



MIDIENDO LA CALIDAD: UNA REAFIRMACIÓN A UNA OPINIÓN ANTERIOR

MEASURING QUALITY: A REAFFIRMATION OF AN EARLIER OPINION

AUTORES

Horacio Rico Lenza: Catedrático de Clínica Médica. Universidad de Alcalá
horacio.rico@aol.com

CURRÍCULUM VITAE

Catedrático de Clínica Médica de la Universidad de Alcalá.

RESUMEN

Acabando de realizar un trabajo de investigación en pacientes en edad pediátrica, no muy habitual en un Internista, como yo, que se dedica a la patología del adulto; creímos conveniente valorar, en una primera instancia, las normas de publicación de las revistas internacionales dedicadas a la pediatría, con el fin de hacernos una idea de a cuál podíamos enviar dicho trabajo. Después de leer las mismas, nos llamó tremendamente la atención las exigencias, que además se especifican como ejemplo en el tercer párrafo, de las instrucciones a los autores y que literalmente copiamos a continuación referidas a como poder justificar la aportación de cada autor en el desarrollo del trabajo, que da el Editor del Acta Paediatrica, que se edita en Estocolmo y forma parte de la tan conocida serie de revistas médicas usualmente denominadas como Acta ? Scand; siendo en este caso la ? el equivalente a Médica, Paediatrica, Quirúrgica, etc.

PALABRAS CLAVE

Calidad - Opiniones - Pediatría

ABSTRACT

Just completed a research work in pediatric patients, not very common at boarding school, like me, who is devoted to adult pathology, thought should assess, in the first instance, the rules for publication of international journals dedicated to pediatrics, in order to get an idea of what we could send the work. After reading them, we called attention to the demands tremendously, also specified as such in the third paragraph of the instructions to authors and literally copy referred to below as to justify the contribution of each author in the development work, which gives the Editor of Acta Paediatrica, published in Stockholm and is part of the well-known series of medical journals usually referred to as Act? Scand, being in this case? the equivalent of Medical Paediatrica, Surgical, and so on.

KEY WORDS

Quality - Reviews - Pediatrics

Acabando de realizar un trabajo de investigación en pacientes en edad pediátrica, no muy habitual en un Internista, como yo, que se dedica a la patología del adulto; creímos conveniente valorar, en una primera instancia, las normas de publicación de las revistas internacionales dedicadas a la pediatría, con el fin de hacernos una idea de a cuál podíamos enviar dicho trabajo. Después de leer las mismas, nos llamó

tremendamente la atención las exigencias, que además se especifican como ejemplo en el tercer párrafo, de las instrucciones a los autores y que literalmente copiamos a continuación referidas a como poder justificar la aportación de cada autor en el desarrollo del trabajo, que da el Editor del Acta Paediatrica, que se edita en Estocolmo y forma parte de la tan conocida serie de revistas médicas usualmente denominadas como Acta ? Scand; siendo en este caso la ? el equivalente a Médica, Paediatrica, Quirúrgica, etc.

Señalan que el orden de los autores debe explicarse, de acuerdo a su contribución, según el siguiente ejemplo, que copio literalmente; el orden de ellos viene indicado por las letras alfabéticas, donde A es, obviamente, el primer firmante.

Dr. A had primary responsibility for protocol development, patient screening, enrolment, outcome assessment, preliminary data analysis, and writing of the manuscripts. Dr. B and C participated in the development of the protocol and analytical framework for the study, and contributed to the writing of the manuscript. Dr. D contributed as B and C and was responsible for patients screening. Dr. E supervised the desing and execution of the study, performed the final data analysis, and contributed to the writing of the manuscript.

En este esquema, que es el que propugna Acta Paediatrica, es difícil establecer las diferencias, principalmente, entre el Dr. A y el Dr. E, pero, aún así, faltan, a mi modo de ver, importantes aspectos que se deben valorar:

1º. Especificar de quién es la idea de la investigación o protocolo a realizar y las bases científicas que aporta para valorar su fiabilidad y la asequibilidad de los soportes necesarios para su viabilidad.

2º. ¿Quién facilita los medios humanos para que dicha idea sea viable y contribuye, con su control, al adecuado uso de los mismos?. Circunstancia imprescindible y éticamente obligada, en el desarrollo de la investigación.

3º. También y en el mismo sentido, pero quizá con mayor importancia, ¿quién facilita los medios materiales de infraestructura técnica y su mantenimiento para que dicha idea sea viable y quien contribuye, con su control, al adecuado uso de los mismos?. Circunstancia igualmente imprescindible en el desarrollo de la investigación.

