

Marc Jamouille,  
Médico de familia e investigador en atención primaria. Belgique

Seminario de Innovación en Atención Primaria.  
Prevención Cuaternaria (Concepto, Enseñanza, Costo, Política de Igualdad y Salud)  
Barcelona (España), Domingo 2 de Octubre, 2011

El análisis del concepto de prevención, de acuerdo a un eje relacional y no a un eje cronológico, ha permitido poner en evidencia la existencia de cuatro tipos de atenciones del médico y en particular, del médico de familia, en respuesta a la demanda del paciente.

Se aborda de esta manera un sector de atención que llamaremos primario, en referencia al hecho de que ni el paciente ni el médico se sienten confrontados con la enfermedad. Sin embargo, la potencia simbólica del concepto salud es tal, que ha llegado a tomar el lugar de lo sagrado, definiendo el bien y el mal, fabricando así culpables, reemplazando el catecismo por los manuales de educación de salud y haciendo las campañas de vacunación imperativas, bajo pretexto de salvar vidas de niños a quienes más tarde se dejará morir de hambre.

El deseo de hacer el bien, de llegar antes del fracaso, de servirse de su saber, lleva infatigablemente a los médicos a buscar la enfermedad. Con mayor frecuencia en los pacientes sanos a quienes se martilla con mensajes angustiantes que afectan a quienes quieren ser afectados, activando en el mejor de los casos una codependencia entre pacientes y médicos. Esta propensión de querer establecer un diagnóstico precoz, forma el campo de la atención secundaria. Partiendo de recomendaciones de masa, el médico actúa sobre el individuo y lo induce a la angustia, calmando la propia.

Pero la vida es finitud y la enfermedad y la muerte son realidades intangibles que pacientes y médicos terminan por enfrentar juntos. Estamos ahora en el sector de la atención terciaria, con mucha frecuencia a la demanda del paciente, debido a perturbaciones corporales o mentales algunas veces severas. Pero estamos también con frecuencia frente a un estado inducido por el médico producto de su ignorancia, o a cuestiones existenciales y antropológicas que no comprende y por las cuales inventa de todo a todo una nueva categoría de enfermedad.

Esas tres primeras situaciones corresponden a tres tipos de posicionamiento y de atención del médico y del enfermo, cara al conocimiento. Es la cuarta, llamada cuaternaria que aquí nos ocupa, encuentro dramático entre una demanda infinita y un rechazo incomprendido, entre un ser extenuado por el dolor de vivir y un profesional que no tiene respuesta en ese campo del saber. La confusión mayor de la comunicación entre la demanda, algunas veces simbólica de los pacientes, y la respuesta práctica de los médicos, crea una brecha por la que se precipitan todos los vendedores de felicidad y de ilusión y da lugar, en estos tiempos de culto al dinero, a una comercialización descarada de la salud y sus productos anexos.

Para evitar esa confusión mayor de la comunicación entre pacientes y médicos, para dominar la angustia generada por el encuentro, con frecuencia conflictivo, entre dos saberes antitéticos, proponemos poner en obra mecanismos de control de la actividad médica, reflexiones sobre los límites de actuar, un cuestionamiento de nuestra relación con el ser. En suma, una nueva ética de la relación.

De acuerdo a las definiciones usuales, el médico de familia está a cargo de la totalidad. En consecuencia, ha tomado el derecho de ocuparse de todo y algunas veces como incordio. Aún cuando se pueda uno cuestionar también sobre los límites éticos de esta totalidad y decir que el concepto mismo sugiere una intensa medicalización, el médico de familia, al centro de la gran representación teatral y de plata en que se ha convertido el sistema de salud, puede ser un

observador temible.

Personalmente, soy médico de familia en un curioso país que no cuenta casi con ninguna regla de organización en su sistema de salud, aparte las de los grupos de presión (lobbies); que permite el acceso a todos los niveles de su sistema de cuidados a la libre elección del paciente; y que hace pagar el servicio médico cada vez que el paciente requiere alguna cosa. Económicamente, el médico familiar de mi país tiene el mismo estatuto que un carnicero o un experto contable. Pero humana y sociológicamente, las encuestas lo colocan en la cima de la escala de confianza, en algún sitio entre el profesor y el bombero. Los lazos que se han creado entre mí y mis pacientes a lo largo de 38 años de trabajo en la misma calle, con las mismas familias son pues lazos elegidos, fuertes y perenes. Algunas veces lazos de lucha y defensa, con frecuencia lazos de complicidad, cara a la adversidad del cuerpo o a los dramas de la sociedad.

Se comprende entonces que yo intervenga en este debate con historias de seres humanos, cara a cuestionamientos del mismo tipo que mis colegas de macro y micro economías, de salud pública o de pedagogía.

