

Prevención cuaternaria: de la medicina clínica a la medicina social

Quaternary Prevention: from clinical medicine to social medicine

Indira Barcos Pina^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2328-6366>

Roberto Álvarez Sintés² <https://orcid.org/0000-0002-1942-3658>

Griselda Hernández Cabrera³ <https://orcid.org/0000-0001-7252-0775>

¹Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Salvador Allende”. La Habana, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Santa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia: indira@ensap.sld.cu

RESUMEN

En 1986 se enunció el concepto de prevención cuaternaria. Su propuesta se realizó en 1995 y su aceptación fue en 1999. En el 2003 se incluyó en el Diccionario de medicina general y de familia de la Organización Mundial de Médicos de Familia. Los descriptores de ciencias de la salud lo registraron en el 2015. Sin embargo, a pesar del reconocimiento del concepto por organizaciones internacionales, en Cuba no ha sido muy difundido y se ha publicado muy poco en revistas nacionales sobre el tema. El presente trabajo tiene el objetivo de describir los referentes teóricos relacionados con la prevención cuaternaria, a partir de la revisión bibliográfica en bases de datos referenciales a textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas. P4 debe ser una actividad básica en medicina y en salud pública, que contribuye a la seguridad del paciente e intenta minimizar riesgos y evitar o limitar los daños innecesarios de la actividad sanitaria. Es un nuevo nombre para una vieja actividad médica.

Palabras Clave: prevención cuaternaria; P4; medicina social; salud pública.

ABSTRACT

In 1986 it was stated the concept of "quaternary prevention". Its proposal was made in 1995 and its approval was in 1999. In 2003, it was included in the Dictionary of general and family medicine of the World Organization of Family Physicians, and in 2015 it was registered in the descriptors of health sciences. However, despite the recognition of the concept by international organizations, in Cuba has not been very widespread and it has been very little published in national journals on the subject. The present work is aimed to describe the theoretical references related to the quaternary prevention, from the bibliographic review in referential databases to full texts, indexes, and periodic academic journals. Quaternary prevention should be a basic activity in medicine and public health, since it contributes to patient safety and tries to minimize risks and avoid or limit the unnecessary damage to the health activity. It is a new name for an old medical activity.

Keywords: quaternary prevention; P4; social medicine; public health.

Recibido: 12/07/2018

Aceptado: 03/09/2018

INTRODUCCIÓN

En 1986 se cita por primera vez a la prevención cuaternaria en un documento científico y es identificada por muchos autores con las siglas P4. 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,^(1,2) como la VI Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar celebrada en Costa Rica, 2016.

La definición propuesta por el Dr. *Marc Jamouille*,⁽¹⁾ médico de familia y profesor de Medicina General en Bélgica, fue reconocida en 1999 por *Wonca International Classification Committee* (WICC). Su concepto original planteaba que la prevención cuaternaria es la: “acción implementada para identificar a un paciente o a una población en riesgo de sobremedicalización, protegerlos de intervenciones médicas invasivas, y proponerles procedimientos de cuidados ética y medicamento aceptables”⁽¹⁾

El objetivo del presente artículo es describir los referentes teóricos relacionados con la prevención cuaternaria: sus características, objetivos, principales recomendaciones e indagar sobre las concepciones que la sustentan.

Reflexiones sobre la prevención cuaternaria

La prevención cuaternaria surge como concepto a finales del siglo XX, motivado por las preocupaciones que tenían los médicos de familia por las consecuencias negativas de la mala *praxis*, en el contexto de una crisis del método clínico. Esta mala *praxis* se caracterizaba por el deterioro de la relación médico-paciente, el menosprecio e incompreensión del valor que tiene el interrogatorio y el examen físico, la sobrevaloración de la función de la tecnología y el desinterés creciente por la medicina clínica y la atención primaria de salud.

