Investigar en APS: ¿excusas, tópicos o realidades?

Sr. Director: Ante el artículo titulado «Investigación en atención primaria: actitud y dificultades percibidas por nuestros médicos»[1] y el comentario editorial que J. Jiménez Villa aporta: «Necesitamos más y mejor investigación en atención primaria»[2], nos gustaría comentar algunos aspectos que pueden ayudar a la reflexión sobre cómo facilitar que los médicos/as de atención primaria (APS) investiguen más y mejor.

En primer lugar queremos destacar el hecho de que se investigue sobre cómo investigan los profesionales y, junto a ello, que la revista ATENCIÓN PRIMARIA dedique un comentario editorial al tema en un contexto, tal como comentan los autores, como España y otros países de nuestro entorno, en el que no hay una gran tradición ni experiencia investigadora en APS, aunque se observe un crecimiento sostenido. Tanto el artículo como el comentario editorial hablan de que la APS ofrece una magnífica oportunidad para investigar y que la investigación interesa tanto a pacientes como a profesionales o gestores. Pero, como comentaba Fernández en un editorial anterior de la Revista[3], «llama la atención el escaso peso de la investigación realizada en APS, si tenemos en cuenta que en este ámbito trabaja un tercio de los profesionales sanitarios, supone una cuarta parte del gasto sanitario, el médico de atención primaria gestiona el 60% del gasto en farmacia y el 90% de los motivos de consulta de la población se resuelve en este primer nivel de atención».

Y nosotros nos preguntamos, si esto es así, las dificultades planteadas en el estudio (la presión asistencial y la escasez de tiempo, principalmente) ¿son reales o son simplemente excusas? A pesar de la realidad de la alta presión asistencial que se observa en APS, ¿no puede ser que estas respuestas estén imbuidas de los tópicos? Es evidente que sería necesaria una disminución de la actividad asistencial en beneficio de las tareas investigadoras, tal como aportan otros autores[4], pero probablemente habrá que añadir otros ingredientes a ello para que la investigación en APS dé el salto necesario, como pueden ser, entre otras, el apoyo técnico adecuado o promover la formación continuada ligada al desarrollo de proyectos concretos.

De todas formas, creemos que estos posibles condimentos que se pueden añadir no son condición suficiente, aunque sí necesaria para avanzar en la investigación en APS. Algunos aspectos que se deberían recoger deberían provenir de la respuesta a algunas preguntas que nos hacíamos hace un tiempo[5], mediante un diseño cualitativo que ahonde en el porqué del éxito y del fracaso de algunas unidades, así como en el porqué de la implicación y la falta de motivación de determinados profesionales, lo cual creemos que ayudaría a completar el diagnóstico ofrecido.

Por ello, creemos necesario conocer la opinión de los responsables y los técnicos de las unidades de investigación o de las unidades docentes de medicina familiar y comunitaria y la de profesionales asistenciales, los factores clave de éxito o fracaso en el desarrollo de la investigación en APS en su entorno y desde su experiencia. Sería necesario realizar entrevistas semiestructuradas a responsables y técnicos de las unidades de investigación o de las unidades docentes de medicina familiar y comunitaria que han tenido un alto desarrollo de proyectos de investigación o todo lo contrario y grupos focales con profesionales asistenciales que hayan o no desarrollado proyectos.

En definitiva, creemos necesario que se promuevan las mejores ideas y que se planteen y resuelvan preguntas relevantes en la búsqueda de la mejora de la atención a los pacientes y su entorno (familiar y social). Para conseguirlo deberían tener también un papel importante las asociaciones científicas y profesionales de la APS con el fin de fomentar una presencia profesional y social y, con ello, un liderazgo en los resultados de los proyectos realizados desde la APS. Y todo ello porque la atención primaria necesita investigar, organizándose adecuadamente para ello[6], en la línea de una iniciativa como la red de investigación en atención primaria del ISCIII.

En resumen, se podría decir que la investigación en APS en el futuro sería importante que considerara el trabajo de forma multidisciplinaria y multicéntrica, mediante metodologías tanto cuantitativas como cualitativas. Junto a ello, sería preciso reforzar los vínculos entre grupos de investigación, consolidar los grupos o equipos de investigación más experimentados y fomentar el desarrollo de nuevos grupos. Por último, nos gustaría que se establecieran líneas de investigación propias que permitieran profundizar en los diseños de investigación más adecuados en la comunidad, en la evaluación de resultados en la salud de la población, en la equidad en el acceso y la utilización de los servicios sanitarios, en la incorporación de nuevos fármacos, medicinas alternativas y tecnologías sanitarias, en el cumplimiento terapéutico, en las necesidades y expectativas de los pacientes, en las desigualdades entre grupos de la población o en la inmigración, entre otros temas.

