

MESA 2

La investigación en Atención Primaria y la desmedicalización de la sociedad

Moderadora: F. Leiva Fernández

Médico de familia. Unidad Docente MFyC Málaga. Vocal de Investigación SAMFYC.

Ponentes:

K. Abbasi

Editor British Medical Journal. Reino Unido.

L. C. Silva Ayçaguer

Investigador Titular. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Cuba.

C. Cabezas Peña

Unidad de Investigación en Atención Primaria, Fundació Jordi Gol i Gurina, Institut Català de la Salut, Cataluña. Coordinadora del área de estilos de vida de la Red de Investigación en Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud – redIAPP.

G. Grandes Odriozola

Responsable de la Unidad de Investigación de Atención Primaria de Bizkaia, Osakidetza, Servicio Vasco de Salud. Miembro de la Junta de Gobierno de la Red de Investigación en Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud – redIAPP.

Cómo la investigación puede contribuir a la desmedicalización de la sociedad

L. C. Silva Ayçaguer

Introducción

Cuando se me pidió que reflexionara sobre la forma en que la investigación científica (IC) podría ayudar a desmedicalizar la sociedad, tuve un sentimiento ambivalente. Por una parte, creo que sus aportes potenciales en esa dirección son cuantiosos; por ejemplo, no faltan actividades sanitarias cotidianas cuya pertinencia ofrece dudas, ni posibles intervenciones que reclaman valoración rigurosa antes de implantarse. Pero por otra parte, las restricciones objetivas en que la IC ha de desempeñarse contraen seriamente su capacidad real para hacer una contribución fructífera.

La actividad de IC ha estado sujeta a no pocas incomprensiones, tales como la insuficiente interiorización de su verdadero y único papel: producir nuevos conocimientos. El vínculo de la IC con la creación y aplicación de recursos tecnológicos es estrecha: solo a partir de un conocimiento científicamente conseguido podrán conformarse tecnologías eficientes, y solo contando con éstas, podrán políticos o gerentes modificar provechosamente la realidad. Esto quiere decir que la IC *per se* no tiene ni puede tener la capacidad de cambiar la realidad. Toca a los tecnólogos diseñar artefactos, configurar procesos o concebir operaciones eficientes, capaces de gravitar sobre la sociedad y sus estructuras. Y a los políticos o gerentes, la decisión de introducir acciones que modulen procesos (naturales o artificiales) aplicando tales tecnologías.

El circuito que va de la investigación a las posibles acciones está, por tanto, lleno de acechanzas. En este contexto, expondré algunas reflexiones sobre el papel (negativo o positivo, retardatorio o acelerador, según el caso) que puede desempeñar la investigación en Atención Primaria dentro del complejo proceso de desmedicalización de la sociedad. Para ello avanzaré a lo largo de cuatro puntos esenciales del proceso investigativo: lo que se investiga, los métodos empleados, la interpretación de los resultados y lo que, finalmente, se comunica a la sociedad.

Las preguntas de investigación

Cabe recordar el viejo aforismo que reza “si entra basura en un sistema, éste solo puede producir basura” (*garbage in, garbage out*). Su traducción aquí es que si las preguntas que nos hacemos y procuramos responder no son las que tienen verdadero interés o relevancia a los efectos de la des-

medicalización, difícilmente tendremos respuestas útiles para quienes tienen la encomienda de generar modelos apropiados de actuación con ese fin. Mucho menos para quienes han de ponerlos en práctica.

Algunas expresiones naturales tales como el parto o la alimentación de los recién nacidos, algunas inclinaciones individuales como la homosexualidad, y ciertas enfermedades, como la demencia, han conseguido notables cotas de desmedicalización. Pero la accidentada historia de esos procesos ha estado matizada por la demora o la falta de voluntad para realizar investigaciones que hubieran podido contribuir precozmente al desmontaje de mitos y concepciones que hoy se saben carentes de genuino fundamento científico. Supuestamente, la IC siempre es un acto de rebeldía intelectual contra lo que se da por sentado sin respaldo claro, o incentivada por lo que no se sabe o no se domina cabalmente. Pero intereses completamente ajenos al afán de responder preguntas verdaderamente relevantes determina no pocas veces la agenda de los investigadores del mundo sanitario quienes aceptan sumisamente ponerse al servicio de quienes menos interés tienen en atemperar la intervención biomédica.

Cualesquiera sean las razones, lo cierto es que la investigación orientada a la salud pública y la prevención es abismalmente menos frecuente que la que se destina a evaluar (casi siempre a convalidar) fármacos o tratamientos propios de la atención secundaria. Un estudio realizado por la OPS (Pellegrini y col, 1996) revela que solo el 2,7% de los artículos producidos en América Latina son del área de la salud pública; a la investigación clínica y biomédica corresponde el 97,3% restante. Y aun más alarmante: el promedio de citaciones recibidas por los primeros es de solo 1,61 en tanto que para los segundos asciende a 4,03.

