009. p. 179-193. Estudios 41.
4. *Moncrieff J, Wessely S, Hardy R*. Placebos activos versus antidepresivos para la depresión (Revision Cochrane traducida). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011 Issue 7. Art. No.: CD003012. DOI: 10.1002/14651858.CD003012
5. Gilbody S, House AO, Sheldon TA. Instrumentos de cribaje (screening) y detección de casos para la depresión (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
6. *Álvaro Múzquiz Jiménez, Iván de la Mata Ruiz* Modelos explicativos de la acción de los psicofármacos y sus implicaciones en la práctica psiquiátrica
7. Alberto Ortiz Lobo y Vicente Ibáñez Rojo. Iatrogenia y Prevención Cuaternaria en Salud Mental *Rev Esp Salud Pública* 2011; 85: 513523
8. David Healy *Serotonin and depression*. *BMJ* 2015; 350 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h1771> (Published 21 April 2015) Cite this as: *BMJ* 2015;350:h1771. Traducido por Marc Casañas, disponible en <http://www.nogracias.eu/2015/04/25/medicina-basada-en-mitos/>