



Punto de Vista

Se busca. Cómo incrementar la publicación científica en Atención Primaria de Salud en América Latina (*).

Wanted. How to increase scientific publication in Primary Health Care in Latin America.

RESUMEN

Ismael Ramírez Villaseñor,
[Méd.Dr. Mag.Far. \(1\)](#)

Miguel A.Suárez Bustamante,
[Méd.Dr. Mag.Sal.Púb.\(2\)](#)

Se identifican las dos principales barreras que explicarían la falta de publicaciones científicas en Atención Primaria de Salud (APS) en América Latina. Una barrera es la escasa investigación en nuestro ámbito. La otra, es que muchos trabajos no son transformados en material elegible para su publicación por una revista científica. Un abordaje para la primera barrera es impulsar la figura del médico general/familiar investigador, e incrementar sus capacidades para desarrollar estudios a partir de su práctica clínica. Para incentivar la mayor producción científica en APS, se identifica tres estrategias accesibles a las publicaciones interesadas en la tarea. La primera es flexibilizar los estándares de publicación de artículos científicos. La segunda es ayudar a los investigadores de la APS a concretar sus manuscritos, incluso a partir de avances preliminares. La tercera es masificar la divulgación de dichos artículos.

Descriptor: Investigación operativa, Atención Primaria de Salud, Apoyo a la Investigación como asunto, Publicaciones Científicas.

ABSTRACT

It were identified two main barriers that explain the impoverished number of scientific publications in Primary Health Care (PHC) in Latin America. One barrier is the low number of research studies in our reality. Another barrier is the insufficient number of studies transformed in scientific publications eligible to be published. One approach to the first barrier is to revalorize the role of general practitioners/family doctors as researchers, and increase his/her abilities to develop studies about the clinical practice.

To promote research publication, it was identified three points to contribute to publish more scientific articles related to PHC. First point is to implant flexible criteria to publish scientific articles. Second point is to help potential authors to concretize their papers, yet since early stages of development. Third is to expand divulgation of these articles.

Keywords: Operation Research, Primary Health Care, Periodicals as Topic, Serial Publication.

(*) Ideas parcialmente publicadas en el editorial: "Producción científica en Atención Primaria de Salud: Una Necesidad Urgente" [1].

Documento de posición editorial no sujeto a arbitraje.

MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim.
Int. 2008, 2 (1): 7-11

Este artículo esta disponible en:
www.idefiperu.org/mpa.html

Filiación de los Autores:

Médico Familiar (1, 2). Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Unidad de Medicina Familiar Nro. 1, Guadalajara, México (1), Presidencia de la Asociación Latinoamericana de Medicina Familiar (1). Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Facultad de Medicina, Residencia de Medicina Familiar, Lima (2); Instituto de Desarrollo Familiar y Social del Perú

(IDEFIPERU) (2), Centro de Salud de Infantas, Lima (2).

Méd.Dr.:Médico Titulado. Mag.Sal.Púb.:Magister en Salud Pública.. Mag.Far.:Magister en Farmacología.

Correspondencia para el autor:

Dr. Ismael Ramírez Villaseñor: ismaelravi@gmail.com.



UN CUENTO ZEN

Un cuento Zen relata la historia de Ryokan, un anciano maestro Zen que al salir al amanecer encontró la playa cubierta de estrellas de mar varadas por la tormenta, las cuales morirían calcinadas a la salida del sol. Ryokan estaba muy atareado recogiendo los animalitos acuáticos de uno en uno y llevándolos al mar cuando un pescador, al ver el espectáculo de los pequeños seres varados en la orilla, y al viejecito que lentamente, y de una en una, las llevaba a su salvación le dijo: «Sensei, espero que no crea que va a poder arrojar todas esas estrellas de mar de regreso al océano? Ellas morirán por miles aquí. Ya he visto suceder eso antes. Su esfuerzo no hará la diferencia». El maestro Zen, casi sin detenerse, señaló con la mirada a la estrella de mar que llevaba en la mano y le dijo: «Para ésta, hará la diferencia». Y prosiguió con su trabajo.

En Atención Primaria de Salud (APS), a veces nos comportamos como el pescador del cuento. Así, al percibir la enorme brecha entre la información necesaria y el costo de desarrollar nuevo conocimiento, restamos relevancia a nuestro esfuerzo y dejamos de concretarlo.

