

# Prevención cuaternaria desde la visión odontológica.

## *Quaternary prevention from a dental point of view.*

José Eduardo Orellana Centeno,\* Roxana Nayeli Guerrero Sotelo,‡ Patricia Orofino§

### RESUMEN

**Introducción:** El personal de salud debe comprender que el paciente es la figura central en el proceso salud-enfermedad, por lo que, para proteger su salud y atender de manera eficaz la enfermedad, se debe partir desde los principios básicos de prevención. La frase «prevenir es mejor que curar» debe ser considerada una máxima en salud y una metodología para atender enfermedades desde factores de riesgo, hacer participe a los pacientes y a la población en general a llevar a cabo estilos de vida saludables, con actividades preventivas que incrementen su importancia en la atención médica. **Conclusiones:** La prevención cuaternaria es una forma nueva para llamar al viejo principio de la medicina «lo primero es no hacer daño», que da origen al principio bioético de la no maleficencia, este concepto se refiere a todas aquellas valoraciones que se deben hacer ante cualquier tipo de intervención diagnóstica, terapéutica y preventiva. Esto tiene especial importancia en la población sana, en la cual la prevención será siempre la mejor herramienta, pero se debe siempre tener presente la prevención cuaternaria.

**Palabras clave:** Servicios de salud, prevención, niveles de prevención.

### ABSTRACT

**Introduction:** Health personnel should understand that the patient is the central figure in the health-disease process and that to protect their health and effectively treat the disease starting from the basic principle of prevention. The phrase «prevention is better than cure» from being considered a maxim in health and a methodology to address diseases from risk factors, involving patients and the general population to carry out healthy lifestyles, with preventive activities that increase its importance in medical care. **Conclusions:** Quaternary prevention is a new way to call the old principle of medicine «first do no harm», which gives rise to the bioethical principle of non-maleficence, this concept refers to all those assessments that should be made before any type of diagnostic, therapeutic and preventive intervention. This is especially important in the healthy population, in which prevention will always be the best tool, but quaternary prevention should always be kept in mind.

**Keywords:** Health services, prevention, prevention, levels of prevention.

### INTRODUCCIÓN

El personal de salud debe comprender que el paciente es la figura central en el proceso salud-enfermedad, por lo que, para proteger su salud y atender de manera eficaz a la enfermedad, se deben considerar todos los principios básicos de la prevención.

La frase «prevenir es mejor que curar» debe ser considerada una máxima en salud y una metodología para

atender enfermedades desde factores de riesgo, hacer participe a los pacientes y a la población en general a llevar a cabo estilos de vida saludables, con actividades preventivas que incrementen su importancia en la atención médica.<sup>1</sup>

Los niveles de prevención son los siguientes:

1. Primaria: evitar que aparezca la enfermedad, colaborando a educar y promover en estilos de vida saludable.

\* Estudiante de la Especialidad de Bioética, Universidad Autónoma de Zacatecas. Doctorante en Educación, Universidad Abierta de San Luis Potosí. Profesor Investigador Tiempo Completo de la Universidad de la Sierra Sur, Instituto de Investigación Sobre Salud Pública, Licenciatura en Odontología.

‡ Profesora Investigadora Tiempo Completo de la Universidad de la Sierra Sur, Instituto de Investigación sobre la Salud Pública, Licenciatura en Enfermería.

§ Master en Administración y Gestión en Sistemas de Salud del Instituto de Ciencias Médicas de la Universidad Favaloro, Argentina.

Recibido: 08 de marzo de 2022. Aceptado: 08 de mayo de 2022.

Citar como: Orellana CJE, Guerrero SRN, Orofino P. Prevención cuaternaria desde la visión odontológica. Rev ADM. 2022; 79 (3): 160-164. <https://dx.doi.org/10.35366/105830>



2. Secundaria: hacerle frente a la enfermedad en fases iniciales y evitar que su progresión sea de mayor afectación.
3. Terciaria: centrado principalmente en la rehabilitación, previene la incapacidad, prolonga la supervivencia en aquellas enfermedades crónicas que son no curables pero sí controlables y disminuyendo la mortalidad.
4. Cuaternaria: son las acciones que disminuyen los efectos de las intervenciones innecesarias o excesivas.

