

¿Prevención? ¡Precaución!

(Respuesta de los autores al comentario del Dr. Amando Martín Zurro)

Juan Gérvas y Mercedes Pérez Fernández *

Sr. Director:

Agradecemos el comentario de nuestro ilustre y admirado compañero, que tiene razón pues tratamos superficialmente dos asuntos clave, dos cuestiones tratadas sin profundidad en nuestro texto sobre “el daño que causa la prevención”.¹ Son a) el PAPPS, y b) aspectos éticos de la prevención.

Sobre el PAPPS, en nuestro texto de casi 5.500 palabras sólo se dedicó un breve párrafo (11 palabras) a esta propuesta española de actividades preventivas que cuenta con el apoyo de la SEMFYC. Y esas once palabras sólo se refieren al PAPPS en la parte que tiene de “chequeo”, de actividad rutinaria centrada en el análisis de algunos parámetros por el cumplimiento de determinado tiempo (año, dos años, quinquenio, etc.). Basta con leer la propuesta actual del PAPPS para poder estimar la frecuencia con que se determinan pautas y conductas rutinarias, de “chequeo”. Otros autores han hecho un análisis a fondo y general de las “cifras mágicas” del PAPPS en algunos campos concretos, y de su falta de fundamento científico.² Desde luego, podríamos dedicar un texto de 5.500 palabras al daño que causa el PAPPS, pero en esta breve respuesta sólo querríamos aprovechar para destacar el daño que provoca el PAPPS en millones de pacientes con la incitación a los médicos para el uso de las tablas de riesgo cardiovascular como si fueran tablas de decisión. Es un gravísimo error conceptual pues no existen estudios de impacto que permitieran hacer con seguridad tal pirueta.³ La consecuencia es el tratamiento con cambios de estilo de vida, dieta y medicamentos de pacientes que no se beneficiarán en nada, salvo en las complicaciones iatrogénicas (y el abandono de otros que sí se beneficiarían, pero no cumplen con un “umbral de riesgo”). Está bien demostrado, por ejemplo, en el caso de pacientes diabéticos y en la falta de capacidad pronóstica de las tablas de riesgo cardiovascular.⁴

No obstante la crítica previa, admiramos a los promotores del PAPPS y creemos que hay mucho de bueno y valioso en ese programa, especialmente el día en que se reduzca a la décima parte, a proponer lo poco que tiene de científico la prevención.

Respecto al segundo asunto clave, la ética de la prevención, ha sido cuestión que hemos tratado de antiguo, sobre todo a través de la promoción de la prevención cuaternaria (evitar los daños que causa la actividad sanitaria curativa y preventiva).⁽⁵⁻¹²⁾ En todo caso, nuestra aproximación a la ética de la prevención se centra en el principio más reciente de la bioética, la autonomía.¹³ No hay autonomía del paciente sin información veraz, completa y comprensible. De ello hay poco en la prevención. El aura preventiva promete beneficios sin perjui-

* Equipo CESCA, Madrid

Correspondencia: www.equipocesca.org

cios, y la buena voluntad de todos los implicados justifica el enfermar y las muertes de los afectados por “causa preventiva”. Recuérdese el impacto en morbilidad y mortalidad, de por ejemplo la pauta preventiva “terapia hormonal substitutiva”, que se estima ha conllevado la provocación de cincuenta mil cánceres de mama “extras” (de etiología “médica preventiva”) sólo en el Reino Unido, más cientos de miles de infartos de miocardio, ictus, embolias pulmonares y demás. ¿Cuántas mujeres sabían a lo que se exponían? Peor, ¿cuántos médicos tenían “malicia ignorante” en la prescripción de tal pauta preventiva?.¹⁴ Es cierto, deberíamos dedicar un texto de 5.500 palabras a la falta de ética, a la maleficencia y falta de respeto a la autonomía de gran parte de la prevención que se nos recomienda llevar a cabo a los médicos generales/de familia. La prevención tiene un pequeño lugar en el trabajo médico, pero en general ante las propuestas preventivas lo ético es tener precaución,¹⁵ pues la prevención causa daños sin fin, no ahorra costes, y transfiere recursos de pobres a ricos, de enfermos a sanos y de pobres a ricos.^{1,15,16} Desde luego, la prevención no es fundamental en atención primaria,¹⁷ y mientras no delimitemos su campo haríamos bien en ser muy precavidos antes de ser preventivos.^{1,12-18}

