

USO Y ABUSO DE LA PREVENCIÓN, EN CLÍNICA Y EN SALUD PÚBLICA¹

Sesión científica, libre de humos industriales/comerciales, Hospital Universitario La Paz, Madrid, el 29 de noviembre de 2011, martes, de 13,30 a 15,00 h, en la Sala de Juntas del Hospital General.

Para los residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Sesión abierta a otros interesados (contacto previo con José Jonay Ojeda Feo, jose.ojeda@salud.madrid.org).

Por Juan Gérvas, médico general, Equipo CESCA, Madrid. Profesor Honorario del Departamento de Salud Pública de la Universidad Autónoma de Madrid. Profesor Invitado del Departamento de Salud Internacional de la Escuela Nacional de Sanidad. Profesor de Gestión y Organización Sanitaria, Maestría de Administración y Dirección de Servicios Sanitarios Fundación Gaspar Casal (Madrid) y Universidad Pompeu Fabra (Barcelona).

Organización

Sobre el resumen y unos textos básicos se organizará un debate virtual previo a la sesión. En la sesión presencial se tratarán las cuestiones centrales y las que hayan surgido en el debate virtual. Habrá una presentación de 30 minutos y un debate presencial de 60 minutos.

Resumen

La prevención es asunto social que intenta evitar males futuros con acciones presentes. Como toda actividad social, refleja los valores y creencias de una cultura en una situación temporal y espacial concreta.

La prevención se refiere a todos los ámbitos de la vida, y en general el esfuerzo actual se pone en relación con la gravedad de los males futuros. Por ejemplo, las costosas y complicadas medidas tomadas para evitar el "calentamiento" de la Tierra por el efecto invernadero, de acumulación de CO₂ y otros gases.

En Medicina la prevención tiene una historia milenaria, como bien demuestran los registros chinos y sumerios respecto al aislamiento de los leprosos.

¹ Este texto se distribuye bajo licencia [Creative Commons by-nc-sa 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/), por lo tanto se puede distribuir libremente y reelaborar a condición de citar al autor, no utilizarlo para fines comerciales y mantener el producto subsiguiente bajo este mismo tipo de licencia ([licencia completa](#)).

La prevención clínica y en salud pública se tornó científica con los descubrimientos de la Microbiología y de la Higiene, desde comienzos del siglo XIX (con la ingesta de cítricos para prevenir el escorbuto en los viajes ultramarinos y la vacunación contra la viruela como avanzadillas).

El esfuerzo preventivo es cada vez mayor porque cada vez es más importante la vida para la propia persona y para la sociedad. Por ejemplo, no es lo mismo lograr la supervivencia de un único hijo nacido de madre añosa en España, que el undécimo hijo de madre añosa de la misma edad en Uganda. El "esfuerzo justificado socialmente" será muy distinto en ambos casos.

Las actividades preventivas clínicas y de salud pública cambiaron a mitad del siglo XX, con el cambio del patrón epidemiológico. De ser actividades centradas en torno a las enfermedades infecciosas (agudas y crónicas) pasaron a centrarse en los "factores de riesgo" de enfermedades agudas y crónicas no infecciosas. De hecho, como definió un epidemiólogo, mucha investigación se transformó en "factorología".

Es factor de riesgo la simple asociación estadística de un evento con una enfermedad. El factor de riesgo ni es necesario ni suficiente. Los factores de riesgo tienen casi vida propia, y han crecido sin sentido, en contra de la lógica científica y social. Se les atribuye en falso un carácter "causal".

La sociedad todavía da un crédito positivo a toda propuesta preventiva, pero mucha se hace sin tener en cuenta los valores sociales, y con beneficios que apenas justifican los daños.

Toda actividad sanitaria puede provocar daños. Las actividades preventivas, también.

"Más vale prevenir", dicen. Pero también dicen "a veces el remedio es peor que la enfermedad". Es necesario, pues, un equilibrio entre daños y beneficios.