## PREVENCIÓN CUATERNARIA

La prevención cuaternaria es el conjunto de actividades que intentan reducir, evitar y paliar el perjuicio provocado por la intervención profesional. Aunque todas las actuaciones clínicas buscan un beneficio, ninguna está exenta de riesgos. Se busca con ello minimizar riesgos y eventos adversos, evitando el daño obviando actividades innecesarias dentro del procedimiento o pruebas diagnósticas, actividades preventivas, medicamentos prescritos, o métodos rehabilitadores que pueden desencadenar cascadas de acciones, que generan círculos viciosos dañinos.<sup>1</sup>

La prevención cuaternaria debe reducir el daño, limitando el impacto perjudicial de alguna actuación (radiografías o medicación innecesaria que es producida por una demanda inducida), otra de las actividades a considerar dentro de la prevención cuaternaria es el paliamiento al daño reparando la salud deteriorada como consecuencia de actividad profesional.

El concepto fue presentado durante el Congreso de la Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA), celebrado en Hong Kong en 1995 y en 1999. Después de esa fecha ha sido debatido en diversos eventos y reuniones internacionales, como la VI Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar celebrada en Costa Rica, 2016.<sup>2</sup>

La preventiva cuaternaria está muy vinculada al uso adecuado de métodos clínicos apoyándose principalmente en guías de práctica clínica y protocolos, que posibilitan con un buen interrogatorio el razonamiento médico, el análisis de los procedimientos y el comportamiento ético. Además, permite aplicar el enfoque clínico epidemiológico y social para evitar la sobremedicación, uso indiscriminado de antibióticos y las intervenciones invasivas.

## PREVENTIVA CUATERNARIA: ÉTICA Y NIVELES DE PREVENCIÓN

Dentro del comportamiento ético que debe tomarse en cuenta, se encuentran los principios bioéticos como son la autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia,

siendo este último en el ramo de la medicina uno de los más importantes, ya que es primero no hacer daño (*primum non nocere*), ante este principio la prevención cuaternaria debe primar sobre cualquier otra opción preventiva o curativa.

Uno de los puntos relevantes dentro de la prevención cuaternaria es hacer que la aplicación de consensos, protocolos y guías prácticas sean desde un contexto basado en evidencia y evitar la tentación de aquéllos que se logran sin rigor científico adecuado (experiencia clínica o expertos en clínicas universitarias no basadas en evidencia científica).

Algunos de los puntos a considerar dentro de la prevención cuaternaria son:

1. La resistencia continúa frente al intervencionismo médico, ante la medicalización de la vida diaria y ante el abuso respecto a la definición de salud, factor de riesgo y enfermedad.
2. Cuestiona diagnósticos sin sustento científico como puede suceder en casos como enfermedad sin enfermedad, síntomas médicamente inexplicables, síndromes somáticos, funcionales, pacientes difíciles, trastornos somatomorfos y comportamiento de enfermedad anormal.
3. No iniciar intervenciones clínicas, debido a síntomas irrelevantes o decisiones iniciadas por signo.
4. El tráfico de la enfermedad o la comercialización de la enfermedad, que se refiere al uso de los medios disponibles para que las farmacéuticas llamen la atención sobre trastornos o enfermedades con objeto de incrementar la venta de medicamentos, manipulando la información con la finalidad de medicalizar cualquier afección.<sup>3</sup>

La prevención cuaternaria concierne a la atención primaria a la salud (APS) y a los demás niveles de atención, debe ser transversal a las actividades preventivas, es decir, necesita involucrar acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Dentro de los niveles de prevención encontramos una relación intrínseca entre cada uno de ellos, a continuación se desarrolla la posible interacción de la prevención cuaternaria y los otros tres niveles de prevención:

1. En prevención primaria, involucra el no abusar de intervenciones profilácticas que no estén bien fundamentadas.
2. En prevención secundaria, implica el uso juicioso basado en la mejor evidencia disponible y considerando

todos los factores involucrados de los tratamientos, exámenes e intervenciones.

