

## Compara (generalistas y especialistas), que algo queda

Smetana GW, Landon BE, Bindman AB, Burstin H, Davis RB, Tjia J et al.

**A comparison of outcomes resulting from generalists vs specialist care for a single discrete medical condition. Arch Intern Med. 2007;167:10-20.**

### Marco

El médico primero fue médico general, y los especialistas sólo aparecieron en el ecosistema sanitario a mediados del siglo XIX, asociados a la burguesía y al capitalismo. Desde entonces los especialistas han ganado la batalla del prestigio social, pues lo atribuyen las clases altas. Parece lógico confirmar ese mayor prestigio con estudios de comparación. ¿Qué tal lo hacen los generalistas en los pacientes con X, comparados con los especialistas en X? La comparación es interesada, pues casi siempre se ha basado en cuatro premisas no inocentes: la capacidad racional del paciente de elegir al especialista correspondiente, la capacidad del especialista de prestar servicios de acceso directo, la noción de que el todo (el paciente) es la suma de las partes (las enfermedades), y la definición de la calidad de la atención prestada con criterios de especialista. La impresión es que la calidad de los estudios de comparación es muy baja. Esta es la cuestión que analizan los autores.

### Tipo de estudio

Revisión bibliográfica y valoración de la calidad metodológica de los estudios publicados.

### Métodos

Los autores hacen una búsqueda de trabajos en los que se compare la atención a una sola enfermedad o situación, a pacientes individuales por generalistas y especialista. Parten de una búsqueda en MEDLINE de publicaciones sólo en inglés, la refinan y al final identifican 2.459 artículos (comprueban que en la base de datos de la Cochrane no hay más publicaciones). Excluyen publicaciones sin datos originales, los referidos a niños, en los que participaran menos de 50 pacientes en algunos de los grupos de comparación, los que no comparan realmente generalistas con especialistas, o no incluyen datos cuantitativos, o carecen de criterios de calidad de cuidados. Quedan 49 trabajos y los examinan con un listado normalizado para determinar la existencia y grado de control de tres tipos de sesgo, respecto a: 1) la selección de pacientes, 2) la experiencia y el interés del médico, y 3) las características de la organización.

### Resultados

Entre los 49 trabajos analizados hay sólo dos ensayos clínicos. 24 estudios demuestran mejor atención por el especialista, 4 mejor atención por el generalista, en 13 no se demuestran diferencias, en 7 hay variaciones según la cuestión considerada, y en 1 lo importante es la experiencia del médico. El control del sesgo de selección de pacientes es mejor en los estudios en que no se demuestran diferencias o son a favor de los generalistas (en el 71% de los estudios, contra el 58% de los trabajos que concluyen a favor de los especialistas). Los trabajos que concluyen demostrando mejor atención por los especialistas controlan peor los factores de confusión.

Financiación. Parcial de la Society of General Internal Medicine.  
Correspondencia: gsmetana@bidmc.harvard.edu

### COMENTARIO

Escuché a una economista de la salud decir: “si uno tiene una enfermedad menor va al médico general, y si tiene una enfermedad importante va a un especialista”. Del asombro nació el Mar de la Incertidumbre (1). Hay otros aspectos de la cuestión; por ejemplo, la comparación entre especialistas y generalistas. Que se plantea muchas veces con estudios de baja calidad y sesgos varios, lo que invalida los resultados, pero confirma las expectativas (2,3). Por ejemplo, los médicos generales nos vimos continuamente avergonzados al compararse nuestra práctica con la de los ginecólogos. Estos lo hacían mucho mejor, pues prescribían mucho más “terapia hormonal substitutiva”. Cuando se demostró el peligro y las consecuencias en morbi-mortalidad de dicha terapia, nadie ha publicado artículos demostrando el número de mujeres a las que la actitud correcta de los médicos generales libró de enfermedades y muerte. Nadie ha reflexionado sobre el peligro de que los consensos, guías de práctica clínica y protocolos los apadrinen los especialistas. ¿Nadie? Al menos los canadienses han demostrado que a más participación de especialistas peor calidad científica de dichos instrumentos de promoción de la calidad (4). ¿Y con esos instrumentos se quiere medir la calidad de la atención prestada? Craso error. Los autores del trabajo comentado demuestran, además, que los estudios de comparación tienen muy baja calidad, y menos calidad los que concluyen a favor de los especialistas. Insisten en su “discusión” en que los estudios no se plantean nunca respecto a co-morbilidad, que es lo que realmente importa, y en lo que son duchos los generalistas. Lo raro es que la diferencia con los especialistas en unidades singulares de su especialidad sea tan escasamente a su favor. ¡Deberían ganar por goleada! ¿Es posible que lo hagan casi tan mal como los generalistas? ¡Aquí hay mucho que mejorar en ambos campos! A no olvidar, mejoras en la cooperación entre ambos respecto a la salud del paciente (5). Es hora de que examinemos todos, generalistas y especialistas (y gestores y políticos) cómo podemos mejorar la atención a los problemas de los pacientes cooperando mejor, dando mejor acceso, y ofreciendo cuidados más integrales.

### Juan Gérvas

Médico general, Canencia de la Sierra,  
Garganta de los Montes y El Cuadrón

(1) Gérvas J, Pérez Fernández M. Aventuras y desventuras de los navegantes solitarios en el Mar de la Incertidumbre. Aten Primaria. 2005;35:95-8.

(2) Donohoe MT. Comparing generalist and specialty care. Discrepancies, deficiencies, and excesses. Arch Intern Med. 1998;158:1596-1608.

(3) Harrold LR, Field TS, Gurwitz JH. Knowledge, patterns of care, and outcomes of care for generalists and specialists. J Gen Intern Med. 1999;14:499-511.

(4) Savoie I, Kazanjian A, Bassett K. Do clinical practice guidelines reflect research evidence? J Health Services Res Policy. 2000;5:76-82.

(5) O'Malley PG, O'Malley AS. Studies comparing quality of care by specialty. Valid, relevant, or neither? Arch Intern Med. 2007;167:8-9.