La prevención exige acciones presentes para evitar males futuros, y generalmente actúa sobre personas y poblaciones sanas (o aparentemente sanas). Por ello el "contrato preventivo" conlleva la demostración de que los beneficios superan en mucho a los daños. Y en todo caso, exige el aseguramiento de los daños, cuando se presenten, pues, aunque suelen ser pocos los pacientes dañados, los daños pueden ser graves. Por ejemplo, la encefalitis post-vacunación anti-sarampión.

Los estudios de coste-efectividad son necesarios, pero no suficientes para introducir nuevas actividades sanitarias (o para mantener las ya implantadas). Tan importantes como los de coste-efectividad son los estudios de coste-oportunidad, pues al final la sociedad decide la eficiencia.

Es clave mantener la confianza social en la prevención. La introducción irrazonable de actividades, por ejemplo de vacunas (gripe, VPH y otras) y de cribados de cáncer (próstata, mama y otros), conlleva el descrédito del conjunto, como bien demuestra el caso del movimiento antivacunas.

Hay ejemplos varios de los graves daños que puede provocar una medida preventiva irrazonable,

"bien intencionada". Así, la epidemia de muerte súbita entre bebés por la promoción del dormir boca abajo. O la epidemia de embolias pulmonares, infartos de miocardio, ictus cerebrales y cáncer de mama por la difusión del uso de parches hormonales en la menopausia. O la epidemia de sobrediagnósticos y sobre-tratamiento por los cribados de cáncer de mama y cáncer de próstata. O el daño muscular y renal por el uso de estatinas en la prevención primaria cardiovascular.

Es hora de reflexionar ante 1/ los excesos de una prevención arrogante que se pretende omnipotente, 2/ la implantación de una prevención clínica que conlleva un "déficit curativo" de los servicios personales, y la debilidad de los servicios de salud pública, y 3/ las cuestiones éticas que plantea dicha prevención.

PREGUNTAS PARA EL DEBATE VIRTUAL PREVIO:

- 1.- ¿Habría que hacer obligatorias algunas vacunas, como la del sarampión en niños y adolescentes, o la de la gripe en profesionales sanitarios?**
- 2.- ¿Cómo se podría recuperar el crédito perdido por las autoridades sanitarias por sus graves errores en la gestión de la crisis de la gripe A, de 2009-10?**
- 3.- ¿Cuál es el punto de equilibrio entre las medidas preventivas de salud pública y las medidas de prevención clínica?**

Textos básicos (los escritos en español, de lectura obligada antes de la sesión):

<http://www.equipoesca.org/politica-sanitaria/uso-y-abuso-del-poder-medico-para-definir-enfermedad-y-factor-de-riesgo/>

<http://www.equipoesca.org/organizacion-de-servicios/etica-clinica-en-tiempos-de-exigencia-expectante/>

<http://www.equipoesca.org/organizacion-de-servicios/los-danos-provocados-por-la-prevencion-y-las-actividades-preventivas/>

<http://www.equipoesca.org/actividades-preventivas/uso-y-abuso-de-la-prevencion-el-cribaje-del-cancer-de-mama-como-ejemplo/>

<http://www.equipoesca.org/uso-apropiado-de-recursos/vacuna-contrala-gripe-2011-2012-una->

[vacuna-terminator-mas-razones-para-el-no-razonable-de-profesionales-y-pacientes-flu-vaccine-2011-2012-a-terminator-vaccine-more-reason-to-say-a-reasonabl/](#)

[http://www.equipoesca.org/uso-apropiado-de-recursos/vacuna-contr-la-gripe-prometen-milagros-difunden-errores-y-hacen-negocio-actualizado-13102011/](#)

[http://www.equipoesca.org/organizacion-de-servicios/las-crisis-de-salud-publica-en-una-sociedad-desarrollada-aciertos-y-limitaciones-en-espana-informe-sespas-2012/](#)

[http://www.equipoesca.org/organizacion-de-servicios/cooperacion-entre-salud-publica-y-atencion-clinica-en-un-contexto-de-cambio-de-la-utilizacion-del-sistema-sanitario/](#)

[http://www.equipoesca.org/uso-apropiado-de-recursos/the-concept-of-prevention-a-good-idea-gone-astray/](#)

[http://www.equipoesca.org/actividades-preventivas/is-clinical-prevention-better-than-cure/](#)