

Prevención cuaternaria y calentamiento del planeta

WONCA CIMF 7th Ibero-American Congress

<https://mfc2021.com.br/>

2021-08-21

marc.jamouille@gmail.com

Mis queridos amigos, querido Enrique y todos los miembros del grupo Wonca de salud planetaria.

Es un gran honor para mí haber sido invitado a hablar en el Primer Congreso Wonca sobre Salud Planetaria y les agradezco por ello. El tema de la salud planetaria no fue muy frecuente en mi estudio de evaluación de varios miles de resúmenes de colegas que asistieron a los congresos de Wonca entre 2010 y 2017. Este tema representó sólo un pequeño porcentaje del número de resúmenes. El tema de la ética se abordó de manera similar, pero representó un porcentaje aún menor del número de resúmenes. En la conferencia de la SBMFC celebrada en Curitiba en 2017, de los 1746 resúmenes presentados, solo 10 trataron sobre cuestiones éticas y 13 sobre cuestiones medioambientales [1]. Esto dice mucho de la sensibilidad de nuestros colegas en estas dos dimensiones.

Me complace ver que la salud planetaria está ahora en el primer plano de nuestras preocupaciones. La situación es cada vez más tensa y la catástrofe anunciada está ya a nuestras puertas. Basta con seguir a la BBC para sobrecogerse con imágenes aterradoras, como los recientes incendios en Grecia durante un aumento de la temperatura nunca visto.

El filósofo Ravetz, en el origen de la corriente filosófica postnormal, fue pionero cuando hace quince años escribió "*Nos enfrentamos a fracasos de todo tipo, y toda nuestra civilización puede estar abocada a un fracaso masivo y catastrófico*" [2]. Ahora, ante esta terrible situación, la mayoría de nosotros se esconde, sigue a líderes estúpidos y se refugia en la ignorancia para evitar el miedo. Otros, como todos ustedes, se enfrentan a los hechos, tratando de entender lo que está sucediendo, lo que ha sucedido y lo que todavía podemos hacer.

Dentro de la corriente postnormal, el epidemiólogo Jaime Breilh trata de buscar nuevas formas de pensar y menciona "*la absurda opulencia de una minoría rapaz y poderosa*" [3]. Esto indica que la culpa recae sólo en unos pocos. Sin embargo, la realidad es que cada uno de nosotros es un rapaz opulento frente a los que tienen menos. Frente a un campesino sudamericano o africano, yo mismo sería un rapaz opulento. Esto dificulta la comprensión de la situación y cualquier atribución de culpa debe considerarse con prudencia.

Ustedes me han pedido que considere el problema del calentamiento global desde la perspectiva de la prevención cuaternaria. Estos términos pueden sonar extraños cuando se juntan. ¿Qué tiene que ver la prevención cuaternaria con esto? Este concepto, avalado en 2003 por Wonca, es una herramienta para que los médicos piensen en las consecuencias de sus propias acciones con respecto a los pacientes, ya sea en el nivel macro de la política sanitaria, en el nivel meso de la organización de la asistencia sanitaria o en el nivel micro de una clínica diaria. [4]

Nuestra definición de prevención cuaternaria es la siguiente:

"Acción realizada para identificar al paciente en riesgo de sobremedicalización, para protegerlo de nuevas invasiones médicas y para sugerirle intervenciones éticamente aceptables [5]".

e incluye varios conceptos;

- El concepto de **riesgo de sobremedicalización** incluye la inframedicalización y la medicalización errónea como subproducto de la relación médico-paciente, considerando la atención sanitaria como una co-construcción. –
- La pandemia actual demuestra que los medios utilizados para salvar vidas a toda costa son considerables. Y desde un punto de vista ético, ¿quién se atrevería a decir que no hay que seguir este camino? Pero este camino, como otra **invasión médica**, es también terriblemente caro en términos de huella de carbono.
- Los datos son contundentes. Los sistemas sanitarios producen una parte considerable de la huella de carbono, al menos tanto como la industria del automóvil [6]. - Y para ser **éticamente aceptables**, los profesionales sanitarios tienen un papel muy importante en la reducción del impacto ambiental de los servicios sanitarios [7].

Los centros sanitarios son edificios caros en términos de huella de carbono. Pero es sorprendente constatar que "a nivel mundial, las emisiones de carbono de la industria farmacéutica son más de un 50% superiores a las del sector del automóvil" [8]. No puedo dedicar tiempo a explorar, como seguramente harán ustedes, los medios que hay detrás del control de nuestro consumo de carbono. Pero si tuviera que citar un solo medio sería el de la desprescripción. Como dice Cristina Richie [8] con gran acierto: "Repensar las prácticas de prescripción -en particular en torno a la salud mental- debe ser una piedra angular de la atención sanitaria sostenible".

No quiero dejaros sin poneros en contacto con dos grupos de colegas belgas que también se están abriendo camino en el mismo campo. Uno en el sur del país, en la región francófona, es el grupo Coquelicot (docteurcoquelicot.com), apoyado por nuestra sociedad científica de medicina general (ssmg.be). Este grupo se dedica a sensibilizar y formar a los médicos generalistas en cuestiones medioambientales.

El otro, en el norte del país, la región neerlandófona, que se basa más en la cultura de los datos, intenta poner de relieve las repercusiones medioambientales en la salud de los pacientes cruzando datos de medicina general (intego.be/en/) con datos medioambientales, bajo la égida de la Universidad Católica de Lovaina (KUL).

Muchas gracias por invitarme a debatir con ustedes. Les deseo una excelente conferencia.

Referencias

- [1] Marc Jamouille, Daniel Knupp Augusto, and Miguel Pizzanelli. Congrès de médecine générale de Paris, France. Knowledge management in General Practice/Family Medicine through the core content classification (3CGP), a new indexation tool. 2018. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/223037>
- [2] Jerome R Ravetz. Post-normal science and the complexity of transitions towards sustainability. Ecological complexity, 3(4):275{284, 2006. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1476945X07000037>
- [3] Jaime Breilh. "SARS-COV2: rompiendo el cerco de la ciencia del poder. Escenario de asedio de la vida, los pueblos y la ciencia". Paper Universitario. (2020): 1-75.. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/7817>
- [4] Miguel Pizzanelli. Niveles de aplicacion del concepto de prevencion cuaternaria. NotasL@ cas/M@dNotes. Plataforma Colaborativa@ SaluDesenchufada/Umplugged Health&Medicine, 2020. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/27246>
- [5] Niels Bentzen. Wonca dictionary of general/family practice. Wonca International Classification Committee, 2003. <http://www.ph3c.org/ph3c/docs/27/000092/0000052.pdf>
- [6] Peter-Paul Pichler, Ingram S Jaccard, Ulli Weisz, and Helga Weisz. International comparison of health care carbon footprints. Environmental research letters, 14(6):064004, 2019. <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1748-9326/ab19e1>
- [7] Andy Haines, Pauline Scheelbeek, and Kamran Abbasi. Challenges for health in the anthropocene epoch, 2019. <https://doi.org/10.1136/bmj.l460>
- [8] Cristina Richie. Environmental sustainability and the carbon emissions of pharmaceuticals. Journal of Medical Ethics, 2021. <https://blogs.bmj.com/medical-ethics/2021/04/17/the-carbon-emissions-of-prescribing-practices/>