3. En prevención terciaria, significa hacer uso de medidas de rehabilitación sin caer en el exceso terapéutico; durante los cuidados paliativos, implica considerar la fragilidad de la población, el pronóstico de la enfermedad y el uso mínimo de medicamentos necesarios para mantener la dignidad y calidad de vida del paciente hasta sus últimos momentos *Tabla 1*.<sup>4</sup>

La prevención cuaternaria se debe fomentar para disminuir las consecuencias del llamado tráfico de la enfermedad que requiere el apoyo institucional de los servicios de salud, así como moderación por parte del personal de salud, que implica ser crítico en nuestros tratamientos y respetando el principio bioético de la justicia como gestores de los recursos públicos limitados y responsables del costo social que resulta de las decisiones médicas.<sup>5</sup>

### LA ODONTOLOGÍA EN LA ATENCIÓN CUATERNARIA

La odontología, como una de las ciencias de la salud, en un inicio estaba basada desde el empirismo y en una medicina mística, recurriendo a los dioses para intentar comprender lo inexplicable. Después evolucionó tratando de dar explicación a lo que en ese momento era inexplicable, en la búsqueda de respuesta y transformar ese empirismo en conocimiento científico que se pueda sustentar teóricamente y dar una mayor reproducibilidad para beneficio de los pacientes.<sup>4</sup>

En la odontología se cuenta con una visión de la prevención cuaternaria basada en la calidad, seguridad y derechos de los pacientes que consiste en:

1. Desde la seguridad: el uso de los consentimientos informados debidamente confeccionados, (entendidos y conversados con el paciente).
2. Desde la calidad: el uso de guías de práctica clínica y protocolos.
3. Desde los derechos de los pacientes: contar con una historia clínica completa, que el paciente conozca su diagnóstico y cuál será su tratamiento, tiempo estimado del mismo y saber cuál será su consecuencia si no lo realiza o lo cumple en forma incompleta.<sup>1</sup>

El personal de salud debe tomar decisiones clínicas que conlleven beneficios y perjuicios al paciente. Por motivos éticos, pero también deontológicos, es un deber y responsabilidad obtener la confianza de los pacientes y contar con el crédito social con el que se goza al hacer actividades en beneficio de la población.

Características en la labor odontológica que facilitan la prevención cuaternaria

1. Profesionalismo y compromiso
2. Autonomía organizativa
3. Accesibilidad
4. Manejo adecuado del tiempo
5. Respeto y consideración con la situación del paciente
6. Promoción y prevención
7. Máxima calidad y mínima cantidad
8. Polivalencia
9. Capacidad resolutive
10. Capacidad para coordinar los cuidados de pacientes
11. Solidez clínica y científica
12. Integración de lo biológico con lo psicosocial.<sup>2</sup>

### LA PREVENCIÓN CUATERNARIA (P4) EN LA BIOÉTICA Y EL DERECHO

La prevención cuaternaria o P4 fue propuesta por Marc Jamoulle y se caracteriza porque el paciente presenta una dolencia o síntoma, pero no así una enfermedad, en este sentido la atención se centra en la persona a efecto de no causar un daño, o bien, no aumentar el ya existente.<sup>6</sup> Es por lo anterior que la P4 desde la praxis médica y odontológica se vincula con la existencia de falsos positivos (diagnóstico positivo y enfermedad ausente). Las acciones que los profesionales de la salud deben tomar en este caso son: identificar riesgos de sobretratamiento, proteger contra invasiones médicas innecesarias y sugerir una intervención adecuada al padecimiento, sustentada en evidencia científica y en un juicio ético adecuado o aceptable.

**Tabla 1: Tipos de prevención según la enfermedad como ente formativo y vivencia del enfermar.**

Visión del paciente y médico		
Enfermedad		
Enfermar	Ausente	Presente
Ausente	Prevención primaria	Prevención secundaria
Presente	Prevención cuaternaria	Prevención terciaria

**Fuente:** Propia basado en: Gervas CJ et al.<sup>4</sup>

La P4 se vincula tanto con el sobrediagnóstico como con el sobretratamiento, en este sentido resultan determinantes los conceptos de iatrogenia, riesgo y medicalización:

