



Equipo CESCA

[INICIO](#) | [EL EQUIPO CESCA](#) | [CONTACTO](#)

[Autoformación con la Red de “acompañante”. El ejemplo de la gripe A](#)

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Mayo 24th, 2010 9:28am

La Red (Internet) ha cambiado las posibilidades de autoformación de los médicos generales, que ya dependen menos de las actividades presenciales. Pero no es fácil moverse en la Red sin perderse. En este texto se utiliza el ejemplo de autoformación del autor respecto a la gripe A para hacer una revisión práctica de cómo utilizar Internet y sacar el máximo provecho.

- **Autoformación con la Red de “acompañante”. El ejemplo de la gripe A.** Gervas, J. AMF. 2010; 6: 72-8. [Descargar artículo completo.](#)

[Ver también sobre el mismo tema [Presentación para el Segundo Congreso Virtual de Medicina General/de Familia \(2009\)](#)]

[Desarrollo profesional del médico general, una cuestión personal y más](#)

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Mayo 24th, 2010 9:24am

El estudiante de medicina, el residente de medicina general y el médico general comparten la necesidad ineludible de estudiar a diario. El acicate para ello es la actividad clínica, el sufrimiento del paciente. En este texto se examina en profundidad el proceso de aprendizaje en sus aspectos de mantenimiento de los saberes a lo largo de la vida profesional

- **Desarrollo profesional del médico general, una cuestión personal y más.** Gervas, J. [Notas clínicas]. Mayo de 2010. [Descargar texto completo.](#)

[Pandemia de gripe A \(2009 y 2010\): incoherencias y falta de transparencia](#)

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Mayo 9th, 2010 10:48am

La epidemia de gripe A se da por finalizada. Su pico máximo fue a mediados de noviembre de 2009. En España ha producido 271 muertos (contra 18.000 “esperados”). En Polonia (con 39 millones de habitantes) el Gobierno se negó a firmar los contratos para tener vacuna y su mortalidad ha sido similar (181 muertos). La pandemia de gripe A ha sido una crisis sanitaria por su mal control por las autoridades. La población y los profesionales sanitarios han actuado con lógica y ciencia en contra de los consejos de las autoridades. En este texto se hace una revisión de la gripe A, 2009-2010, sobre todo desde el punto de vista español y europeo.

- **Pandemia de gripe A (2009 y 2010): incoherencias y falta de transparencia.** Gervas, J.

[Notas clínicas]. Mayo de 2010. [Descargar texto completo aquí](#).

[Download English version here](#).

[Download der deutschen Version hier](#).

[Разгрузать версию на русском языке здесь](#).

[Presentación](#) sobre el artículo.

[Entrevista](#) por Miguel Jara a Juan Gérvas, sobre la gripe A y la gestión de la crisis de la pandemia en 2009-2010, con algunas cuestiones generales.

Seminarios de Innovación 2010: resumen del primer encuentro (16 de abril de 2010). Política e inteligencia sanitaria.

Publicado en "[Investigación, Política sanitaria](#)" | Mayo 5th, 2010 8:46am

La inteligencia sanitaria tiene extrema importancia en la toma de decisiones a nivel macro (internacional, y de todo un país). En el primer Seminario de Innovación en Atención Primaria de 2010 se ha hecho un recorrido acerca de la cuestión general de la inteligencia sanitaria a nivel macro, con un ejemplo a propósito del Observatorio de la OMS de políticas sanitarias. En el texto se resumen las presentaciones y el debate. Sobre esta misma cuestión pero referido a la atención primaria se puede leer [este otro texto](#).

[Descargar resumen completo aquí](#).

Poder para la atención primaria de salud

Publicado en "[Organización de servicios, Política sanitaria, Uso apropiado de recursos](#)" | Mayo 5th, 2010 8:31am

Los médicos generales precisan poder y autonomía para organizar los servicios y para defender a sus pacientes de los excesos de la prevención y de los especialistas. Por supuesto, más poder y autonomía significa más responsabilidad y transparencia. De todo ello se habla en este texto.

- **Poder para la atención primaria de salud.** Gérvas, J., Pérez Fernández, M. Cuadernos Políticas Salud. 2010; 4: 2-4. [Descargar artículo completo aquí](#).

El cabás del médico rural. Un estudio empírico

Publicado en "[Clínica, Uso apropiado de recursos](#)" | Abril 12th, 2010 9:44am

El cabás es el maletín del médico, el que lleva cuando hace avisos a domicilio. El contenido del cabás refleja un poco lo que el médico está dispuesto a hacer, sus conocimientos y su capacidad de resolución de problemas. En este trabajo se estudia a fondo el contenido de cuatro cabás de otros tantos médicos rurales, con valoración del contenido y de la caducidad de los medicamentos incluidos.

- **El cabás del médico rural. Un estudio empírico.** Gérvas, J., Pérez-Pascual, M. Gac Sanit Bilbao. 2009; 106: 45-9. [Descargar artículo completo aquí](#).

