

Rafa Bravo. Médico de Atención Primaria

Entre los médicos predominan los inmigrantes digitales: aquellos que se han adaptado a la tecnología y hablan su idioma, pero con «un cierto acento»

Rafael Bravo Toledo (Madrid, 1958) es médico de Atención Primaria y ejerce en Getafe desde hace más de veinte años; desde 2002 trabaja en el centro de salud Sector III, pasando antes por otros centros de salud, todos en Getafe, con un paréntesis de cuatro años en el que fue responsable de sistemas de información del Área 10 de Madrid, coincidiendo con la implantación del programa OMI-AP. Rafa Bravo, como se le conoce en el escenario global, es un médico adelantado a su tiempo en el conocimiento y en el uso de las tecnologías de la comunicación. Mientras muchos compañeros esperábamos en la estación, Rafa Bravo supo coger en marcha el tren imparable de Internet y de sus aplicaciones científico-profesionales y hoy es un referente a través de foros por él impulsados, como bandolera o infodoctor, de su propio blog, de sus intervenciones en la lista MEDFAM y de sus múltiples colaboraciones en revistas electrónicas y en papel, como AMF, donde muestra periódicamente las pruebas científicas más recientes en relación a intervenciones médicas concretas. Con sus enseñanzas, muchos compañeros han entendido las posibilidades informativas de Internet y se han acercado al mundo de la medicina basada en la evidencia (MBE).



Doctor Bravo, igual que es inimaginable un futuro del ejercicio profesional sin el ordenador e Internet, ¿cree usted que es posible mantener un aprendizaje actualizado sin Internet?

Probablemente no, pero igual que en un futuro cercano tampoco serán imaginables muchas actividades cotidianas fuera y dentro de la profesión sin la informática e Internet. A lo mejor no tenemos todavía una perspectiva suficientemente amplia y los

cambios, aunque reales, tardan en incorporarse a la actividad diaria, pero está claro que la informática en general e Internet en particular son una revolución en todos los sentidos, y más en una profesión como la nuestra, tan dependiente de la información. Pero es que, además, Internet ofrece ventajas.

¿Cuáles son las dificultades que los profesionales de la salud expresan a la hora de utilizar Internet con provecho?

Como todo, inicialmente necesita una curva de aprendizaje, que yo creo que ya ha llegado a un nivel alto para una gran parte de los profesionales. Con la experiencia que da impartir cursos a médicos durante varios años, creo que éstos ya manejan con cierta soltura Internet y conocen los conceptos básicos para utilizar esta herramienta. Las dificultades estarían ahora en saber manejarse en la maraña de información sin perderse y sin perder excesivo tiempo, y en adaptarse a los cambios que se están produciendo en la red, como la de-

nominada web 2.0. Para muchos, la red va conceptualmente demasiado deprisa y el aumento de prestaciones a la vez se acompaña de complejidad, de aumento de complejidad.

Está de moda en la red una división de los usuarios de Internet en dos grupos, los nativos digitales y los inmigrantes digitales. Citando a los expertos de esta nueva nomenclatura, podríamos decir que los primeros son personas que nacieron y han crecido con la red y que consideran ésta y las nuevas tecnologías como el medio natural donde satisfacer sus necesidades de entretenimiento, diversión, comunicación, información e incluso formación. Esta generación (hasta los treinta años), aunque está a punto, todavía no es médico en ejercicio. Entre los médicos predominan los inmigrantes digitales: aquellos que se han adaptado a la tecnología y hablan su idioma, pero

con «un cierto acento». Como inmigrantes digitales que somos, los profesionales actuales hemos realizado un proceso de migración digital desde el entorno analógico clásico a un entorno altamente tecnificado creado a partir de nuevas tecnologías. Esto ha supuesto un proceso de adaptación, a veces doloroso, en el que las personas y no tanto las instituciones han puesto mucho trabajo y esfuerzo, motivado sin duda por la curiosidad y ese pragmático afán de conocimiento que nos caracteriza.

¿Cree que sería conveniente enseñar en el pregrado las posibilidades de las tecnologías de la comunicación para obtener información científica? ¿No cree que todavía hay un desfase entre la forma de recibir la enseñanza universitaria y las posibilidades que ofrece Internet?

