

Marc Jamoulle

Médico de Familia

Institut de recherche santé et société (IRSS), UCL, Belgique

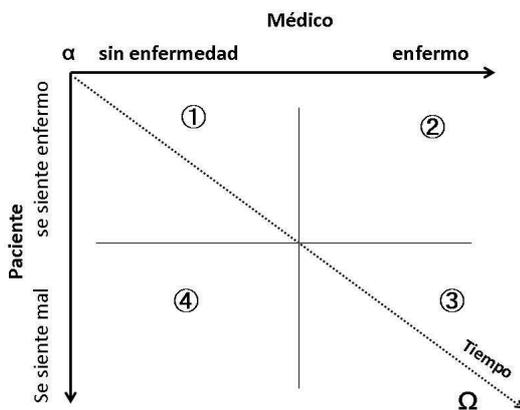
Ravello, Italia, 26 octubre 2012

A propos d'un dessin [A partir de un garabato]*

Cuando me surgió la idea de la P4¹, en 1986, el mundo no estaba aún globalizado. La OMS insistía todavía en una lista de medicamentos esenciales. Los países no occidentales no consumían estatinas y los Ataques de Pánico se llamaban aún Crisis de Nervios. La depresión no era aún una afección que se tratara sin interrupción, y los psicóticos recibían tratamiento farmacológico solo durante sus crisis. La habilidad de la industria de los alimentos para vender comida chatarra era mucho menos efectiva, pero el tabaco ya estaba en todos lados.

Durante un proceso de formación en Salud Pública, sumergido en los ejercicios de chi cuadrado, ese test estadístico que intenta separar la paja del trigo, me entrenaba en calcular especificidades, sensibilidades y otros valores predictivos, sabiendo sin embargo que ellas valen sobre todo para las poblaciones, pero nada para un paciente individual. Me interesaba en los grandes números y en su inmenso potencial predictivo para los acontecimientos agrupados, pero luego del curso me reencontraba con mis pacientes y situaciones como ésta: “El está solo con su mujer enferma, le duele la espalda y bebe²”, situación que escapa totalmente a toda influencia estadística, y a toda predictividad.

Siempre fui uno de esos malos estudiantes que en clase se sientan cerca de la estufa y lejos de la mirada inquisidora del maestro. Por suerte para mí, aún no existía el trastorno por déficit de atención sin hiperactividad. En 1986 yo conservaba la capacidad de estar en la luna durante las clases. Esto explica que durante un curso de estadísticas me había puesto a hacer un dibujo en la esquina de una hoja. En lugar de hacer una prueba de casos, garabateé un nuevo tipo de prueba improbable. La prueba del médico vs. el paciente, el conocimiento de algunos vs. la duda de la mayoría, la ciencia vs. la consciencia.



Haciendo esto se delimitan³ cuatro posibilidades de acuerdo o desacuerdo: Paciente y médico pueden ponerse de acuerdo en que no hay enfermedad ①. El médico puede apostar por la enfermedad e intentar entrenar en esto a su paciente quien sin embargo se siente bien ②. Ambos pueden estar de acuerdo en la existencia de un problema, la necesidad de tratarlo y de prevenir las complicaciones ③. Pero ellos pueden estar en desacuerdo, el paciente se vive enfermo y el médico no encuentra nada ④, situación tan frecuente y riesgosa para el enfermo. De un modo interesante, pacientes y médicos se reencontrarán forzosamente en el punto Ω , en la enfermedad y en la muerte.

Era también la época en la que estaba yo sumergido en el libro “Textbook of Family Medicine” de Mc Whinney y me regocijaba en sus tomas de posición respecto al hombre – paciente. Algunos años antes igualmente me había yo regocijado leyendo a Illich y aún antes a Balint. En la encrucijada entre la salud pública y la salud individual, yo me interrogaba sobre cuestiones éticas que atravesaban mi profesión.

Siempre llevado por el cuestionamiento de mi relación con el paciente, me interesé seguidamente en el concepto de razón de reencuentro. El profesor Henk Lamberts de la Universidad de Amsterdam me acogió en el seno de lo que se convertiría en la Wonca International Classification Committee (WICC). En 1999 el WICC acepta la definición que yo proponía y el concepto se transcribió en el “Wonca Dictionary of General Practice⁴”.

Acción implementada para identificar a un paciente o a una población en riesgo de sobre medicalización, protegerlos de intervenciones médicas invasivas, y proponerles procedimientos de cuidados ética y médicamente aceptables.

El concepto hubiese permanecido confidencial y divertido si uno de los miembros del Comité no hubiera convencido a la gran Barbara Starfield⁵ de su interés. La percepción del mundo cambiaba para algunos de mis colegas. Con el pretexto del descubrimiento de nuevos medicamentos, de nuevos alimentos, de nuevos pesticidas, las industrias de medicamentos, químicas y de alimentación, habían recuperado su retraso en relación con la industria del tabaco, en términos de nocividad para la especie humana y para el planeta tierra en general. Todos practicaban los mismos métodos sofisticados de manipulación de la información y de seducción psicológica, los mismos que eran utilizados por la industria del tabaco para incitar a los jóvenes a creer que el tabaco no es una

* traducción: Jorge Bernstein, Mónica Cortazar, Miguel Pizzanelli

droga adictiva. La industria del medicamento ha empleado ejércitos de representantes médicos, tesoros de ingeniosidad para esconder bajo una pantalla científica la manipulación de la información, la compra de espacios de publicación, el ocultamiento de los fracasos y para ahogar las verdaderas noticias alarmantes en un mar de tranquilizadoras publicaciones pagadas⁶.