En APS, debemos resaltar la urgente necesidad de producir y difundir información científica, especialmente en América Latina, donde la literatura científica es mucho menor que en Europa y Norteamérica. La APS tiene sus propias necesidades de información y requiere sus propias publicaciones [2]. El conocimiento obtenido en niveles complejos de atención (hospitales), difícilmente puede ser directamente extrapolado a la práctica de atención primaria, tanto en los métodos diagnóstico como de tratamiento [3].

BARRERAS PARA LA PUBLICACION DE TRABAJOS CIENTIFICOS

Primera Barrera: Escasez De Investigación En APS

La medicina general/familiar ha hecho aportes cruciales al conocimiento

médico. Fueron médicos generales quienes establecieron entidades clínicas como la fibrilación auricular, quienes aportaron las observaciones y experimentos que dieron lugar a la vacuna contra la viruela, y quienes describieron conceptos como “motivo real de consulta” e importancia de la relación médico-paciente, entre otros puntos. Sin la curiosidad e inventiva de los médicos generales y familiares, ahora no sabríamos, por ejemplo, que nuestra impresión de agrado o desagrado de un paciente con cefalea es un factor pronóstico a largo plazo en su recuperación.

Entonces, si es en la medicina general/familiar donde se hace el diagnóstico y seguimiento de la gran mayoría de los pacientes con problemas crónicos [4], la pregunta es: ¿Por qué investigamos tan poco?. Ian McWhinney, uno de los fundadores de la especialidad de la medicina familiar, considera que investigamos poco porque preferimos los estudios transversales —rápidos, pero que aportan sólo hipótesis de trabajo, y no evidencias que cambien nuestra práctica—, en desmedro de la investigación clínica descriptiva. Además sobrevaloramos los ensayos clínicos controlados —costosos e inaccesibles cuando no se cuenta con alta estructura en equipo humano y técnico— [5].

Con esta visión, dejamos de realizar estudios que contesten interrogantes que muchos médicos generales y familiares se hacen, como por ejemplo: ¿Cómo distinguir a un paciente simulador de uno con trastorno somatomorfo? ¿Cuál es el pronóstico a un año del paciente con dolor torácico agudo y cuales los diagnósticos finales?, entre otras preguntas.

Desde nuestra óptica, la escasez de investigación en APS deviene de diversos aspectos. El primero es nuestra limitada autovaloración como investigadores. Se nos ha hecho pensar que sólo institutos, laboratorios, hospitales o instituciones especializadas pueden aportar conocimiento significativo. Es cierto que las ciencias epidemiológicas identificaron la dislipidemia como posible factor de riesgo cardiovascular, los estudios poblacionales lo confirmaron,



y la ciencia de laboratorio desarrolló fármacos que la reducen. Pero todo esto se sustenta en el largo conocimiento acumulado sobre la enfermedad cardiovascular y su historia natural. Un ensayo aleatorizado no tendría valor si el trastorno estudiado no tuviera significación clínica. Nuestro trabajo con personas, familias y comunidades en su contexto, nos hace expertos en esta realidad sui generis que necesita ser publicada.

El segundo aspecto que explica esta carencia sería el limitado conocimiento metodológico en investigación. Por ejemplo, existe un profundo desconocimiento por parte de los médicos jóvenes, de la importancia de los cuatro principios de la investigación clínica descriptiva: Observar, registrar, clasificar y analizar. Un ejemplo: Alguien observa hipoacusia sensorial bilateral en mujeres de 50 años quienes no se han expuesto a ruido crónico en ambientes laborales. Originalmente se lo atribuye a factores genéticos y degenerativos. Sin embargo, en una familia se encuentra que todas las hermanas excepto una tienen hipoacusia. ¿Qué hace diferente a esta hermana? Siempre estuvo en el mismo ambiente, la misma escuela, labores semejantes. Entonces se descubre que nunca le gustó el pelo largo. ¿El largo del pelo se asocia a hipoacusia? Especulemos: en caso de que un estudio encontrara asociación fuerte entre el pelo largo y la hipoacusia sensorial bilateral ¿deberíamos desecharlo por ilógico? O pensar que el largo del pelo podría ser un confundidor y que su asociación representa en realidad ¡el uso de una ruidosa secadora para el pelo apuntada directamente y por largos períodos a ambos oídos! Estas y muchas ideas —hipótesis diríamos— están ocurriendo en la mente de los médicos generales y familiares, y se requiere organizarlas para hacer los estudios respectivos.