1. Iatrogenia: *lato sensu*, implica todo lo producido por los profesionales de la salud, *stricto sensu*, se vincula a la mala praxis en tanto refiere aspectos negativos ocasionados por el personal.<sup>7</sup> Los tipos de iatrogenia más frecuentes son: clínica, médica y patológica.
2. Riesgo: de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) puede ser entendido en múltiples sentidos, de entre ellos destacan dos: el primero refiere la probabilidad de que se actualice o produzca un evento adverso; y el segundo significa un factor que aumenta dicha probabilidad.<sup>8</sup>
3. Medicalización: implica el proceso por el que una situación vital, social, laboral, etcétera se significa como un cuadro patológico que es preciso tratar y curar, lo que trae como consecuencia la conversión de una persona sana en enferma, la transformación de un factor de riesgo en una patología, aumento de daños iatrogénicos, consumo de recursos sanitarios, pérdida del autocuidado, la estigmatización social de enfermo, entre otros.<sup>9,10</sup>

Desde el punto de vista bioético, es importante destacar que P4 se centra en la relación médico-paciente y se instaura dentro de la medicina social. Por ello, implica asumir que los procesos de salud-enfermedad no se limitan a la relación entre paciente y profesional de salud, sino que se extiende a otros actores sociales y a los factores del contexto particular como son el económico, social, étnico, entre otros. Es al tener esta perspectiva presente que se comprende el sentido y alcance de afirmar que la P4 se vincula a la responsabilidad del estado o del sector privado (como son farmacéuticas, hospitales, laboratorios, etcétera); de la misma forma también hay una mejor comprensión de las razones por las cuales hay una mayor afinidad entre el P4 y la bioética desarrollada desde Latinoamérica más que con la bioética de corte principialista (EUA) o personalista (Europa).

De estas nuevas bioéticas Latinoamericanas y Caribeñas destacan por su desarrollo la denominada «Bioética de la intervención» propuesta desde Brasil por Volnei Garrafa y Dora Porto, y la «Bioética de la protección» gestada en Chile por Miguel Kottow.<sup>11</sup> Ambas son más acordes al tratamiento de P4 en cuanto a que la interpretación y la ponderación racional que lleva a la emisión del juicio bioético se basan en la realidad histórico-contextual, en este sentido, el principio de justicia no se corresponde

al diseño y aplicación de formularios tipo *check-list*, sino lejos de ello implica un análisis reflexivo de las formas de poder que inciden en el campo de la salud.<sup>12</sup>

Considerando que la prevención cuaternaria o P4 implica el sobretratamiento, lo cual se vincula a la medicalización, a la comercialización de la enfermedad y al tráfico de la enfermedad, resulta más coherente y sistémico partir de una postura epistémica bioética que garantice la multidisciplinariedad de saberes y praxis a fin de considerar y valorar todos los factores que inciden en el proceso de salud-enfermedad, que en este caso se identifica con un síntoma o dolencia, y en su caso, la posibilidad de una enfermedad o patología futura (por-venir).

Finalmente es importante señalar que la prevención cuaternaria o P4 desde el ámbito jurídico no posee una regulación internacional clara y precisa que sirva de modelo o guía a cada uno de los estados soberanos, en este sentido los avances jurídicos se corresponden a los desarrollados por cada uno de los países, o bien, por asociaciones o gremios de los profesionales de la salud. No obstante, se pueden vincular tanto con los derechos humanos como con los derechos y deberes de los pacientes y del personal de salud.

Es importante señalar que para la comprensión jurídica plena de la prevención cuaternaria, se debe considerar la *lex artis ad hoc* o *lex artis* médica, pues para determinar la existencia de un sobretratamiento o de una medicalización innecesaria se requiere el conocimiento del estado de arte médico. Es decir, se deben considerar los principios científicos y éticos que determinen el acto médico, los manuales o guías de buenas prácticas y las normas jurídicas y políticas internacionales en dicha materia.<sup>13</sup>

En el caso de México no hay una regulación expresa, pero en diversos países de Sudamérica sí, como son los casos de Brasil, Argentina y Uruguay.<sup>14</sup> En Argentina se vincula con la obligación de no hacer en tanto implica esencialmente un no sobretratamiento del paciente o no medicalizarlo; el objetivo del Ministerio de Salud es disminuir las intervenciones sanitarias no necesarias, entendiéndose por innecesario cinco casos: a) intervenciones que no han demostrado su eficacia; b) tratamiento con efectividad escasa; c) tratamientos con efectividad dudosa; d) tratamientos no prioritarios; y e) tratamientos que no tienen una relación costo-beneficio.<sup>15</sup>

## CONCLUSIONES

La prevención cuaternaria es una forma nueva para llamar al viejo principio de la medicina «lo primero es no hacer daño», que da origen al principio bioético de la no

maleficencia, este concepto se refiere a todas aquellas valoraciones que se deben hacer ante cualquier tipo de intervención diagnóstica, terapéutica y preventiva. Esto tiene especial importancia en la población sana, en la cual la prevención será siempre la mejor herramienta, pero se debe siempre tener presente la prevención cuaternaria.