La clínica y la medicina interna. Presente, pasado y futuro,⁽³⁾ publicado en La Habana por la Editorial Ciencias Médicas en el año 2011, es un texto paradigmático en el que su autor, *Alfredo Darío Espinosa Brito*, desde una visión crítica, trata la medicalización de la sociedad y sus consecuencias negativas. En su obra, también hace alusión a los términos iatrogenésis clínica, iatrogenésis médica y medicina patológica, los que están muy relacionados con la prevención cuaternaria.

Espinosa, en su libro hace una síntesis de la obra *Némesis médica* de *Iván Ilich*, escrita en la década del 70 del siglo pasado. En la que según el propio *Espinosa*,⁽³⁾ “de forma algo exagerada” el autor plantea la inutilidad de los médicos. Lo que ha sido una corriente de pensamiento, que existe desde ese entonces, que critica con fuerza la medicalización de la sociedad, el sobrediagnóstico, el sobretratamiento, las prescripciones, los diagnósticos fantasmas; los innecesarios y a veces peligrosos medios diagnósticos que se indican y los tratamientos inútiles o, incluso, perjudiciales; situaciones que obedecen a disímiles causas, la mayoría de las veces ajenas a la práctica de una buena clínica.

Por su parte, *La Valle*⁽⁴⁾ señala como antecedentes la historia de la medicalización, las insuficiencias del modelo médico hegemónico y de los excesos perpetrados por el sector sanitario en la búsqueda del lucro. A esa corriente crítica se han sumado salubristas, epidemiólogos, economistas, entre otros profesionales, que no atienden pacientes, pero sí exponen sus opiniones con más o menos fundamento.

Espinosa⁽³⁾ alerta, además, sobre la existencia, en todos los tiempos, de médicos asistenciales bien formados, que han denunciado esas tendencias tergiversadas a las que siempre se han opuesto. Esos profesionales han insistido, de forma directa o no, en la

necesidad de un método clínico adecuado en la atención a la persona, que incluya una buena relación médico-paciente, el componente del arte clínico y la ética médica.

El propósito de la prevención cuaternaria está muy vinculado al uso adecuado de ese método clínico, que posibilita con un buen interrogatorio el examen físico, el razonamiento médico, las aproximaciones analíticas y el comportamiento ético. Además, permite aplicar el enfoque clínico epidemiológico y social para evitar la sobremedicalización y las intervenciones médicas invasivas.

Durante la revisión bibliográfica se constató que el termino se incluyó en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) en el año 2015.⁽⁵⁾ Además, cuenta con el reconocimiento de organismos importantes como la Organización Panamericana de la Salud y la WONCA.⁽²⁾ No se encontraron pronunciamientos de asociaciones y otras sociedades científicas sobre el tema.

La *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC)*, publicación científica de la Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) publicó en agosto de 2015 un número especial sobre prevención cuaternaria, conformado por 21 artículos, de 34 autores de 12 países diferentes. Estos trabajos abordaron un amplio espectro de contenidos (éticos, decisiones compartidas, cuidados centrados en la persona, conflictos de intereses, crisis de la medicina basada en la evidencia, financiamiento de la investigación, entre otros); pero todos centrados en P4.

En su editorial, con el título “Prevención Cuaternaria; antes que nada no hacer daño”, el *Dr. Marc Jamouille*⁽⁶⁾ señaló que:

La prevención cuaternaria implica una estrecha autovigilancia del médico, una especie de permanente control de calidad sustentado en la conciencia del posible daño a provocar a sus pacientes, incluso sin intención. La prevención cuaternaria también requiere comprender que la medicina se basa en una relación y esta relación debe ser verdaderamente terapéutica, respetando la autonomía de los pacientes y de los médicos.

