

# MARC JAMOULLE: “LA MEDICINA FAMILIAR TIENE QUE PREVENIR HASTA LA PROPIA MEDICINA”

El creador del concepto de “prevención cuaternaria”, idea que busca atenuar las consecuencias de la sobreatención, fue reconocido por ISALUD con el título de profesor honoris causa; la visita de un médico que, a pesar de la trascendencia internacional de su propuesta, sigue atendiendo a sus pacientes en su consultorio de Charleroi



En tono cordial, en un español fluido y permitiéndose varias humoradas, el Dr. Marc Jamoulle disertó en la Universidad ISALUD sobre “prevención cuaternaria”, la revolucionaria idea que hace varias décadas puso el acento sobre la necesidad de prevenir los excesos de la prestación médica.

“La prevención es nuestro trabajo de cada día, y para la medicina familiar eso incluye la prevención de la propia medicina”, definió en esa charla, en la que recorrió la evolución de los términos prevención primaria, secundaria y terciaria, y profundizó en la cuaternaria, cuyo concepto fue estandarizado en 2003: “Las acciones que se toman para identificar a los pacientes en riesgo de sobretratamiento, para protegerlos de nuevas intervenciones médicas y para sugerirles alternativas éticamente aceptables” (Bentzen N, editor. WONCA Dictionary of general/family practice. Copenhagen: Maanedskift Lager; 2003).

La prevención cuaternaria procura afianzar la confianza del paciente en el médico y la protección de esa relación. El crédito social que legitima la intervención médica puede resultar dañado si los médicos no evitan la actividad médica innecesaria, y sus conse-

cuencias, por eso, se sostiene que la prevención cuaternaria debería primar sobre cualquier otra opción preventiva, diagnóstica y terapéutica, dado que es la versión práctica del *primum non nocere* (lo primero es no dañar).

Antes de su exposición, el Dr. Jamouille fue reconocido por ISALUD como profesor honoris causa. En ese momento, el rector de la casa de estudios, Dr. Rubén Torres, leyó la resolución del consejo superior de la Universidad, firmada el 12 de febrero pasado, y destacó la trayectoria del profesor galar-donado.

“A pesar de su relevancia internacional, Marc sigue siendo un médico de familia que ejerce su práctica todos los días en Charle-roi, una pequeña ciudad industrial en la región francófona de Bélgica [de poco más de 200.000 habitantes], y lo hace cotidianamente con la misma pasión que hace 40 años. Marc obtuvo su título de medicina general en 1981 en la Universidad de Amberes, hizo un máster en Salud Pública en 1984 en la Universidad Libre de Bruselas, donde fue investigador”, destacó el rector. Desde aquellos años tuvo una intensa actividad que se tradujo en una extensa trayectoria, con foco en la relación médico-paciente, la medición de los sistemas de salud, y la ética y calidad de atención médica.

“Es verdad que hace 40 años que trabajo más que todo sobre todo en la calidad del trabajo. Y es por eso que he regresado a la universidad, y ya hace 30 años, cuando tenía pelo largo y barba, viajé a Perú para aprender en el Altiplano. Todo esto para entender cómo funcionan los sistemas que finalmente hacen que la gente se sienta mejor. Porque en la clínica diaria uno puede estar curando a la gente durante 200 años y no va a cambiar nada. En cambio, en salud pública si se cambian algunas ideas se puede tener un impacto sobre millones de personas y eso me interesaba y por eso estudié salud pública”, arrancó su conversación.

“Estudiando salud pública, yendo a cursos y durmiéndome en una clase de epidemiología en la que el profesor hablaba de estadísticas, allí vi la idea de la prevención cuaternaria. Así que ya saben, si alguna vez

## PERSPECTIVA CIRCULAR DE LAS 4 PREVENCIONES



**Estudiando salud pública, yendo a cursos y durmiéndome en una clase de epidemiología en la que el profesor hablaba de estadísticas, allí vi la idea de la prevención cuaternaria. Así que ya saben, si alguna vez tienen un estudiante que está durmiendo en su curso, déjalo soñar. Ahora 25 años después, estamos aquí hablando con ustedes sólo por esa idea**

tienen un estudiante que está durmiendo en su curso, déjalo soñar. Ahora 25 años después, estamos aquí hablando con ustedes sólo por esa idea”, continuó.

“Me encanta poder explicar cómo he desarrollado mi trabajo y el pensamiento sobre la organización de la salud. ¿Pueden entender bien mi castellano?”, se aseguró a continuación, y avanzó en su presentación “Prevención cuaternaria y clasificación internacional de la atención primaria” (disponible en <http://goo.gl/FjWf3B>).

Explicó allí la perspectiva circular de las cuatro prevenciones, con un cuadro que las explica desde las perspectivas del médico y del paciente.