Illich (1975) da cuenta de una investigación realizada hace ya medio siglo, concebida para denunciar la aberrante medicalización que ya desde entonces se había desatado. 1000 niños de once años, tomados al azar de escuelas públicas de Nueva York fueron objeto de una primera inspección ocular que arrojó una cifra de por sí inquietante: 610 ya habían sido objeto de una amigdalectomía. Los restantes 390 fueron examinados por médicos de la atención primaria, quienes dictaminaron que para 175 de ellos estaría indicada una extirpación de amígdalas. Aquellos 215 niños que no recibieron tal indicación fueron reexaminados por otros médicos: 99 de ellos fueron entonces declarados como necesitados de la operación. El proceso se repitió por tercera vez con los 116 escolares remanentes: 51 recibieron la susodicha indicación de amigdalectomía. Esta experiencia ilustra el tipo de investigaciones que, siendo relativamente simples y baratas, pueden poner de manifiesto inerciales conductas interventoras difícilmente justificables.

Los métodos

Al enseñarse las técnicas estadísticas clásicas, suele generarse en los educandos una ilusión que a la postre es perniciosa: a muchos se les transmite un perdurable mecanicismo que conspira contra la obligación de examinar la realidad a través de un pensamiento integral. La creencia de que los “valores *p*” garantizan la objetividad y la convicción de que las pruebas de significación han de actuar como árbitro final, que santifica o condena un resultado, están ampliamente arraigadas. Sin embargo, las pruebas de significación son explícitamente rechazadas por un número creciente de especialistas. Robert Matthews, físico de la Universidad de Oxford, miembro de la *Royal Statistical Society*, en un lúcido artículo que ilustra numerosas aberraciones medicalizadoras advierte que: “los esfuerzos previos para «barrer la subjetividad debajo de la alfombra», han conducido a adoptar procedimientos valorativos que no son ni objetivos ni confiables” (Matthews, 2000). Una importante fuente de malentendidos en materia metodológica proviene de la errónea homologación entre subjetividad y arbitrariedad. Mientras que esta última es inaceptable, la primera es simplemente inevitable (Silva y Benavides, 2003). La inferencia estadística clásica no solo da gato por liebre, sino que cultiva la pereza intelectual, anestesia el espíritu crítico y banaliza el proceso investigativo. Así lo refrenda explícitamente y desde 1998 nada menos que el *Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas* cuando recomienda abandonar los valores *p* y el falso paradigma de objetividad representado por ellos (Sarría y Silva, 2004).

Es natural preguntarse si se cuenta con un enfoque inferencial alternativo o por lo menos complementario, que combine las evidencias subjetivamente acumuladas con la información concreta obtenida de un experimento u observación en particular. La respuesta es afirmativa: los *métodos bayesianos* se precian de poseer tales atributos (Silva y Suárez, 2000). A diferencia del enfoque convencional, el bayesiano permite y obliga a realizar una reflexión culta para interpretar los resultados. Sus conclusiones no dependen de reglas mecánicas y dicotómicas (significación o no significación, rechazo o aceptación), cotidianamente invocadas como salvoconduc-

to para legitimar drogas e intervenciones en la sociedad (véanse ejemplos en Press y Tanur, 2001 y Almenara y col, 2003).

Basada en cómodas panaceas metodológicas, la medicalización produce dudosas decisiones sobre el tratamiento, así como una clara tendencia a reducir los recursos destinados a la prevención y a consagrar el carácter patológico de procesos naturales tales como la calvicie, los síntomas moderados de intestino irritable, la disfunción eréctil o la osteoporosis (Moynihan y col, 2002). La investigación en AP podrá hacer una contribución mucho más sustantiva en la medida que consiga sacudirse la dictadura de los valores p y el sacralizado umbral alfa = 0,05 en favor de una metodología crítica como la mencionada.

Conclusiones y comunicación de resultados

En cualquier caso, la investigación puede ser poco menos que inútil si hay poderosos intereses medicalizadores empeñados en ocultar los resultados, minimizarlos y hasta tergiversarlos. Lo acaecido con la llamada “hierba de San Juan” (*Hypericum perforatum*) es harto elocuente. Exaltada durante muchos años como eficaz procedimiento antidepressivo, sin efectos adversos, prescrito al margen de los circuitos médicos formales, la “hierba de San Juan” (“St. John wort”) es un ejemplo típico de presuntas panaceas médicas que aparecen aquí y allá en medio de un confuso e interminable debate enardecido por las pasiones que desatan.

En vista de que las virtudes de la hierba eran cuestionadas por la “medicina oficial” y de que sus defensores seguían elogiándola febrilmente, las autoridades sanitarias norteamericanas decidieron tomar el toro por las astas: en octubre de 1997, el *National Institute of Mental Health* anunció la realización de un esfuerzo especial para dirimir el asunto de una vez y por todas. La declaración oficial fue: *Esta investigación dará una respuesta definitiva sobre la utilidad del St. John Wort para combatir la depresión. Será el primer ensayo clínico controlado, suficientemente grande y riguroso como para dejar zanjado el tema*.