A pesar del reconocimiento del concepto por organizaciones internacionales, en Cuba no ha sido muy difundido y las revistas nacionales han publicado muy poco sobre el tema. Los únicos referentes que se encontraron en la revisión fueron: los eventos científicos y reuniones técnicas del Capítulo Villa Clara⁽⁷⁾ de la Sociedad Cubana de Medicina Familiar,

el capítulo de los autores del presente artículo que se incluyó en el libro *Prevención cuaternaria y método clínico*, publicado por la OPS/OMS en La Habana en 2017⁽²⁾, y otros trabajos presentados por el mismo colectivo de autores en: Jornada Científica de la Escuela Nacional de Salud Pública, 2016⁽⁸⁾, Fórum del Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos, 2017⁽⁹⁾, programa del curso de postgrado en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, 2017⁽¹⁰⁾ y el estudio sobre la prevención cuaternaria en la carrera de medicina en Cuba presentado en el VII Taller de Educación Médica: Retos y perspectivas. 11 Congreso Internacional de Educación Superior. Universidad 2018, La Habana. Cuba.⁽¹¹⁾

Prevención cuaternaria y descriptores de salud: DeCS y MeSH

En la consulta realizada en el DeCS se encontró que el término aparece con Nota Histórica Inglés: 2015, por lo que se puede afirmar que en ese año se registró como concepto controlado⁽⁵⁾ con los siguientes términos específicos:

Descriptor *Inglés*: Quaternary Prevention

Descriptor *Español*: Prevención Cuaternaria

Descriptor *Portugués*: Prevenção Quaternária

Categoría: SP2.026.197

Definición *Español*: Conjunto de medidas adoptadas para identificar al paciente en riesgo de sobremedicalización, para protegerlo de nuevas incursiones médicas y sugerirle las intervenciones que son éticamente aceptables (Traducción del original: *Jamouille M., 1986; Bentzen N. WONCA dictionary of general/family practice. Copenhagen: Maanedskift Lager; 2003*).

Relacionados *Español*: Servicios preventivos de salud

Relacionados *Inglés*: Preventive health services

Descriptor en *Portugués*: Serviços preventivos de saúde

Número del Registro: 55790

El MeSH (*Medical Subject Headings*) de la *U.S. National Library of Medicine* es el tesoro de Medline, un vocabulario controlado que contiene los descriptores utilizados en la base de datos con el objetivo de permitir el uso de terminología común para búsqueda en tres

idiomas. Este proporciona un medio consistente y único para la recuperación de la información independientemente del idioma.⁽¹²⁾ En la revisión realizada en este tesoro no se encontró el término prevención cuaternaria.

Caracterización de P4

La medicina es una ciencia socio-biológica, que forma parte de un sistema económico y de poder. Han sido reconocidos sus estrechos vínculos con los modelos económicos que determinan las políticas de salud a aplicar en la sociedad. De aquí que la prevención cuaternaria (P4) la definan, comúnmente, con la expresión el *primun non nocere* (lo primero es no hacer daño), expresión atribuida a Hipócrates (460 a. C.).

Algunos autores como *Jamouille* en 1986⁽¹³⁾ y 2012⁽¹⁴⁾, *Cucalón*,⁽¹⁵⁾ en 2013, definen P4 como un nivel de prevención. Otros como *Gervas* en 2006⁽¹⁶⁾ y 2012⁽¹⁷⁾ la enuncian como un conjunto de actividades o medidas. Por su parte, *Ortiz* en el 2011⁽¹⁸⁾ y *Kopitowski*, en el 2013,⁽¹⁹⁾ la definen como actividad del médico general. *Kuehlein* en el 2010⁽²⁰⁾ la conceptualizó. *García*⁽²¹⁾ y *Martínez* en el 2014⁽²²⁾ la consideran un tipo de prevención. Para *La Valle*⁽⁴⁾ y *Álvarez Sintés* y otros^(2,7,11,23) es un movimiento que se nutre de distintas corrientes de pensamiento.

Para el Grupo de Trabajo en Prevención Cuaternaria de la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF), P4 es una estrategia que tiende a disminuir la iatrogenia, evitar intervenciones innecesarias y permite paliar sus efectos adversos. En otras palabras, lo sintetizan como una actualización y nueva conceptualización del *primun non nocere*.⁽²⁴⁾ Teniendo en cuenta que el fundamento de la medicina es *primero no hacer daño*, algunos autores como *De Vito*⁽²⁵⁾ y *Kopitowski*⁽¹⁹⁾ defienden la corriente de que la prevención cuaternaria debe primar sobre cualquier otra opción preventiva o curativa. Este es solo uno de los cuatro principios de la bioética, por lo que los autores del presente artículo recomiendan respetarlos: autonomía, beneficencia, justicia y lo primero es no hacer daño (*primum non nocere*).

