

Réplica a la carta al director: «Terminología y comunicación entre niveles asistenciales»



Reply to letter to the editor: «Terminology and communication between healthcare levels»

Sra. Directora:

Hemos leído con interés la carta de Ortega-Marlasca¹, en referencia a un artículo nuestro publicado recientemente en su prestigiosa revista y cuyo contenido nos obliga a hacer una serie de aclaraciones y puntualizaciones.

En primer lugar, comentar que el artículo original² fue redactado en inglés y que como es bien conocido, determinados términos o frases al ser traducidos pueden cambiar su intencionalidad y quizás sean inadecuadamente interpretados. Por deferencia al autor respondemos en castellano, en detrimento de potenciales lectores extranjeros de este interesante debate.

Cuando el autor aplica el vocablo «hospitalocentrismo» suponemos que se refiere a que tenemos una óptica hospitalaria y nada más alejado de la realidad. El objetivo del trabajo es interesarnos por la percepción que tienen los médicos de atención primaria, y los mismos han participado activamente en la elaboración del manuscrito. Conveniría aclarar que, al menos en Catalunya, la administración define los niveles asistenciales como «atención primaria» y «facultativos especialistas» por lo que el término utilizado en nuestro medio es el oficial y no hay que darle ningún otro tipo de lecturas. A estas alturas ni nos pasa por la cabeza que los médicos de atención primaria no sean especialistas y no tengan el reglamentario título de la especialidad vía MIR (quizás en otras áreas no sea así).

Con respecto a los médicos y como queda bien claro en el apartado de resultados del artículo, su participación era voluntaria, ciega y anónima, por lo que no se podía conocer las características que pregunta el autor de la carta.

En nuestro artículo no queda suficientemente claro y ahora se lo confirmamos, que es un único y siempre el mismo endocrinólogo el que realiza la consultoría. Ante la insistencia de no darle importancia a la reducción de las derivaciones, estamos de acuerdo, no se la hemos dado, solo ocupa 2 frases en los resultados y una en la discusión.

En referencia al párrafo final, nada más lejos de un enfoque unidireccional, creemos que se trata de un sesgo de interpretación. El objetivo básico del estudio era la encuesta, que consideramos una herramienta útil para conocer satisfacción y necesidades de los médicos de nuestra área y nos satisface que no haya sido objeto de comentarios negativos por parte del autor.

Asimismo, entre los autores se encuentra la coordinadora del centro de asistencia primaria donde se realizó el estudio, y quién presentó los datos en la 3.ª Jornada del Plá de Salut de Catalunya 2011-2015. Para finalizar, afortunadamente en la mayor parte de las zonas de Catalunya la relación entre atención primaria, y como le gusta al autor denominar «hospitalizada» ha cambiado, y se han superado viejos *tics* que quizás aún persisten en otras áreas asistenciales.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Bibliografía

1. Ortega-Marlasca MM. Terminology and communication between healthcare levels. *Rev Calid Asist.* 2016;31:122.
2. Biagetti B, Aulinas A, Dalama B, Nogués R, Zafón C, Mesa J. Communication between primary care and physician specialist: Is it improving? *Rev Calid Asist.* 2015;30:175-81.

B. Biagetti^{a,*}, A. Aulinas^a, B. Dalama^a, R. Nogués^b,
C. Zafón^a y J. Mesa^a

^a Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^b Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Atención Primaria San Rafael, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bbiagetti@vhebron.net (B. Biagetti).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.06.007>
1134-282X/

© 2016 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.