Efectivamente, sorprende cómo todavía llegan nuevos MIR que no saben sacar todo el partido a un ordenador o a Internet, o que si lo hacen a duras penas conocen PubMed u otras fuentes de información básicas en medicina. Esto demuestra que en la Universidad no se lo han enseñado y, peor aún, que no se utiliza. Por otro lado supongo que será chocante para un joven nativo digital llegar a la Universidad y encontrarse con un sistema de formación tan anacrónico y que no aproveche las oportunidades de las nuevas tecnologías. No conozco mucho la Universidad española, pero de la interacción con los jóvenes residentes deduzco que no es que exista un desfase, es que hay una auténtica brecha, y eso se constata cuando uno confronta las herramientas que se utilizan en la enseñanza de la medicina y las herramientas que utilizan los estudiantes en su vida diaria.

Hay quienes piensan que se han generado expectativas desmedidas sobre la posibilidad de obtener información por Internet en la «cabecera del enfermo»; que es iluso esperar obtener respuestas basadas en la evidencia ipso facto; que las preguntas se generen con la atención clínica, pero que no puede pretenderse que se respondan de inmediato. ¿Dónde y cuándo buscar las evidencias?

Bueno, estas personas tienen algo de razón, esta aplicación tan maximalista de la práctica de la MBE está todavía un poco lejos, pero es precisamente tener en mente esta meta y grandes dosis de realismo lo que está actuando como motor en la creación de nuevas fuentes de información. Nuevas herramientas como Clinical Evidence o motores de búsqueda como Tripdatabase, nacidas al amparo de la MBE, sirven para contradecir a las pesimistas posiciones que se apuntaban en la pregunta. Servicios profesionales de preguntas y respuestas, de los cuales ya hay varios desarrollándose en nuestro país, hacen que los dos pasos de la MBE que consumen más tiempo -la búsqueda y la valoración crítica- no sean un problema para el médico práctico.

No está lejos el día, y en ello están trabajando muchas personas, en que la «evidencia» forme parte de sistemas de información para toma de decisiones acoplados a la historia clínica electrónica. Para que sea realmente útil, la información debe presentar una doble accesibilidad: física y funcional. Con la informática hemos conseguido la primera, la información ya está disponible en el momento y en el lugar que se necesita, falta ahora que la evidencia se presente en el formato que se necesite de acuerdo al tiempo del que se disponga y las habilidades del usuario que la solicita.

Muchos médicos tienen la sensación de que la cantidad de información científica les desborda, y que gran parte de la que les proporciona la industria farmacéutica no es rigurosa, ¿no cree que sería bueno para su ejercicio profesional recibir regularmente «píldoras» de información contrastada, a ser posible elaborada por organismos independientes?

Totalmente de acuerdo, cada vez se hace más patente la necesidad de este tipo de información que, como decíamos antes, sea accesible física y funcionalmente. Pero además es interesante este tercer factor que apunta: la independencia. Si tomamos como ejemplo el campo de la farmacoterapia, se echan de menos en nuestro país fuentes independientes como las presentes en el

«Hay una auténtica brecha entre las herramientas que se utilizan en la enseñanza de la medicina y las herramientas que utilizan los estudiantes en su vida diaria»





«Falta ahora que la evidencia se presente en el formato al tiempo del que se disponga y las habilidades del usuario que la solicita. Se echa de menos formación e información institucional, independiente y de calidad»

mundo anglosajón, tipo Medical Letter. En algunos ámbitos, como algunos servicios de salud y gracias a los farmacéuticos de Atención Primaria, en menor medida los de hospitales, se intenta suplir esa carencia con un trabajo muy digno y meritorio que cada vez va a más.

Desgraciadamente, no se utilizan siempre los medios más avanzados para su difusión, están demasiado atomizados con la consiguiente pérdida de eficacia, y muchas veces no son percibidos por los profesionales como independientes.

Parece claro que no todos los profesionales podemos dedicarnos eficientemente a la búsqueda de la evidencia, porque se necesita regularidad, tiempo, etc., ¿qué alternativas se tienen?

Como he comentado antes, se está trabajando en el diseño de fuentes de información cada vez más válidas y relevantes y que a la vez exijan poco tiempo para utilizarlas. Otra alternativa es la creación de servicios y figuras como el «informacionista» o especialistas de información que hagan ese trabajo por nosotros a demanda. Estos puestos pueden estar ocupados por médicos especialmente formados o por bibliotecarias recicladas. En las bibliotecas sanitarias españolas tenemos unos y unas profesionales magníficas que, en mi opinión, no están suficientemente aprovechados.

¿En qué medida cumplen con esa función las múltiples webs sobre información fármaco-terapéutica existente?