Definición de P4

En el diccionario de medicina general y de familia de la WONCA del 2003 aparece que prevención cuaternaria es el “conjunto de medidas adoptadas para identificar al paciente en riesgo de sobremedicalización, para protegerlo de nuevas incursiones médicas, y sugerirle las intervenciones que son éticamente aceptables”.⁽⁵⁾

El tema de P4 fue tratado nuevamente a profundidad en la VI Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar y Comunitaria,⁽²⁶⁾ celebrada en abril del 2016 en la ciudad de San José de Costa Rica. Esta cumbre fue organizada por el Ministerio de Salud de este país y su Caja de Seguro Social, por la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF), WONCA, la Asociación de Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria de Costa Rica (MEDFAMCOM), las Organizaciones Panamericana y Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Universidad Iberoamericana (UNIBE). Al cónclave asistieron representantes de 24 países en su calidad de miembros de WONCA, WONCA-CIMF, asesores de OPS/OMS, instituciones gubernamentales y académicas, gobiernos locales y sociedad civil, los que se dieron a la tarea de promover debates basados en el eje temático, prevención cuaternaria: ética médica, evaluación y eficiencia en los sistemas de salud. De estos debates se generó una definición más simplificada de P4: “conjunto de acciones que se realizan para evitar o atenuar las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas”.⁽²⁾

En sentido general, se puede esbozar P4 como:

- La exigencia a resistir las modas dictadas por consensos, protocolos, guías prácticas sin el rigor científico adecuado.
- Es la resistencia continua 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.
- Cuestiona diagnósticos bizarros como: enfermedad sin enfermedad, síntomas médicamente inexplicables, síndromes somáticos, funcionales, pacientes difíciles, trastornos somatomorfos, comportamiento de enfermedad anormal.
- Tiene como clave no iniciar cascadas de intervenciones clínicas, debido a síntomas irrelevantes o decisiones iniciadas por signos que agreden al paciente.

En otros textos se expresa que es la firme y perenne resistencia frente a la intervención sanitaria innecesaria, preventiva o curativa, diagnóstica o terapéutica ⁽²⁾. Para los autores de este artículo P4 se declara en defensa del método clínico.

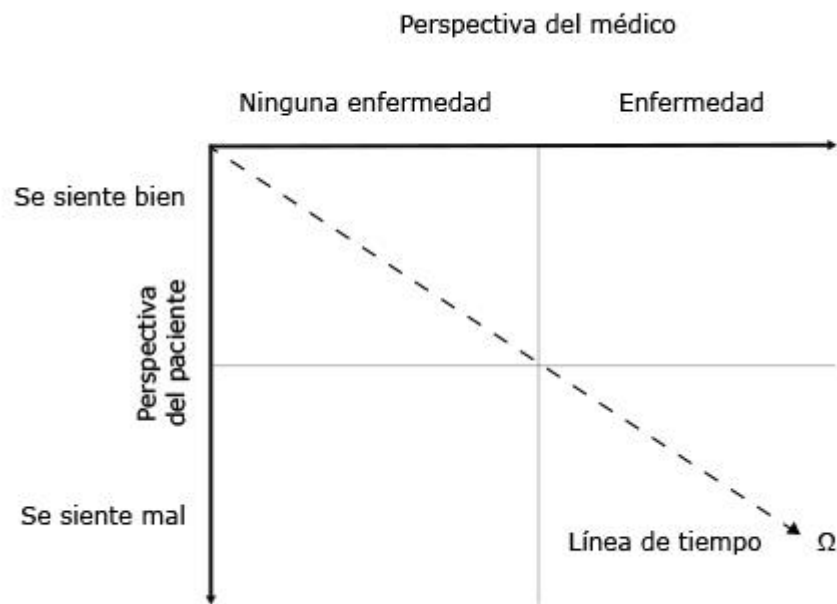
Objetivos de P4

Evitar o atenuar las consecuencias de la actividad innecesaria, inadecuada o excesiva del sistema sanitario (los innecesarios y a veces peligrosos medios diagnósticos que se indican,