La idea principal de la prevención cuaternaria es evitar el sobrediagnóstico y el sobretatamiento en los pacientes, con el objetivo de disminuir la incidencia de la iatrogenia o acto médico dañino y con una aplicación durante todo el episodio de atención (en los períodos preclínico y clínico).

“El concepto cuaternario demuestra que la relación, el tiempo y la polimorbilidad son los instrumentos de cada día de los médi-



*El rector de Universidad ISALUD, Rubén Torres, entrega el título honoris causa a Marc Jamouille. A la derecha Rubén Roa, coordinador de Investigación en Evaluación de Tecnologías Sanitarias CETSA-ISALUD*

**Un médico que tiene la continuidad en la atención y sabe cómo funcionan las cosas en el lugar en el que vive tiene más elementos para curar. Los holandeses tienen datos de atención de sus pacientes de más de 20 años, barrio por barrio. Eso, además permite un control de calidad natural, no impuesto a los profesionales.**

cos de familia”, destacó Jamouille. E insistió: “Hay que proteger al paciente, tener un control de calidad de lo que se hace, estudiar mejor para saber si lo que estoy haciendo va a dañar a mi paciente. Tenemos mil oportunidades para dañar a la gente”, advirtió.

En la prevención cuaternaria, los profesionales sanitarios deben ser conscientes de las consecuencias de sus decisiones, e incluir intervenciones de prevención: prevenir el efecto cascada (la cascada diagnóstica y la cascada terapéutica); prevenir la promoción de enfermedades; y prevenir la medicalización. Para eso, las actividades a seguir incluyen –según varios autores que siguieron la propuesta de Jamouille– no confundir factor de riesgo con enfermedad; evitar chequeos o pruebas complementarias innecesarias; evitar el intervencionismo tecnológico en la sanidad, evitar la escoliosis; evitar el tratamiento farmacológico de la hipercolesterolemia en prevención primaria; evitar el tratamiento hormonal sustitutivo durante la menopausia; evitar el uso de antibióticos indiscriminadamente (muchas veces innecesario, con el consiguiente aumento no justificado de las resistencias bacterianas); evitar el diagnóstico genético innecesario (por ejemplo: la promoción del cribado de la hemocromatosis, de dudoso valor científico, pero induda-


ble efecto en la medicalización de la sociedad); evitar el sobrediagnóstico y sobretratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), entre otras cosas.

Jamouille afirmó: “El tiempo es fundamental para nosotros si de verdad se es un médico de familia. Si un paciente viene con dolor de cabeza, lo vemos bien y le decimos que vuelva si persiste... cuando regrese en un par de semanas, vamos a hacer algo. Pero si no hay nada más, no hay nada más. En cambio, si el hospital está lleno de especialistas, el paciente sale de una consulta y se mete en otro, y cada uno le encarga sus exámenes”.

Durante su conferencia en ISALUD, el médico belga se mostró entusiasmado por algunos trabajos próximos a publicarse que confirman las ventajas de su idea. “La prevención cuaternaria es un concepto que puede ser científicamente probado. Está próximo a publicarse un trabajo que hizo un investigador vietnamita sobre la aplicación de la prevención cuaternaria en la pedagogía”, contó. También recordó los comentarios de un

médico estadounidense a un trabajo hecho por ingenieros que propusieron un sistema complicado basado en la informática para descubrir lo que ellos llaman “errores” de diagnóstico. “La respuesta del médico es que no debe utilizarse más el concepto de diagnóstico erróneo, porque este tipo de pensamiento está destruyendo la atención primaria porque los médicos de familias trabajan en la incertidumbre. Desde los estudios holandeses en los años 90 sabemos perfectamente que cuando si a un paciente que viene y dice ‘Dr. estoy cansado’ le decimos que vuelva en un mes, en el 75% de los casos no vuelve. Es decir, sólo un cuarto de los pacientes requieren atención”, explicó.

Por esto es clave el tiempo y la continuidad en la atención. “Un médico que tiene la continuidad en la atención y sabe cómo funcionan las cosas en el lugar en el que vive tiene más elementos para curar. Los holandeses tienen datos de atención de sus pacientes de más de 20 años, barrio por barrio. Eso, además permite un control de calidad natural, no impuesto a los profesionales”, describió Jamouille.

El Dr. Jamouille cerró su conferencia con la foto de un cuadro del pintor brasileño Hélio Oiticica que pido ver durante una visita al Museo de Arte Latinoamericano de Buenos Aires (Malba). “Este pintor de nombre difícil de pronunciar parece representar lo poco que sabemos de un paciente. Después de 40 años de carrera, hay un montón de cosas que yo no se”, concluyó. 



*Hélio Oiticica, Metaesquema, 1958  
Malba, Buenos Aires*