Los tamizajes y profilaxis pueden ser más lesivos que benéficos si no se hace uso de ellos con base en criterios válidos y científicos. En los tres niveles de prevención se debe aplicar el principio de hacer uso de lo necesario. Como profesionales de la salud, debemos evitar convertirnos en agentes de daño para el paciente y eso involucra necesariamente una valoración cuidadosa de cada caso, así como el uso racional de intervenciones enfocadas a mejorar la calidad de vida de las personas.

Hacer prevención cuaternaria en la consulta es cumplir con el objetivo científico, que busca «La máxima calidad con la mínima cantidad, tan cerca del paciente como sea posible».

#### REFERENCIAS

1. Lovo J. Prevención cuaternaria hacia un nuevo paradigma. *Aten Fam.* 2020; 27 (4): 212-215.
2. Barcos PI, Álvarez SR, Hernández CG. Prevención cuaternaria: de la medicina clínica a la medicina social. *Rev Cub Salud Pública.* 2019; 45 (4): 1-15.
3. Jamouille M, Roland M. Prevención Cuaternaria. De Wonca world Hong Kong 1995 hasta world Wonca Praga 2013; Praga: Wonca World Prague; 2013.
4. Gervas CJ, Gavilán ME, Jiménez GL. Prevención cuaternaria: es posible (y deseable) una asistencia sanitaria menos dañina. *AMF.* 2012; 8 (6): 312-317.
5. Martins C, Godycki Cwirko M, Heleno B, Brodersen J. Quaternary prevention: reviewing the concept. *Eur J Gen Pract.* 2018; 24 (1): 106-111.
6. Tesser CD. Why is quaternary prevention important in prevention? *Rev Saude Publica.* 2017; 51: 116.
7. Jamouille M, Gomes LF. Prevencao Quaternaria e limites em medicina. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2014; 9 (31): 186-191.
8. Casa Madrid Mata, Octavio R. La Atención Médica y el Derecho Sanitario., JGH Editores, Ciencia y Cultura Latinoamérica, S.A. de C.V, México 1999.
9. Organización Mundial de Salud (2002) Definición y evaluación de los riesgos para la salud. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_WHR\\_02.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_WHR_02.1_spa.pdf)
10. Pizzanelli M, Almenas M, Quirós R, Pineda C, Cordero E, Taureau N et al. Prevención cuaternaria: ética médica, evaluación y eficiencia en los sistemas de salud. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2016; 11 (S2): 75-85. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf11\(0\)1388](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf11(0)1388)
11. Almenas M, Cordero E, Andrés C, Muñoz E, Rojas ML, Salvatierra E et al. Prevención cuaternaria: como hacer, como enseñar. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2018; 13 (S1): 69-83. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/968859/1853-10097-1-pb.pdf>
12. Tealdi JC. (Coord). Diccionario Latinoamericano de Bioética. ONU, UNESCO, REDBIOÉTICA y Universidad Nacional de Colombia.
13. Guerrero SRN, Orellana CJE. El Derecho Humano a la Salud: Un estudio desde el derecho crítico / The Human Right to Health: A study from a critical law perspective. *Revista Direito e Práxis* 2021, [S.l.]. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/5621>
14. Jamouille M, Bernstein J, Báez M.P, Da Silva A, Wagner H. Prevención cuaternaria: un concepto basado en el tiempo y la relación. Segunda parte. La asombrosa difusión internacional del concepto. *Medicina.* 2014; 10 (2): 75-77.
15. Ministerio de Argentina (2019) Prevención cuaternaria. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/calidadatencionmedica/prevencion-cuaternaria>

**Conflicto de intereses:** Ninguno.

**Aspectos éticos:** Ninguno.

**Financiamiento:** Ninguno.

**Correspondencia:**

**José Eduardo Orellana Centeno**

**E-mail:** jeorellano@unsis.edu.mx