el sobrediagnóstico, los diagnósticos fantasmas, el sobretratamiento y los tratamientos inútiles o incluso perjudiciales), así como disminuir la incidencia de iatrogenia en los pacientes, que en estos tiempos de avance tecnológico y crecimiento de la industria farmacéutica constituye un grave problema de salud pública.

Modelo relacional de la prevención cuaternaria

Marc Jamouille combinó la visión del médico con la del paciente (Fig. 1) y elaboró su idea basada en esa relación.^(1,2,7,8,17) En el modelo relacional de la prevención cuaternaria después de entrecruzar las variables se delimitan cuatro posibilidades de acuerdo o desacuerdo, según sea la perspectiva del médico o del paciente. En este modelo la prevención es presentada como el resultado de las relaciones entre los dos: el médico busca alteraciones mientras que el paciente se siente sano o enfermo.^(1,2,14)



Fuente: modificado de: Jamouille M; Roland M. (2013). Prevención Cuaternaria. de Wonca World Hong Kong 1995 hasta Wonca World Praga 2013. Trabajo presentado en Wonca World Prague 2013. Memorias, Praga.

Fig. 1 - Tipo de relación según perspectiva del médico y el paciente a lo largo del tiempo, basada en el modelo relacional.

Este modelo permite representar a lo largo de la línea de tiempo, en cuatro áreas, las actividades que habitualmente se reconocen como preventivas. En esta perspectiva la línea de tiempo atraviesa la tabla de doble entrada. Trabajar a lo largo de esta línea, lo que puede llamarse también prevención, es tarea habitual en el médico de familia. A lo largo de su vida los pacientes y los médicos se encontrarán al final (punto Ω). Paciente y médico pueden

ponerse de acuerdo en que no hay enfermedad:

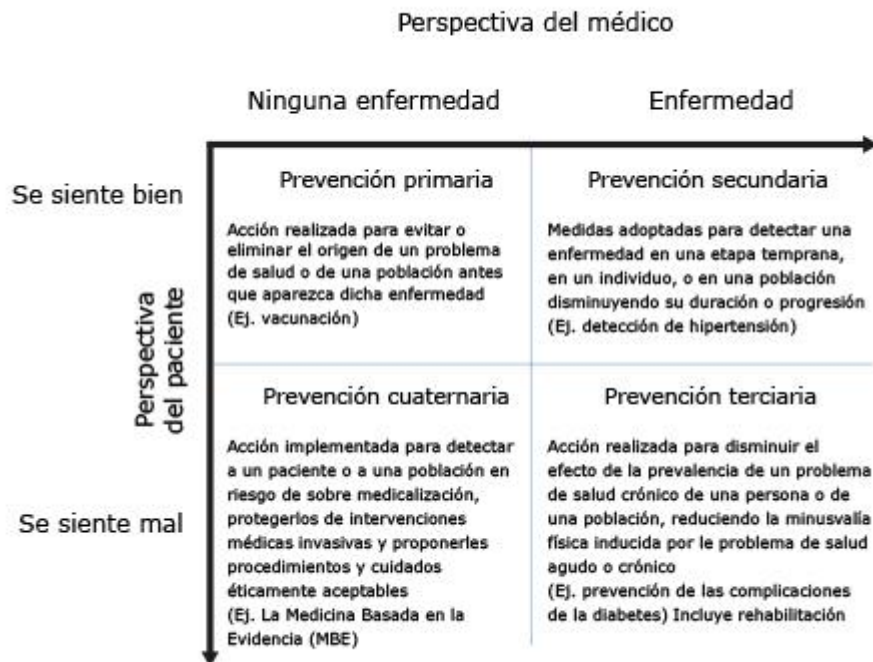
- El médico puede apostar por la enfermedad e intentar entrenar en esto a su paciente quien, sin embargo, se siente bien.
- Ambos pueden estar de acuerdo en la existencia de un problema, la necesidad de tratarlo y de prevenir las complicaciones.
- Pero ellos pueden estar en desacuerdo, el paciente se siente enfermo y el médico no encuentra nada.
- Situación tan frecuente y riesgosa para el enfermo. De un modo interesante, pacientes y médicos se reencontrarán forzosamente en el punto Ω , en la enfermedad y en la muerte.
- La primera situación corresponde a lo que se entiende por prevención primaria: la enfermedad está ausente y no se encuentra ninguna. Ej.: el consejo sobre estilos de vida y las vacunaciones.
- En el segundo caso, el médico busca la enfermedad que los pacientes no tienen. Ej.: examen rectal para diagnosticar cáncer de próstata, detección de factores de riesgo, cribados. El doctor apuesta a la enfermedad. *Prevención secundaria.*
- El tercer caso corresponde a la situación en que la persona está realmente enferma. El médico lo sabe y trata de evitar complicaciones. Ej.: prevención del pie diabético. *Prevención terciaria.*
- En el cuarto caso, el paciente se siente enfermo sin estarlo. Frente al paciente que sufre y precisa una etiqueta diagnóstica, los médicos emplearán básicamente la de síntomas médicamente inexplicables, equivalente a otros muchos términos y conceptos similares previos como trastorno psicossomático. *Prevención cuaternaria.*