J.C. March Cerdá
y M.A. Prieto Rodríguez
Escuela Andaluza de Salud Pública.
Granada. España.

Palabras clave: Investigación. Atención primaria de salud. Factores críticos de éxito.

1. Cevallos C, Garrido S, López MA, Cervera E, Estirado A. Investigación en atención primaria: actitud y dificultades percibidas por nuestros médicos. Aten Primaria. 2004;34:520-5.
2. Jiménez J. Necesitamos más y mejor investigación en atención primaria. Aten Primaria 2004;34:525-7.
3. Fernández I. ¿Investigación en atención primaria? Aten Primaria. 2003;31:281-4.
4. Vega E, García JA, García P, Carvajal A. La investigación en atención primaria debe ser potenciada. Aten Primaria. 2002;30:191-2.
5. March JC, Prieto MA. Profundizando en los porqués y los cómos de la investigación en atención primaria. Aten Primaria. 2003;32:439.
6. Pujol C. Las fundaciones de investigación en atención primaria. Asistencia, docencia, ¿investigación? Aten Primaria. 2001;28:295-7.

Faltas de ortografía, errores gramaticales y lenguaje médico. ¿Cuidamos nuestras presentaciones?

Sr. Director: Desde hace unos años observo con preocupación la aparición creciente de errores ortográficos en las presentaciones de ponencias y comunicaciones orales de diversos congresos[1]. En el pasado Congreso de MFyC de Sevilla, mi alarma ha aumentado hasta el punto de moverme a llamar a la reflexión a mis colegas.

Siempre es difícil encontrar el tono adecuado para señalar defectos sin ser llamado alarmista, tendencioso, inquisidor o extremista. Nadie está libre de los errores que comento[2], pero corregir para mejorar, o retroalimentar, es una de nuestras tareas diarias en la docencia de residentes y estudiantes. Entiéndase así mi comentario.

A título de ejemplo, en una presentación, por lo demás brillante y científicamente enriquecedora de compañeros cuya trayectoria y competencia profesional conozco y a los que tengo en la mayor estima, se podía leer en la pantalla de proyección errores como: «sí no cuando» en lugar de «sino cuando», «porque» en vez de «por qué», «són» por «son», «impliquan» por «implican». En otra comunicación aparecía «llegé» por «llegué» y «hubieron» por «hubo».

Por otra parte, la recuperación del uso cotidiano de las distintas lenguas del Estado ocasiona la profusión de errores al transcribir términos que, siendo parecidos en la lengua autonómica y en castellano, no son ortográficamente correctos ni en uno ni en la otra. Así, podía leerse en la primera de las presentaciones a la que aludí antes: «objectius» por «objetivos», «atenció primària» por «atención primaria», «respiratòrias» por «respiratorias», «incomplimiento» e «incumplimento» por «incumplimiento», entre otras.

Podríamos tratar de restar importancia al asunto y atribuirlo a simples errores de transcripción o mecanografiado, a la reutilización de presentaciones previamente expuestas en otra lengua o a meras anécdotas no representativas. Mi comentario pretende ir más allá de estos ejemplos para señalar una realidad y una tendencia en aumento que ya ha sido señalada por otros[3,4]. Como ejemplo para situar la importancia del tema, creo que ninguno de nosotros aceptaría de buen grado y *a priori* cometer errores «tipográficos» similares si nos viésemos obligados a realizar una presentación en lengua inglesa. Por ello, además de que todos aumentemos nuestra competencia en el uso del castellano y extrememos el cuidado en la corrección de nuestros escritos[5,6], propongo una posible solución sencilla y accesible: una vez realizada la presentación, entréguese a algún compañero o conocido cercano del que nos conste su competencia ortográfica y lingüística para que efectúe las correcciones oportunas. Seguramente es lo mismo que hacemos cuando redactamos algún manuscrito en inglés. Todos saldremos ganando.

Dedicatoria:

Al Dr. Fernando A. Navarro, maestro de lenguaje.

A. de Lorenzo-Cáceres Ascanio

Centro de Salud Universitario Ciudad Jardín". Área 2. Servicio Madrileño de Salud. Madrid. España. Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Madrid. España.

Palabras clave: Lenguaje médico. Congreso. Presentaciones.