En ese campo y en Internet hay de todo y con intereses muy variados. En mi opinión se echa de menos formación e información institucional, independiente y de calidad. En un reciente estudio sobre la información de medicamentos en Internet, los sitios más valorados eran páginas web privadas, lo cual habla muy bien de ellas y muy poco a favor de las instituciones responsables. Por otro lado, la promoción de medicamentos cada vez es más agresiva, se disfraza de mil formas y nos llega a través de muchos medios, incluido, y de forma no despreciable, por Internet; llega además a profesionales, pero también a pacientes. Otra vez se echa de menos la presencia de información institucional o no pero independiente, que contrarreste la información interesada.

Si nos acercamos al terreno profesional, con la actual sensación de deterioro y pérdida del entusiasmo profesional en la Atención Primaria, ¿qué revulsivos organizativos y funcionales serían necesarios para recuperar vitalidad?

Es difícil de contestar desde la perspectiva de un médico asistencial que

no sabe mucho de política ni de gestión. Parece claro, sin embargo, que lo que expone es real y que es necesario un revulsivo que vendrá bien en forma de crisis aguda del sistema, o bien que puede ser iniciado por sus protagonistas. En cualquier caso hay que empujar ya y hacerlo sin prejuicios, sin vacas sagradas y sin cortapisas ideológicas.

El actual modelo está agotado y seguir manteniéndolo sólo será prolongar artificialmente su agonía. Hay que repensar con imaginación sin temor a experimentar nuevas formas de gestión y de participación profesional. La Atención Primaria, tal y como la hemos conocido, ha tenido grandes logros; pero, al contrario que los vinos, no está ganando solera con el tiempo, más bien al contrario, y como los buenos artistas debería saber retirarse a tiempo.

¿No cree que la actuación y el discurso de las sociedades profesionales están alejados de los problemas esenciales de la Atención Primaria?

Sí, y bastante alejados, y como muestra un botón: que dos movimientos profesionales destinados a solucionar problemas reales, como el de los 10 Minutos o los movimientos anti burocracia, hayan nacido de personas individuales y no de las sociedades, creo que es muy significativo de su alejamiento de la «vida real» de la Atención Primaria española. La tibia reacción ante el homicidio de una residente en Murcia es una cosa que a mí me ha impresionado (de forma negativa) bastante. Las sociedades parecen más empeñadas en convertirse en emporios editoriales y de formación que satisfacer las necesidades de sus asociados, y muchos de sus dirigentes están más cerca del cuero de las poltronas que del polvo del camino de los avisos a domicilio.

Volvamos a la ciencia. A pesar de la cantidad de información, de su inmediatez y disponibilidad, sigue habiendo un enorme salto temporal desde que se demuestra un efecto hasta que éste se incorpora a la práctica clínica, ¿cómo disminuir ese desfase?



«La Atención Primaria ha tenido grandes logros; pero, al contrario que los vinos, no está ganando solera con el tiempo»

En esta brecha real, reconocida y objeto de investigación, intervienen muchos factores; Internet y las nuevas tecnologías han resuelto algunos problemas como los que comenta, a la vez que han creado otros nuevos. Pero otras muchas de las causas de

Las sociedades profesionales parecen más empeñadas en convertirse en emporios editoriales y de formación que satisfacer las necesidades de sus asociados

esta brecha temporal no se pueden resolver con tecnología, ya que dependes de la actitud de los profesionales. En mi opinión, dos soluciones contribuirían a obviar una actitud desfavorable. Una sería la creación de una «cultura» de la «práctica basada en la evidencia» en el entorno clínico práctico. La otra la difusión selectiva, pero a la vez amigable y cómoda, de los resultados de la investigación, es decir, una especie de marketing independiente de los resultados de la investigación.

Los investigadores del estudio ALLHAT se quejaban de que, a pesar de los resultados favorables de su ensayo clínico, no se había conseguido modificar sustancialmente la práctica prescriptora en la hipertensión; tras estudiar con detenimiento las posibles causas entendieron que investigar y publicar no bastaba, que había que «vender» estos resultados empleando técnicas de marketing comercial como si de un desodorante se tratara. Y es que los médicos también sudamos y tenemos olor corporal. ■

Entrevista: Luis Palomo

Visita nuestra página web:

www.fadsp.org



- PUBLICACIONES
- PRENSA
- NOTICIAS
- COMUNICADOS
- ENLACES
- MANIFIESTOS...

y mucho MÁS