Las diferentes formas de prevención, según el modelo relacional de *Marc Jamouille*, se visualizan en las figuras 2 y 3.



Fuente: modificado de: Jamouille M; Roland M. (2013). Prevención Cuaternaria. De *Wonca World Hong Kong 1995* hasta *Wonca World Praga 2013*. Trabajo presentado en *Wonca World Prague 2013*. Memorias, Praga.

Fig. 2 - Ejemplos de actividades preventivas que se desarrollan en una consulta de acuerdo con la relación médico-paciente y sus experiencias según el modelo relacional.



Fuente: modificado de: Jamouille M; Roland M. (2013). Prevención Cuaternaria. de *Wonca World Hong Kong 1995* hasta *Wonca World Praga 2013*. Trabajo presentado en *Wonca World Prague 2013*. Memorias, Praga.

Fig. 3 - Campos de la prevención según relación médico-paciente y modelo relacional.

Para *Jamouille y Rolan*⁽¹⁾ la prevención cuaternaria es más que una actividad objetiva, es una manera de pensar sobre el trabajo que se aplica a otros tres campos, así que abarca temas como la medicalización, el exceso de cribados, sobrediagnóstico, sobretratamiento y tratamientos innecesarios. Los pacientes y las poblaciones privadas de atención forman parte de esta zona, que abarca también el subtratamiento. P4 también cuestiona diagnósticos bizarros como enfermedad sin enfermedad, síntomas médicamente inexplicables, *worried well*, síndromes somáticos funcionales, pacientes difíciles, trastornos somatomorfos, comportamiento de enfermedad anormal, ente otros.

Los autores de este artículo, con un paradigma biopsicosocial amplio, no comparten la visión médica de que *el paciente se siente enfermo sin estar enfermo* porque no se encuentre un daño orgánico. Este tipo de pensamiento desconoce el origen y la condición social de la salud y la enfermedad.

CONCLUSIONES

P4 es, o debería ser, una actividad básica, tanto en medicina como en salud pública. Es una actividad general que contribuye a la seguridad del paciente, ya que intenta minimizar riesgos y evitar o limitar los daños innecesarios de la actividad sanitaria. La prevención cuaternaria critica con fuerza la medicalización de la sociedad, el sobrediagnóstico y el sobretratamiento, los diagnósticos fantasmas y los innecesarios, los peligrosos medios diagnósticos y los tratamientos inútiles o incluso perjudiciales, situaciones que obedecen a disímiles causas, la mayoría de las veces ajenas a la práctica de una buena clínica.

