Revista Peruana de Ciencias de la Salud
https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.1.404
ISSN (Impreso): 2707-6954 | ISSN (En línea): 2707-6946

Prevención cuaternaria para Latinoamérica

Quaternary prevention for Latin America

Mauricio Palacios-Gómez [1,2,a]

Filiación y grado académico

[1] Revista Colombia Médica, Cali, Colombia.
[2] Universidad del Valle, Cali, Colombia.
[b] PhD en Ciencias Biomédicas.

Recibido: 22-12-2022
Aceptado: 02-01-2023
Publicado en línea: 06-01-2023

Citar como

Palacios-Gómez M. Prevención cuaternaria para Latinoamérica. Rev Peru Cienc Salud. 2023;5(1):5-6. doi: https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.1.404

Contribución de autoría

Conceptualización, metodología, análisis formal, investigación, recursos, redacción – borrador original, redacción - revisión y edición y visualización.

Correspondencia

Mauricio Palacios Gómez
Email: mauricio.palacios@correounivalle.edu.co

La prevención es una parte fundamental de las intervenciones en salud, atractivas para la salud pública, los médicos y los pacientes. Hace más de 50 años se clasificó la prevención en salud en tres categorías que fueron bien definidas por la World Organization of Family Doctors (WONCA, por su acrónimo en inglés) en primaria: promoción de acciones saludables y eliminación de causas de enfermedad; secundaria: detección temprana y reducción de la progresión de la enfermedad; y terciaria: rehabilitación temprana y evitar las secuelas de la enfermedad [1,2].

Sin embargo, la publicación del informe *To err is human* del Institute of Medicine (IOM; hoy denominado National Academy of Medicine) a finales del siglo pasado estimó que 98 000 muertes cada año en EE. UU. se debieron a errores médicos y que las intervenciones en salud conllevan el riesgo de eventos adversos que pueden afectar o empeorar la condición de los pacientes [3]. Prácticamente, cuestionaba uno de los pilares del compromiso profesional que está implícito en el juramento de médicos y enfermeras: *Primum non nocere* (Lo primero es no hacer daño). Este revolucionario informe logró el apoyo político mundial para impulsar el desarrollo de los modelos de la seguridad del paciente y la calidad de la atención en salud [4]. También promovió un concepto propuesto en la misma época, la prevención cuaternaria.

La prevención cuaternaria fue enunciada por el médico familiar belga Marc Jamoulle, inspirado en la comedia *El enfermo imaginario* de Moliere y su experiencia en la práctica clínica, siendo una importante contribución al debate académico y científico sobre el papel de la prevención y el posible daño de las actividades médicas implementadas con intención preventiva [5]. El concepto actual de la prevención cuaternaria la define como las medidas adoptadas para proteger a los individuos (personas/pacientes) de intervenciones médicas que probablemente causen más daños que beneficios [6]. El problema del daño por exceso de atención es creciente y se desarrolla paralelo a la implementación de sistemas de salud universales y programas de salud para poblaciones específicos. Podría decirse que, entre mejor cobertura y acceso de la población a un sistema de salud, mayor es el riesgo de intervenciones innecesarias.

El uso excesivo médico apela a las atenciones en ausencia de una base médica clara para el uso o cuando el beneficio de la terapia no supera los riesgos [7] y tiene dos escenarios: el sobrediagnóstico, es decir, el diagnóstico de condiciones que nunca causarán síntomas o daño durante la vida de un paciente; y el sobretratamiento, o sea, aquellas terapias que según ciencia sólida y las propias

© El autor. Este es un artículo bajo la licencia de Creative Commons, CC-BY 4.0

preferencias del paciente no pueden ayudar de ninguna manera [8]. En otras palabras, se están etiquetando a personas asintomáticas como pacientes (la calvicie como enfermedad) o se consideran los riesgos como "pre-enfermos" (como la prediabetes, o la prehipertensión arterial); y estos diagnósticos (no personas) reciben tratamientos ineficaces porque no tienen objetivo, en el mejor de los casos, o cuentan con una carga de efectos adversos que son mitigados con más medicación o más intervenciones innecesarias, lo que se conoce como cascada terapéutica.

Además de los efectos en la salud, el exceso en salud es un gasto alto para los sistemas de salud y afecta directamente los fondos y la distribución de los recursos de aseguramiento de los mismos [9].