El proceso creativo en ciencia sigue siendo un misterio, no sabemos como se da, muchas veces no tiene nada que ver con la lógica formal. Como puede apreciarse en un texto extraído de un artículo de Ian McWhinney:

“Nuestra práctica clínica es en esencia nuestro corazón como

especialidad, y nosotros somos observadores participantes en ella. El proceso creativo no está sujeto a ideas lógicas, y menos un protocolo rígido. Dice el Nobel P.B. Medawar “Hay una clara diferencia entre los actos de la mente involucrados en el descubrimiento y en la prueba. La generación del acto elemental deviene de “tener una idea” o proponer una hipótesis. Aunque uno puede ponerse a sí mismo en el marco mental correcto para tener ideas, el proceso está fuera de la lógica y no puede sujetarse a reglas de ese tipo”. El proceso de crear teorías y hacer descubrimientos carece de reglas y es declarado no-científico. Con este prejuicio —de lo científico— el descubrimiento de la penicilina por Fleming podría no haber sido reportado” [6].

Consideramos que abordar la carencia de investigaciones —primera barrera— requiere formación, estímulos para los investigadores y medios de difusión. Ello puede lograrse capacitando a los actores de la APS en el desarrollo de investigaciones en sus espacios laborales. Es decir, integrando la atención normal de pacientes con la investigación clínica. Esto es posible y deseable.

Igualmente importante es ampliar la participación de facultades y Sociedades Científicas en espacios para presentar dichos trabajos como: revistas y publicaciones, cursos de especialización, postgrados, congresos (presenciales o virtuales) jornadas científicas, etc. Lograr la vinculación de la Academia (Universidades e Institutos que forman médicos especialistas en APS) con las unidades de APS es también una necesidad inexplicablemente postergada en muchos países latinoamericanos.

Este proyecto de largo aliento debe ser asumido por los organismos gubernamentales y no gubernamentales que tienen a la APS en su ámbito de influencia, y por los representantes de la Academia.

SEGUNDA BARRERA: ESCASEZ DE PUBLICACIONES DE LAS INVESTI-



GACIONES DESARROLLADAS EN APS

La segunda barrera es la transformación de reportes de investigación en artículos publicados. Es conocido que los resultados de un volumen importante de investigaciones con potencial nunca se canalizarán a revistas especializadas para su publicación [7]. En los medios académicos ello se describe como «la ciencia perdida del mundo en desarrollo», investigaciones que no alcanzan la utilidad que deberían [8].

Ejemplos de esto son las tesis de pre y postgrado realizadas en el ámbito de la APS, o los reportes para congresos y jornadas científicas, que permanecen como resúmenes de una página, postergando indefinidamente su publicación en extenso.

Otra veta científica no explotada son los informes de consultorías relacionadas con la APS, encargadas por agencias de desarrollo, proyectos nacionales, organismos de cooperación externa, entre otros. Dichos estudios diagnósticos, de línea de base, de evaluación y otros trabajos a pedido representan importantes “embriones” de artículos científicos. Sin embargo, por ser propiedad intelectual de quienes los solicitaron, pocas veces se permite su publicación. Opinamos que por encima de la prerrogativa institucional de los organismos contratantes, debería prevalecer el derecho social de maximizar el costo-beneficio de estos trabajos, al poner en vitrina sus resultados.

La publicación de los trabajos realizados puede incrementarse con un conjunto de estrategias ligadas todas ellas a una nueva concepción en espacios para la divulgación de las investigaciones, que son las publicaciones científicas en APS. Algunas de estas estrategias pueden ser:

Flexibilizar los estándares para la publicación:

El proceso de revisión de pares (peer review) de muchas revistas internacionales asegura que sus artículos se ajusten a un estándar de calidad deseable [9]. Aun cuando debemos siempre perseguir la mayor calidad posible para los trabajos publicados,

no obstante, si nuestro deseo es captar las publicaciones de médicos familiares/generales, estudiantes de postgrado y otros profesionales que operan directamente la APS, el patrón de referencia del peer review debe ser medido. Esto es, se requiere un equilibrio entre la adecuación de la revista a estándares internacionales y la posibilidad de mostrar la investigación local, con aporte universal limitado pero útil para esclarecer situaciones micro. Por esto, siempre informando del grado de validez externa e interna alcanzado por cada artículo, debemos agotar los esfuerzos por publicar los trabajos realizados localmente. Ello, además de ayudarnos a conocer mejor nuestra realidad, debe incrementar la experiencia de nuestros investigadores y mejorar la calidad de sus trabajos.