Si se acepta que el fundamento de la actividad médica es el *primum non nocere*, P4 debe primar sobre cualquier otro tipo de prevención, porque ella es la firme y continua resistencia frente a la intervención sanitaria innecesaria, preventiva o curativa, diagnóstica o terapéutica. Es un movimiento que se nutre de distintas corrientes de pensamiento. Es un nuevo nombre para una vieja actividad médica.

Recomendaciones

La realización de investigaciones sobre prevención cuaternaria descriptiva y analítica. Además, se recomienda la participación de nuestros profesionales en foros y espacios

organizados para la reflexión colectiva sobre P4 y, de esta manera, promover el pensamiento crítico y la defensa del ejercicio de una mejor práctica médica. Divulgar las acciones implícitas en el método clínico, sus principios teóricos y prácticos, y arraigarlos en el alma y la conducta diaria de los profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jamouille M, Roland M. Prevención Cuaternaria. De Wonca world Hong Kong 1995 hasta world Wonca Praga 2013; Praga: Wonca World Prague; 2013.
2. Álvarez Sintés R, Cabrera Hernández G, Barcos Pina I, González Ramírez E. Prevención cuaternaria y método clínico. En: Álvarez Sintés R. y col. Método clínico en APS. La Habana: OPS/OMS; 2017. p.77-112.
3. Espinosa Brito A. La Clínica y la Medicina Interna: Pasado, presente y futuro. La Habana: ECIMED; 2011.
4. La Valle R. Prevención Cuaternaria o la Medicina sin corbata. Arch. Med. Fam. General. 2015 [acceso 23/03/2016];12(1). Disponible en: <http://archivos.famfyg.org/revista/index.php/amfyg/article/download/198/157>
5. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS /. 2017 [actualizado 2017 may 18; acceso 28/09/2019]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
6. Jamouille M. Prevención Cuaternaria; antes que nada no hacer daño. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2015 [acceso 28/10/2019];10(35):1-3 Disponible en: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1064>
7. Alvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Gonzáles Ramírez E. Prevención cuaternaria y método clínico. En: Taller Nacional para intercambio de experiencias en APS considerando el método clínico, el uso de la tecnología apropiada y la medicina natural y tradicional; 2016 ago. 23-25; Villa Clara: SOCUMEFA; 2013
8. Alvarez Sintés R, Barcos Pina I, Hernández Cabrera G: Prevención Cuaternaria. En Jornada Científica de la Escuela Nacional de Salud Pública; 2016 Oct 25-28; La Habana; 2016.
9. Barcos Pina I, Alvarez Sintés, R: Prevención cuaternaria y buenas práctica clínicas desde lo ético, lo conceptual y lo profesional. En Forum Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos, 2017. La Habana.

10. Hernández Cabrera G, Álvarez Sintés, R: Prevención cuaternaria. [Programa]. Curso de posgrado. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, 2017.
11. Álvarez Sintés R, Barcos Pina I, Hernández Cabrera G: Prevención Cuaternaria en la Carrera de Medicina. En: VII Taller: La Educación Médica: Retos y Perspectivas. Universidad 2018. 11no. Congreso Internacional de Educación Superior 2018 feb; La Habana; 2018.
12. MeSH. Revisión de estrategias de búsquedas temáticas; 2017. [acceso 01/04/2019] Disponible en: http://decs.bvs.br/E/revision_estrategias_tematicas.htm
13. Jamouille M. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. Int. J. Health Policy Management [Internet]. 2015 [acceso 01/04/2019];4(2). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25674569>
14. Jamouille M. A propos d'un dessin [A partir de un garabato]. Seminario "Prevención Cuaternaria y Medicalización"; 2012 oct 26. Argentina: Sumefac; 2012. 2 p. [acceso 01/04/2019]. Disponible en: https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/180073/1/a%20prop%C3%B3sito%20de%20un%20garabato_13nov12.pdf
15. Cucalón JM, Guiu M. El enigma de la prevención cuaternaria en atención primaria. Cuándo hacer y cuándo no hacer (a propósito de 2 casos). SEMERGEN. 2013 [acceso 20/03/2016];39(6). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359312001712>
16. Gérvas 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 [acceso 23/03/2016];20(2). Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0213911106752311/1-s2.0-S0213911106752311-main.pdf?_tid=124db38c-f682-11e5-bf06-00000aab0f02&acdnat=1459347601_dca9e24aef5b47270bb09354b7c9a233
17. Gérvas J, Gavilán E, Jiménez L. Prevención cuaternaria: es posible (y deseable) una asistencia sanitaria menos dañina. AMF. 2012 [acceso 23/03/2016];8(6): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Enrique_Gavilan/publication/236236266_Prevencion_cuaternaria_es_posible_\(y_deseable\)_una_asistencia_sanitaria_menos_daina/links/004635174fd66348b8000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Enrique_Gavilan/publication/236236266_Prevencion_cuaternaria_es_posible_(y_deseable)_una_asistencia_sanitaria_menos_daina/links/004635174fd66348b8000000.pdf)