Latinoamérica ha mejorado los indicadores de salud con base en programas y sistemas de salud, y hay logros importantes en prevención primaria, secundaria y terciaria, incluso con la pandemia de la covid-19; sin embargo, estamos atrasados en la implementación de la prevención cuaternaria. Las agendas y fondos de investigación deben promover las iniciativas para diagnosticar el exceso de atención médica y probar estrategias de mitigación. Ahora contamos con recursos de investigación como las metodologías de Real World Evidence, que ya han demostrado utilidad en investigaciones de farmacovigilancia y pueden identificar brotes epidemiológicos de excesos de sobrediagnóstico y sobretratamiento [10]. También se necesitan investigaciones económicas que le otorguen la necesaria relevancia al problema.

Administrativamente, se requiere de la creación de juntas de revisión institucional sobre la investigación del uso excesivo que revise periódicamente la inefectividad y el riesgo innecesario de medidas diagnósticas y terapéuticas, así como el alcance de las pautas clínicas que promueven la medicalización y el sobrediagnóstico, pero que carecen del capítulo de deprescripción y limitación del esfuerzo terapéutico [8]. Una iniciativa para observar y posiblemente "plagiar" se llama Choosing Wisely, y está respaldada por American Board of Internal Medicine, que revisa los procedimientos innecesarios y cuenta con el respaldo de sociedades médicas y científicas [11].

Nuestros países tienen la doble carga de investigar y atender enfermedades que no tienen tanto impacto en países más desarrollados, como las infecciosas y las enfermedades asociadas a la pobreza, y tenemos la carga de enfermedades asociadas al desarrollo como la obesidad; por consiguiente, debemos contener los efectos adversos de los sistemas de salud y la estrategia es la prevención cuaternaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nightingale EO. Perspectives on health promotion and disease prevention in the United States [1978]. IOM publication - Institute of Medicine (USA) [Internet]. 1978 [Consultado 2022 Dic 5]; 78-001. Disponible en: https://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=US8051448
2. Gusso G, Jamoulle M. From Dictionary to Terminologies/Ontologies in General Practice/Family Medicine [Internet]. [Consultado 2022 Dic 10]. https://sobramfa.com.br/wp-content/uploads/2019/08/WBFM16-54-Dictionary-for-GP.pdf
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err Is Human: Building a Safer Health System [Internet]. Washington DC: The National Academies Press; 2000. Disponible en: https://nap.nationalacademies.org/catalog/9728/to-err-is-human-building-a-safer-health-system
4. Dzau VJ, Shine KI. Two Decades Since To Err Is Human: Progress, but Still a "Chasm." JAMA [Internet]. 2020 Dic 22 [Consultado 2022 Dic 5]; 324(24): 2489-90. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2774386
5. Neve J, Bernstein J, Terra MA. Prevención cuaternaria, una tarea explícita del médico generalista. Una entrevista con Marc Jamoulle. Arch Med Fam y Gen [Internet]. 2013 [Consultado 2022 Dic 10]; 10(2): 23-6. Disponible en: https://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/79
6. Martins C, Godycki-Cwirko M, Heleno B, Brodersen J. Quaternary prevention: reviewing the concept: Quaternary prevention aims to protect patients from medical harm. Eur J Gen Pract [Internet]. 2018 Ene 1 [Consultado 2022 Dic 6]; 24(1): 106. Disponible en: /pmc/articles/PMC5795741/
7. Chassin MR. Is Health Care Ready for Six Sigma Quality? Milbank Q [Internet]. 1998 [Consultado 2023 Dic 6]; 76(4): 565. Disponible en: /pmc/articles/PMC2751107/?report=abstract
8. Morgan DJ, Brownlee S, Leppin AL, Kressin N, Dhruva SS, Levin L, et al. Setting a research agenda for medical overuse. BMJ [Internet]. 2015 Ago 25 [Consultado 2022 Dic 6]; 351. doi: 10.1136/bmj.h4534
9. Djulbegovic B, Paul A. From efficacy to effectiveness in the face of uncertainty: indication creep and prevention creep. JAMA [Internet]. 2011 May 18 [Consultado 2022 Dic 6]; 305(19): 2005-6. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21586716/
10. Palacios M. The quality of research with real-world evidence. Colomb Med (Cali, Colomb [Internet]. 2019 Sep 30 [Consultado 2022 Dic 6]; 50(3): 140-1. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32284659/
11. Choosing Wisely. Promoting conversations between patients and clinicians [Internet]. [Consultado 2022 Dic 6]. Disponible en: https://www.choosingwisely.org/