1. Hernández H, Bustabad S, Trujillo E. Consideraciones sobre el lenguaje médico utilizado en las comunicaciones a congresos. Med Clin (Barc). 1999;113:663-5.
2. Locutura J, Lorenzo González JF. El lenguaje médico español. La realidad y el deseo. Med Clin (Barc). 2003;120:424-5.
3. Osca Lluch J, Díaz Rojo A, Minués O. Estudio bibliométrico de los trabajos sobre terminología médica publicados en revistas españolas e incluidos en la base de datos del Índice Médico Español. Med Clin (Barc). 1999;112:198-9.
4. Locutura J, Silva LC. Propuesta de creación de comités de lenguaje en las publicaciones médicas. Med Clin (Barc). 2001;116:718.
5. El lenguaje médico. En: Vilarroya O, editor. Manual de estilo. Publicaciones biomédicas. Barcelona: Ed. Doyma; 1993. p. 137-262.
6. Navarro FA. Traducción y lenguaje en medicina. Barcelona: Fundación Esteve; 1997.

A vueltas con los genéricos

Sr. Director: En relación con el editorial «Medicamentos genéricos. ¿Por qué no se cumplen las expectativas?»[1], me gustaría hacer las siguientes consideraciones:

– Se habla de factores que generan desconfianza y dificultan su empleo entre los profesionales al plantear dudas «sobre su verdadera igualdad». No alcanzo a entender el porqué de esa suspicacia entre los profesionales españoles y no entre los de otros países como Alemania, Reino Unido o Estados Unidos, donde el porcentaje de genéricos sobre el total de envases prescritos ronda el 50% (7,31% en España en 2002).

– Se citan las reticencias de la población, cuando en dos estudios publicados en esta Revista[2,3] queda claro que este argumento no puede objetarse como excusa al hecho de que los genéricos no acaben de despegar.

– En cuanto a la introducción de los medicamentos genéricos en el segundo ámbito de atención sanitaria, efectivamente es mucho menor que en atención primaria (4,5 frente a 15,41% en la Comunidad de Madrid en los primeros 9 meses de 2003), pero no olvidemos que el responsable de una receta es quien la firma y la inmensa mayoría de ellas se hacen en atención primaria. Por otro lado, creo que no puede esgrimirse la prescripción inducida para tratar de justificar ningún tipo de perfil de prescripción.

– Al hablar de la implantación del sistema de precios de referencia y la bajada de precios de los medicamentos sometidos a él se plantea que «no sabemos hasta dónde podrá seguirse esta cadena sin poner en peligro la calidad del producto». La filosofía del sistema de medicamentos genéricos/precios de referencia es precisamente conseguir reducir los precios asegurando que se mantiene la calidad. ¿Acaso se pretende poner en duda el papel de la Administración como garante de que esa calidad se va a mantener?

– Por último, en el editorial se hace alusión a intereses ocultos e inconfesables y profesionales corruptos. No creo que éstos sean términos adecuados en un análisis que se pretende «sosegado».

Palabras clave: Genéricos. Farmacia. Gestión sanitaria.

Recientemente en un artículo de opinión[4] se planteaba: ¿por qué no acaban de avanzar los genéricos en nuestro país? Tras un análisis basado en la opinión de los diferentes agentes implicados (responsables de farmacia de mi gerencia, representantes de la industria farmacéutica, farmacéutico local, colegas de mi equipo y pacientes), llegué a la conclusión de que son muchos los factores que pueden estar influyendo en ello, pero bajo mi punto de vista dos son las claves:

– Los medicamentos genéricos no acaban de avanzar en nuestro país porque los médicos (principalmente de atención primaria, porque es en nuestro ámbito donde se extienden la mayoría de las recetas y, por otro lado, atendemos enfermedades que en su inmensa mayoría son susceptibles de ser tratadas con fármacos genéricos) no los prescribimos. Y al analizar esta aparente obviedad comparando los porcentajes de prescripción entre diferentes comunidades autónomas, gerencias, equipos y profesionales dentro de un equipo, llegué a la conclusión de que hay unos médicos más concienciados/motivados (utilizo esta expresión deliberadamente y en sentido positivo) que otros con el tema de los genéricos y, en consecuencia, los prescriben más.
– La otra clave es: ¿a quién corresponde concienciar/motivar a los médicos españoles para que prescriban más genéricos? Evidentemente a la Administración. Avanzando un poco más, ¿puede la Administración hacer algo más al respecto? La respuesta está en otro artículo publicado en esta Revista[5], donde se nos muestra que tras una intervención llevada a cabo en la Gerencia de Atención Primaria de Murcia desde octubre de 1998 hasta marzo de 2000 se pasó del 2,79% al 17,63% de genéricos prescritos sobre el total de envases.

Vaya por delante mi apoyo incondicional al sistema de genéricos/precios de referencia; pero tras reflexionar sobre el tema he llegado a la conclusión de que si la Administración tiene interés en que este sistema funcione deberá plantearse cómo consigue implicar en ello a sus médicos; de lo contrario me temo que las expectativas seguirán sin cumplirse.