Pero también se ha desarrollado y extendido con determinación, la capacidad de revelar y analizar la información. Son numerosos los médicos y científicos del mundo entero que han comenzado a denunciar las manipulaciones y abusos de todo tipo. Ningún campo de la medicina actual escapa a una crítica en regla. Y como en las últimas décadas, la medicina se ha declarado competente para todo, desde la salud mental a la sexual pasando por la comportamental, las críticas surgen de todas partes y en particular de los actores de la atención primaria de salud, aquéllos que están en contacto cotidiano con la población.

El dominio de las clasificaciones, y en particular el DSM IV, fueron el campo de batalla, con las revelaciones de las manipulaciones a las cuales se prestó la Asociación Americana de Psiquiatría⁷. En 1999 se había requerido de la combatividad de un grupo de primeros médicos internautas y de una primera petición para impedir que la OMS aprobara las nuevas normas de tensión arterial insidiosamente propuestas por una multinacional de medicamentos que intentaba extender su mercado. La crisis de la llamada gripe pandémica abrió los ojos a la influencia de las empresas en los Estados y la OMS. Muchas drogas se proponen como la panacea y son retiradas del mercado después de feroces luchas en las que uno se da cuenta que los organismos de controles internacionales también son manejados por esas mismas empresas⁸.

Los periodistas denuncian esas manipulaciones⁹ ante las cuales la mayor parte de los médicos permanecen impasibles o son cómplices. Se puede encontrar ejemplos de rebasamiento de los límites de lo aceptable en cualquier campo del ejercicio de la medicina, ya sea en la información, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento. La Medicina se convierte, por primera vez en la historia contemporánea, en sospechosa de diseminar la enfermedad. El "*primum non nocere*" de Hipócrates se ve minado por esta civilización de comerciantes sin escrúpulos.

Este cuadro sombrío es el mismo ante la duda que invade la práctica diaria. La inflación de información, de detección, de medios diagnósticos, de nuevos tratamientos le pide una sagacidad increíble al médico de terreno, obligado a poner siempre la duda en el centro de su proceso de decisión.

En este nuevo marco, que aguja lo que nos queda de gestión científica, la pequeña gráfica del chi cuadrado entre el paciente y el médico, proporciona una asombrosa grilla de observación de esos fenómenos. La sección I cae perfectamente en la sobreinformación; la sección II, en la sobre-cribado; la sección III, en sobre-tratamiento y sobre-diagnostico o la medicina defensiva y la IV, que interroga sobre nuestra relación, nos permite también cuestionar nuestra conducta a cualquier nivel.

Curiosamente, mi garabato ha sido recuperado por un sinnúmero de médicos y profesores, a tal grado que en el 2010, me sorprendió descubrir que inclusive jóvenes estudiantes brasileños de primeros grados de medicina, lo conocían perfectamente. Los colegas del WICC han difundido ampliamente el concepto que se ha abierto paso en Europa, en América Latina y está ya en camino hacia Asia.

En el 2011 el Equipo Cesca, organizó en Barcelona un seminario por internet sobre la Prevención Cuaternaria. En 2012, un seminario internacional on line que termina con una jornada de debates en Buenos Aires, reúne médicos, psicólogos y trabajadores sociales de Argentina, Uruguay, Brasil, Ecuador y otros numerosos países para una discusión inaudita sobre la validez de nuestra profesión, a partir de la grilla de reflexión de la Prevención Cuaternaria. El concepto P4 ha sido manifiestamente el detonador del intercambio extensivo sobre la ética de la profesión de curar, en este mundo globalizado.

Este año fue testigo de la muerte de dos de los maestros más prominentes de nuestra disciplina Ian Mac Winney et Barbara Starfield, a quienes el concepto de prevención cuaternaria les debe mucho. Me siento extremadamente honrado y conmovido de ser portador de pensamientos tan fecundos, a través de una historia increíble que comenzó con un garabato en la esquina de una hoja.

Referencias

1. Jamoulle, Marc, 'Information et Informatisation en Médecine Générale [Computer and Computerisation in General Practice]', in Les informa-g-iciens (Namur, Belgium: Presses Universitaires de Namur, 1986), pp. 193-209
2. Jamoulle M. Chroniques d'une consultation. FMMSCF. Bruxelles: FMM, Bruxelles; 1986.
3. Jamoulle M, Roland M. Champs d'action, gestion de l'information et formes de prévention clinique en médecine générale et de famille [Internet]. Louvain médical 2003;122:358-365. Available from: <http://www.md.ucl.ac.be/loumed/CD/DATA/122/358-365.PDF>
4. Bentzen N, editor. Wonca International Dictionary of General/Family Practice: Wonca International Classification Committee; 1999
5. Starfield B, Hyde J, Gervas J, Heath I. The concept of prevention: a good idea gone astray? [Internet]. Journal of Epidemiology and Community Health 2008 Jul;62(7):580-583
6. A. Flanagan et al., "Honorary Authors and Ghost Authors in Peer-Reviewed Medical Journals," JAMA 280 (1998): 222-24.
7. Cosgrove, S. Krimsky, M. Vijayaraghavan and L. Schneider, "Financial Ties between DSM-IV Panel Members and the Pharmaceutical Industry", Psychother Psychosom (2006) 75(3), 154-160.
8. Frachon, Irène, *Mediator 150 Mg : Sous-titre Censuré* (Editions-dialogues.fr, 2010)
9. Moynihan, Ray, Jenny Doust, and David Henry, 'Preventing Overdiagnosis: How to Stop Harming the Healthy.', *BMJ (Clinical research ed.)*, 344 (2012), e3502