El estudio fue encargado a un equipo de la Universidad de Duke coordinado por Jonathan Davidson. Cada uno de 340 pacientes fue asignado aleatoriamente a uno de tres tratamientos: la hierba, un placebo o un inhibidor de la recaptación de la serotonina (*Zoloft*, producido por *Pfizer*, que es en esencia una variante del *Prozac* de *Lilly*). Tras cinco años de expectante espera, se hizo público el desenlace. La comunicación oficial del *National Institute for Health*, de la que la prensa se hizo eco inmediato, fue la siguiente: *“La planta de San Juan no es más eficaz que el placebo en el tratamiento de una depresión mayor de grado moderadamente severo, según las conclusiones de un estudio el 10 de abril en The Journal of the American Medical Association”*. Se ha dado jaque mate a la controvertida hierba. Sin embargo una lectura detallada del estudio (Davidson y col, 2000) revela que tampoco el *Zoloft* había actuado de forma diferente al placebo. En rigor, en la valoración general, el placebo fue la alternativa más efectiva (aunque no significativamente), en tanto que el fármaco y la hierba produjeron resultados virtualmente indistinguibles. Sin embargo, asombrosamente, el artículo se reduce a concluir que: *“Según los datos, el Hypericum no puede considerarse como un sustituto de las terapias clínicas estándar”*. Extirpar de las conclusiones y de los titulares de prensa exactamente la parte inconveniente de la verdad es una clara e inaceptable falta de integridad intelectual que daña seriamente el valor de la IC.

Al tratar de explicarnos tan flagrante falta de rigor y la descarada omisión del hecho de que los datos sugerirían simplemente no intervenir en absoluto, solo emerge un elemento relevante. Que el director del estudio y autor del artículo es, desde hace años, un beneficiario económico directo de numerosas empresas farmacéuticas, en particular del laboratorio que produce el *Zoloft*, al que la hierba de marras hace competencia.

Sarah Boseley, editora de salud del influyente rotativo británico *The Guardian*, llamaba recientemente la atención sobre la proliferación de “autores fantasmas”, verdaderos mercenarios científicos que alquilan sus nombres para firmar artículos preparados por laboratorios farmacéuticos (Boseley, 2002). El escándalo es de tal magnitud que Marcia Angell quien fuera editora de *New England Journal of Medicine* lo denunció en términos tan duros como reveladores (Angell, 2000): *“Los investigadores actúan como consultantes de las compañías cuyos productos se estudian, como miembros de equipos de asesores y de mesas consultivas, se involucran en acuerdos sobre patentes, concuerdan en aparecer como autores fantasmas de las compañías interesadas, promueven drogas y dispositivos en simposios patrocinados por los laboratorios y permiten que se les corrompa con regalos suntuosos y viajes a lujosos enclaves”*. Para que la IC tenga una oportunidad real de gravitar sobre la trepidante medicalización de la sociedad, es imprescindible que sus resultados se comuniquen clara y honradamente.

Bibliografía

- Almenara J, Silva LC, Benavides A, García C, González JL (2003) Historia de la bioestadística: la génesis, la normalidad y la crisis. Cádiz: Quórum SA.
- Angell M. Is academic medicine for sale? [Editorial] *New England Journal of Medicine* 2000;342:1516-8.
- Boseley S. Scandal of scientists who take money for papers ghostwritten by drug companies. *The Guardian*, February 7, 2002.
- Davidson JR y col. Effect of *Hypericum perforatum* (St. John's wort) in major depressive disorder. *JAMA* 2002;287:1807-14.
- Illich I. Medical nemesis. Londres: Calder and Boyars,
- Matthews RAJ (2000) Facts versus Factions: the use and abuse of subjectivity in scientific research, en *Rethinking Risk and the Precautionary Principle*. 1975. (Ed: Morris, J.) Oxford: Butterworth; 247-282.
- Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *British Medical Journal* 2002;324:886-90.
- Pellegrini A, de Almeida N, Trostle J. La investigación en Salud en América Latina y el Caribe: tendencias y desafíos. Informe de Investigación. 1996. OPS; Washington DC.
- Press SJ, Tanur JM. The Subjectivity of Scientists and the Bayesian Approach. 2001. New York.
- Sarria M, Silva LC. Las pruebas de significación estadística en tres revistas biomédicas: una revisión crítica. *Revista Panamericana de Salud Publica* 2004;15:300-6.
- Silva LC, Benavides A. Apuntes sobre subjetividad y estadística en la investigación en salud *Revista Cubana de Salud Pública* 2003;29:170-3.
- Silva LC, Suárez P. ¿Qué es la inferencia bayesiana? *Jano* 2000;58(1338):65-6.