M. Blasco Oliete
Médico de Famila. EAP Humanes. Madrid. España.

1. Orueta R. Medicamentos genéricos. ¿Por qué no se cumplen las expectativas? Aten Primaria. 2005;35:227-8.
2. Casado S, Sagardui JK, Lacalle M. Sustitución de medicamentos de marca por genéricos en la consulta de atención primaria. Aten Primaria. 2002;30:343-7.
3. Blasco M, Torres C, Medina B, Sanz T, Nerín M. Opinión de los usuarios de atención primaria sobre los medicamentos genéricos y el coste de la medicación. Aten Primaria. 2003;31:170-7.
4. Blasco M. ¿Por qué no acaban de avanzar los genéricos en nuestro país? Cuadernos de Gestión. 2004;10:32-6.
5. López-Picazo JJ, Sanz JA, Bernal JM, Sánchez JF. Evaluación, mejora y monitorización de la prescripción de medicamentos genéricos. Aten Primaria. 2002;29:397-406.

Réplica de los autores

Sr. Director: En primer lugar quisiera agradecer al autor de la carta los comentarios referidos al editorial sobre medicamentos genéricos; sin duda, la discrepancia en las opiniones reafirma mi opinión de que el tema es complejo y, lo que es más importante, enriquece las conclusiones que los lectores puedan extraer. Pero probablemente las discrepancias sean mucho menores que las coincidencias.
Estoy totalmente de acuerdo con el autor de la carta, y así trato de expresarlo en el editorial, en que no parecen lógicas las reticencias de los profesionales sobre la calidad de estos medicamentos, ya que dicha calidad está contrastada, es avalada por las autoridades sanitarias y hay amplia experiencia en otros países de nuestro entorno, y estoy también totalmente de acuerdo en que el responsable final de la prescripción es el profesional que cumplimenta la receta. Pero, en mi opinión, dichas reticencias existen y probablemente tengan su origen en aspectos diversos, como son algunos de los comentados en el editorial y entre ellos se sitúa la prescripción inducida (no siempre el paciente acepta que se modifique un nombre comercial prescrito en el segundo ámbito asistencial, en la visita de revisión vuelven a pautarle la presentación inicial no genérica… ¿Alguna vez no pasa esto en nuestras consultas?). Habrá que identificar y analizar las causas de esta reticencia para poder poner en marcha mecanismos correctores.
Estoy totalmente de acuerdo con el autor de la carta en que una parte importante de la población acepta los medicamentos genéricos, y así lo reflejan los artículos citados en su comentario. Pero esos mismos artículos recogen que el 20-30% de los encuestados muestra reticencias sobre dichos productos, y este porcentaje de escépticos crea malestar en el profesional, como bien refleja uno de los artículos mencionados; que la mayoría de la población los acepte no implica que no haya una minoría, y 1 de cada 4 no es, a mi juicio, una minoría despreciable, que cree situaciones incomodas para el profesional. Sin duda no debemos quedarnos en constatar la existencia del problema; habrá que poner en marcha actuaciones desde los distintos ámbitos para minimizar esta proporción de población reticente.
Estoy totalmente de acuerdo con el autor de la carta en que la Administración desempeña o debería desempeñar un papel importante en el avance de los medicamentos genéricos, y así intenté expresarlo en el editorial. Pero atribuirle el papel de responsable único, exculpando de toda responsabilidad al resto de actores implicados, creo que es una forma parcial de ver el problema. La Administración tiene una cuota de responsabilidad, sin duda una cuota importante de responsabilidad, pero sólo una cuota.
Estoy totalmente de acuerdo con el autor de la carta que emplear el término «corrupto» quizás no sea muy apropiado y pido disculpas por ello a quien pueda verse aludido y ofendido de forma injusta; sin duda, la inmensa mayoría de los profesionales no pueden verse identificados de ninguna manera con este calificativo. Pero «que el árbol (la forma poco afortunada de expresarme) no nos impida ver el bosque (el problema)», negar la existencia de un problema y revestirnos de ese corporativismo del que tan a menudo somos acusados no evita el problema ni lo soluciona.
En definitiva, creo que nuestras opiniones no son tan distantes; quizá podamos discrepar en la cuota de responsabilidad de cada una de las partes implicadas, pero creo que estamos de acuerdo en que el mercado de genéricos sufre cierto estancamiento y que se debería dar un nuevo impulso a través del conocimiento y abordaje de todos los factores implicados.

R. Orueta
Grupo de Utilización de Fármacos de la semFYC.