Ayudar a los autores en la construcción de sus artículos:

Para los noveles autores de la APS, es altamente motivador ver sus trabajos publicados, y puede ser el incentivo decisivo para una provechosa carrera científica posterior. Por ello sería muy positivo que las revistas científicas ayudaran a todos los investigadores con potencial a construir artículos acabados, a partir de manuscritos preliminares, resultados generales, datos en proceso o ideas primarias de investigación. Para realidades como América Latina, son poco adecuadas las típicas actitudes de los consejos editoriales, cuya comunicación con sus autores se limita a fríos reportes de errores o veredictos finales [10].

Masificar la difusión de esta información publicada:

El formato *on-line* con descarga gratuita de las publicaciones científicas electrónicas (*e-journals*) puede alcanzar niveles masivos de difusión, imposibles de lograr por las ediciones en papel [11]. La ausencia de costos de impresión en papel y distribución por correo postal es una gran ventaja para las iniciativas en esta área para países en vías de desarrollo [12].

En MPA e-Journal, deseamos romper los esquemas de revista «torre de marfil» ampliando los canales para la recepción de trabajos, estableciendo contacto estrecho con los investigado-



res de la APS, ayudándoles a dar forma a sus investigaciones en diferentes etapas de desarrollo, y matizando los filtros de publicación para balancear los estándares de calidad internacional y la promoción de la investigación regional [12],

Siguiendo el ejemplo del maestro Zen de la historia, queremos ayudar a difundir trabajo por trabajo y experiencia por experiencia; sin reparar en la asimetría de las necesidades y nuestra escasez de recursos. Creemos que para algunos colegas que trabajan en la APS podremos hacer la diferencia.

BIBLIOGRAFIA

1. Suárez-Bustamante MA. Producción científica en Atención Primaria de Salud: Una Necesidad Urgente. RAMPA. 2006; 1 (2): 87-9.
2. McWhinney IR. ¿Why are we doing so little clinical research? Part1: Clinical descriptive research (editorial). Can Fam Physician. 2001; 47 (9): 1701-02.
3. Spann SJ. Epidemiología clínica y toma de decisiones en medicina familiar. En: Ceitlin J, Gómez-Gascón T, edit. Medicina de familia, la clave de un nuevo modelo. Madrid: semFYC y CIMF; 1997. p. 59-70.
4. Phillips WR, Haynes DG,. The domain of family practice: Scope, role, and function. Fam Med. 2001; 33: 273-7.
5. McWhinney IR. ¿Why are we doing so little clinical research? Part 2: Why clinical research is neglected (editorial). Can Fam Physician. 2001; 47 (10): 1944-1946.
6. McWhinney IR. Dr. Olson's discovery and the meaning of "scientific" (editorial). Can Fam Physician. 2004; 50 (9): 1192-1193.
7. Pratt AM. SciELO Chile: un sueño compartido [monografía en Internet]. En Reunión de Coordinación Regional de la Biblioteca Virtual en Salud, CRICS. Washington, 1999; Sao Paulo: BIREME; 1999. (consultado en: 25 de Enero de 2008). Disponible en: www.bireme.br/bvs/reuniao/E/public.htm .
8. Gibbs WW. Lost Science in the Third World. Scientific American. 1995; 273 (2): 76-83.
9. Jefferson T. Editorial peer review for improving the quality of reports of biomedical studies (Cochrane Review). In: Cochrane Database Syst Rev, Issue 4,2007. Oxford: Update Software.



I CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

II CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA FAMILIAR
IV CURSO NACIONAL DE MEDICINA FAMILIAR
I JORNADA DE DOCENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
I JORNADA DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR
II JORNADA DE INVESTIGACION CIENTIFICA

20 al 22 de Noviembre 2008

Auditorio Colegio Médico del Perú CR-I
Trujillo, Perú

INVERSIÓN:

	Hasta	Hasta	Durante
	Hasta	Hasta	Durante
MÉDICOS	30/08/2008	30/10/2008	Noviembre
RESIDENTES Y OTROS PROF.	S/. 100.00	130.00	150
ESTUDIANTES	S/. 80.00	90.00	100
		40	50

CUENTA EN SOLES
Bco. Continental-BBVA
N° 0011 - 0184 - 0200256702 - 98

PRESENTACIÓN DE TRABAJOS

FECHA LÍMITE : 15 de setiembre



AUSPICIADO POR:



INFORMES:

TRUJILLO: Colegio Médico del Perú.
Av. Roma 413 Urb. San Nicolás Telf. 044-245192
LIMA: Cel. 1995915258
AREQUIPA: Telf. 054-270829 ; Cel. 95-9538631
email: sopemfigperu@yahoo.com

Esta hoja ha sido separada para mantener la simetría en la edición.

Este espacio está disponible para avisos publicitarios.