18. Ortiz A, Ibáñez V. Iatrogenia y prevención cuaternaria en salud mental. Rev. Española Sal. Púb. 2011 [acceso 22/03/2016];85(6). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n6/02_colaboracion_especial1.pdf
19. Kopitowski KS. Prevención cuaternaria: se pueden y se deben limitar los daños por la actividad sanitaria. Rev. Hosp. Ital. B Aires [Internet]. 2013 [acceso 23/03/2016]; 33(3). Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/2015/12.pdf>
20. Kuehle T, Sghedoni D, Visentin G, Jamouille M. Prevención cuaternaria, actividad del médico general. Prim. Care. 2010 [acceso 23/03/2016];10(18):350-4 Disponible en: <https://unitatdocentmficlleidaics.files.wordpress.com/2013/03/prevencio3b3-quaternaria.pdf>
21. García Pérez AA, García Bertrand F. La medicina preventiva en la atención primaria de salud. Rev. Haban. Cienc. Méd. 2012 [acceso 20/03/2016];11(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2012000200016&script=sci_arttext
22. Martínez González C, Sánchez Jacob M, Gonzales de Dios J. La Prevención Cuaternaria. La contención como imperativo ético. An. Pediatr. 2014 [acceso 23/03/2016];81(6). Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403314002835>
23. Álvarez Sintés R. Evaluación del método clínico mediante perfiles de práctica médica. En: IAES. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Diplomado Formación de Formadores. Maracay: IAES; 2006.
24. Pizzanelli M, WONCA Special Interest Group:Quaternary Prevention & Overmedicalization Convenor / Chair. (2017). Documento de síntesis sobre Prevención Cuaternaria / Cumbre de Medicina Familiar de San José de Costa Rica 2016, WONCA / CIMF. [Internet] [acceso 23/03/2016]. Disponible en:
<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1388>
25. De Vito EL. Prevención cuaternaria, un término aún no incluido entre los MESH. Medicina. 2013 [acceso 20/03/2016];73(2). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802013000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Ministerio de Salud de Costa Rica y su Caja de Seguro Social, Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF), WONCA, Asociación de Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria de Costa Rica, Organizaciones Panamericana y Mundial de la Salud (OPS/OMS), Universidad Iberoamericana (UNIBE). Carta de San José, Costa Rica. Recomendaciones de la VI Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar y Comunitaria. Abril 2016. San José: MEDFAMCOM; 2016.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses entre los autores

Contribución de los autores

Indira Barcos Pina: contribución importante a la idea y diseño del estudio, la revisión bibliográfica, su análisis e interpretación. Redacción del borrador del artículo y de su versión final.

Roberto Álvarez Sintés: contribución en el análisis de la información y bibliografía. Participación en la redacción del borrador del artículo. Revisión crítica de la versión final y su aprobación.

Griselda Hernández Cabrera: realizó búsqueda bibliográfica. Revisión crítica del borrador del artículo y aprobación de la versión final a publicar.