Por supuesto, sabemos de la bonhomía de nuestro compañero y de su buena voluntad para discutir a fondo los problemas mencionados y otros muchos que se refieren a la prevención. ¡Ojalá la vida nos siga dando ocasiones múltiples de tener a interlocutores de su valía!

1. Gervas J, Pérez Fernández M. Los daños provocados por la prevención y por las actividades preventivas. *Rev. Innovación Sanit Aten Integrada*. 2009 (4):6. <http://pub.bsalt.net/risai/vol1/iss4/6>
2. Miguel F, Montero MJ, Merino J, Sanz R, Maderuelo JA. Las cifras mágicas en la prevención farmacológica de la enfermedad cardiovascular y de fracturas. Una valoración crítica. *Bol Información Fármaco terapéutica Navarra*. 2009;17(4):49-63.
3. Reilly BM, Evans AT. Translating clinical research into clinical practice. Impact of using prediction rules to make diagnosis. *Ann Intern Med*. 2006;144:201-209.
4. Jimeno J, Molist N, Franch J, Serrano V, Serrano L, Gracia R. Variabilidad en la estimación del riesgo coronario en diabetes mellitus tipo 2. *Aten Primaria*. 2005;35:30-36.
5. Gervas J, Pérez Fernández M. Genética y prevención cuaternaria. El ejemplo de la hemocromatosis. *Aten Primaria* 2003;32:158-162
6. Gervas J, Pérez Fernández M. El auge de las enfermedades imaginarias. *FMC* 2006;13:109-11.
7. Gervas J. Moderación en la actividad preventiva y curativa. Cuatro ejemplos de necesidad de prevención cuaternaria en España. *Gac Sanit*. 2006(Supl 1):127-134.
8. Gervas J, Pérez Fernández M. Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo, en relación con la prevención cuaternaria. *Gac Sanit*. 2006;20(Supl 3):66-71.
9. Gervas J, Pérez Fernández M. Los límites de la prevención clínica. *AMF*. 2007;3:352-60.
10. Gervas J, Pérez Fernández M, González de Dios J. Problemas prácticos y éticos de la prevención secundaria. A propósito de dos ejemplos en pediatría. *Rev Esp Salud Pública*. 2007;81:345-52.
11. Gervas J, Heath I, Durán A, Gené J, 2008 Seminars Innovation Primary Care 2008. Prevention and clinical complexiy. *Aten Primaria*. 2009;41:460-2.
12. Gervas J, Heath I, Durán A, Gené J, Seminar Primary Care Innovation 2008. Clinical prevention: patients' fear and the doctor's guilt. *Eur J Gen Pract*. 2009;15:122-4.
13. Gervas J. Algunos problemas éticos en relación con la gripe A: de la anécdota a la categoría. *Bioética Debat*. 2009;15(58):1-4.
14. Gervas J. Malicia sanitaria y prevención secundaria. *Gac Med Bilbao*. 2007;104:93-6.
15. Gervas J, Starfield B, Heath I. Is clinical prevention better than cure? *Lancet*. 2008;372:1997-9.
16. Heath I. In defence of a National Sickness Service. *BMJ*. 2007;334:19.
17. Starfield B, Gervas J. Prevención de la población al paciente y viceversa. ¿Es la prevención una función de la atención primaria? *El Médico*; 2009;1104 (Noviembre):34-6.
18. Starfield B, Hyde J, Gervas J, Heath I. The concept of prevention: a good idea gone astray? *J Epidemiol Community Health*. 2008;62:580-3.