4º. Como todo trabajo científico es obvio que sus conclusiones deben estar en total acuerdo con unos resultados, ya lo sean positivos o negativos. ¿Quién, bajo el punto de vista estadístico, se encarga de su realización, supervisión y descripción?. Base principal de las conclusiones del trabajo.

Todo esto nos lleva una vez más a señalar que la tan cacareada diferencia en importancia que da el orden de firma en los trabajos de investigación, a nuestro modo de ver, carece de valor, todos tienen la misma contribución y, consecuentemente, el mismo valor. El estadístico, sólo participa en el análisis de datos, pero ello es lo más elemental del mismo, de su análisis dependen los resultados y el sentido positivo o negativo de la investigación realizada y la trascendencia de la misma. Es obvio que el estadístico no tiene porqué tener contacto con los pacientes, ni trabajar en los laboratorios donde se hicieron las pruebas, sino hacer un uso adecuado de unos datos simplemente sentado ante un ordenador, pero, de su trabajo van a depender los resultados de la investigación y esto ya de por si, demuestra la importancia de su aportación en la investigación desarrollada.

Creo que esto viene a indicar que hoy en día, en lo que a investigación biomédica se refiere, es obligado trabajar en equipo y, aunque haya un coordinador o cabeza de

grupo, el trabajo individual de cada uno tiene tanta importancia que de no hacerse, la investigación no llega a realizarse, por ello, nuevamente y redundando en anteriores comentarios, creo que el orden de firma, en los trabajos realizados, no debe considerarse con diferencias significativas.

A MÁS ABUNDAMIENTO

Señalábamos recientemente en VivatAcademia nº 9, que se hace necesaria, sino imprescindible, el que los alumnos de Medicina hagan prácticas en los Centros de Atención Primaria y que para ello, obviamente, deben crearse plazas de profesores a nivel de Atención Primaria, en los Centros de Salud ambulatorios, donde se lleva a efecto la siempre conocida como Medicina de Familia o Médico de Cabecera, aquellos que en tiempos añorados eran los médicos de la familia, pero también eran el entrañable amigo y el concienzudo consejero de la familia.

Pues bien, en el último número correspondiente al mes de Octubre de Gaceta Universitaria, en la página 6, con el título, poco agraciado por cierto, de “Medicina de familia por un tubo”, se comenta la imperiosa necesidad de impartir dicha docencia en la Licenciatura, tal y como está haciendo la Universidad de Sevilla como asignatura troncal, y piensan llevar a efecto otras, mientras que otras muchas la tienen como asignatura optativa, con una aceptación del 80% de los estudiantes, como ocurre en la Universidad de Valladolid.

Los créditos que se considera deben impartirse, oscilan entre los 8 que pretende asignar la Universidad de Barcelona y los 5 que darán los de la de Castilla-La Mancha. Nosotros estamos en total acuerdo y nos inclinamos más por los 8 créditos que por los 5, pero de ellos debemos definir ¿cuántos los serán teóricos y cuántos lo serán prácticos?. Si repasamos los programas de las asignaturas médicas de la licenciatura de Medicina en las distintas Universidades, veremos que tanto en

Patología general, como en Patología Médica y en Clínica Médica, pocos temas faltan para completar lo que a nuestro entender deben impartirse en la Licenciatura de Medicina con el epígrafe de Medicina de Familia, obviamente asignatura a impartir por los Departamentos de Medicina.

La cosa parece sencilla y creemos que muy pocos se han parado a pensarlo, de hecho yo, como miembro del Departamento de Medicina, nunca he llegado a abordar el problema como tal, aunque dicha idea la haya plasmado por escrito. Pero no parece tan sencilla, entendemos por Médico de Familia, aquel que lleva a efecto la Medicina Familiar tanto a nivel urbano como rural; usualmente, a nivel urbano, el Médico de Familia atiende a jóvenes y a adolescentes o adultos y a estos últimos, así como a pacientes en edad geriátrica, mientras que a nivel rural, el Médico se ve obligado a atender a los niños e infantes, ejerciendo una función pediátrica, pero también y en más ocasiones de las que debieran serlo, tiene que actuar como Obstetra ayudando a un niño a nacer, hacer de Traumatólogo ante un accidente y/o a ser un Cirujano ante una eventualidad grave a urgente, circunstancias estas que no se dan en el entorno urbano, donde cada especialista atiende a su "clientela".

Por ello y con estos matices, creemos necesario que nuestra Universidad empiece a pensar en la perentoria necesidad de crear la asignatura Medicina de Familia Rural y Urbana, organizar el programa y la tutelación de las prácticas, pero como bien decíamos en VivatAcademia nº 9, a nivel de Atención Primaria en los ambulatorios, sin tanta necesidad de Hospitales los que, en gran parte de los casos, deforman la realidad de lo que tenemos que enseñar a nuestros alumnos.