Cuatro ejemplos de mis consultas reales de la semana pasada, ilustrarán las cuatro situaciones que he mencionado anteriormente y son propuestas a la reflexión del seminario.

Yvonne y una pregunta (atención primaria)

Yvonne, piel morena, barriga prominente de ocho meses, originaria de las islas del pacífico, acompañada con frecuencia por los buenos y malos espíritus. Hace mucho, una noche de guardia, me confundió con el diablo. Obligada por un juez al seguimiento psiquiátrico, no le dice al psiquiatra todo lo que me dice a mí. Hablamos de su locura que ella domina la mayor parte del tiempo. Dejó de tomar los anti psicóticos, para no dañar a su bebé, sin decirle al psiquiatra, pero consume diariamente dos porros de marihuana que la calman bien. La cuestión que la preocupa actualmente es si podrá amamantar y continuar fumando sus dos porros. El cannabis se concentra en la leche materna y decidimos juntos que ella podrá intentar amamantar, mientras pueda resistir al llamado del cannabis. Tres o diez días de leche, serían tres o diez días ganados.

Yolande y el cáncer (atención secundaria)

Está embarazada de algunos meses y completamente aterrorizada. El médico obstetra le hizo un frottis de cuello y le dijo que tenía principio de cáncer y todo, todo, todo, todo (sic) y que no se podía hacer nada antes del término del embarazo. La situación se complica aún más con el recuerdo de su primer embarazo. En esa ocasión, el médico obstetra le anunció, luego de un amnios síntesis, que llevaba en el vientre a un mongol. Ella no le creyó, regresó al laboratorio para pedir una revisión. Se trataba de un error de número de expediente. Tiene ahora un hermoso niño. La copia del protocolo del frottis, al fin obtenida, indica una anomalía de grado I, a ser controlada a los seis meses.

Victor el distraído (atención terciaria)

Una mamá, recientemente divorciada, me pide consejo sobre el « tratamiento » propuesto a su hijo. Su papantato adolescente de 12 años, muy vivo, hace que lo expulsen de la escuela sistemáticamente, desde hace poco. Muy tranquilo, muy amable, él es ahora víctima de una distracción verdaderamente patológica y sufre enormemente. Aún cuando su examen de conocimientos lo coloque entre los muchachos intelectualmente capaces, lo orientan hacia una escuela especial, tanto es omnipresente su distracción. Anda en la luna y olvida todo. Sus cuadernos escolares están cubiertos de notas con tinta roja y lo castigan sin cesar. La mamá consultó a un pedo psiquiatra, quien propuso darle Ritaline "sin certeza" " para ver". La Ritaline es una anfetamina que se utiliza como sustituto de la cocaína.

Ayse y la hemorragia (atención cuaternaria)

Una familia Kurda en Bélgica. Ayse, a quien conozco desde la cuna, es víctima de terribles dolores de cabeza. Las crisis son violentas y la conducen al servicio de urgencias. Una hospitalización y un IRM habían evocado secuelas de hemorragia cerebral. En realidad, una imagen borrosa e incierta, sin nada que ver con la clínica. Pero el término se gravó. Cada vez que Ayse tiene una crisis de cefalea, la familia aterrorizada con la idea de que pueda tener un accidente vascular cerebral, corre al servicio de urgencias del hospital. De tanto, en urgencias le dicen que no es

nada, que ella no tiene nada y que no hay manera de hacer nada. En consultación de medicina general, conversamos. En ese Kurdistán importado, se es todavía endogámico. Ayse estuvo casada con el hijo de la hermana de su madre. Pero él estaba más interesado por los papeles que por su prima y después de dos meses de matrimonio, empezó a golpearla. Ayse regresó a casa de su madre sin su virginidad y la familia se dislocó. Es seguramente su culpa. Antes nunca tenía dolores de cabeza.

#### Pregunta

Esas cuatro situaciones hacen cuestionarse sobre el saber, el saber hacer y el saber ser, tanto en el campo biológico como mental o antropológico. El oído activo y el reajuste del paciente es siempre una práctica exigente para el profesional de la salud. La cuestión central es cómo alcanzar y conservar la capacidad de la apertura humana que permite el encuentro, el cuestionamiento, la observación de sus propios actos, al mismo tiempo que se recurre al conocimiento científico.

#### Lecture

- ▲ Michael Balint. *The Doctor, His Patient and the Illness*. International Universities Press, New York. 1957.
- ▲ Georges Canguilhem . *The Normal and the Pathological*. Zone books, New York. 1989
- ▲ Chris Frith. *Making Up the Mind: How the Brain Creates Our Mental World*. Blackwell. 2007