Valores clínicos prácticos en torno al control de la incertidumbre por el médico general/de familia

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Abril 12th, 2010 9:39am

Los valores son las cosas que apreciamos, desde la amistad a la salud. En el ejercicio del médico hay valores múltiples, como la calidez y empatía en la entrevista, o la atención de calidad científica, técnica y humana. Pero muchas veces los médicos ni siquiera son conscientes de los valores con los que trabajan. En este texto se analizan los valores del ejercicio del médico general/de familia, especialmente acerca del control de la incertidumbre y del tiempo clínico.

- [Gérvas, J., Serrano, E.] **Valores clínicos prácticos en torno al control de la incertidumbre por el médico general/de familia**. En *Expectativas y realidades en la atención primaria española*. L. Palomo (coordinador). Madrid: Fundación 1º Mayo-GPS Ediciones; 2010. p. 245-59. [Descargar artículo completo aquí](#).

Inteligencia Sanitaria y Atención Primaria

Publicado en "[Organización de servicios](#), [Sistemas de información](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Abril 3rd, 2010 7:16pm

La inteligencia sanitaria pretende transformar los datos y la información en conocimiento que ayude a tomar decisiones que lleven a mejoras de la salud de la población y de los pacientes. A esta cuestión se dedicarán los tres Seminarios de Innovación en Atención Primaria de 2010, a celebrar en Madrid (ver http://www.fcs.es/jornadas_conferencias/atencion_primaria/atencion_primaria_2010.html). El texto sobre "Inteligencia Sanitaria y Atención Primaria" fue conferencia inaugural en el V Seminario Internacional de Atención Primaria, celebrado en Río de Janeiro (Brasil), del 24 al 26 de marzo de 2010. Incluye cuestiones generales sobre la organización y sobre inteligencia sanitaria, así como aspectos concretos referidos a la atención primaria.

- **Inteligencia Sanitaria y Atención Primaria**. Gérvas, J. [Notas clínicas]. Marzo de 2010. [Descargar artículo completo aquí](#).

Razones para pedir el procesamiento político y penal de la Ministra y de los Consejeros de Sanidad de España por la gestión de la crisis de la gripe A

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Enero 19th, 2010 3:52pm

Texto en el que se examina el devenir de la pandemia de gripe A y la gestión de la misma por los políticos españoles. Se pide el procesamiento político y penal de los mismos.

- **Razones para pedir el procesamiento político y penal de la Ministra y de los Consejeros de Sanidad de España por la gestión de la crisis de la gripe A**. Gérvas, J. [Notas clínicas]. Enero de 2010. [Descargar texto completo aquí](#).

Clinical prevention: patients' fear and the doctor's guilt

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Publications in English](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Enero 19th, 2010 3:26pm

La prevención es actividad que muchas veces se acepta por miedo por parte del paciente y con sensación de culpa por parte del médico. Se pierde con ello la necesaria distancia científica, y se introducen y aceptan prácticas preventivas de dudosa efectividad.

Prevention is an activity which frequently has its foundation in patients' fear and the doctor's guilt. So confronting prevention in many cases doctors and patients lose the scientific point of view.

- **Clinical prevention: patients' fear and the doctor's guilt.** Gervas, J., Heath, H., Durán, A., Gené, J., Members of the Seminar of Innovation 2008. Eur J Gen Pract. 2009; 15: 122-4. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Abuso de la prevención clínica. El cribaje del cáncer de mama como ejemplo

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Enero 17th, 2010 2:17pm

La prevención es actividad que también conlleva riesgos y perjuicios, por lo que se debe ver con precaución. En este texto se analizan los problemas de la prevención y se utiliza de ejemplo el cribaje del cáncer de mama como forma de hacer evidente sus inconvenientes y peligros.

- **Abuso de la prevención clínica. El cribaje del cáncer de mama como ejemplo.** Gervas J. Rev Espaço Saúde. 2009; 11: 49-53. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Además, en estos videos se puede ver la presentación realizada por el autor sobre el mismo tema en Oviedo, titulada "Uso y abuso de la prevención. El cribaje del cáncer de mama como ejemplo" en la Jornada "Prevención en el Sistema Sanitario: ¿hacia dónde vamos?". 17 de febrero 2009. Organizada por la Dirección General de Salud Pública del Gobierno del Principado de Asturias.

[Acceso a primer video.](#)

[Acceso a segundo video.](#)

Los daños provocados por la prevención y las actividades preventivas

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Enero 10th, 2010 11:01am

La prevención tiene una aureola positiva que con frecuencia lleva a ignorar sus efectos adversos. Las actividades preventivas son actividades sanitarias, y como tales tienen ventajas e inconvenientes. En este texto se estudian algunos ejemplos del daño que puede causar la prevención. No basta, pues, con la buena intención de "prevenir". Hay que demostrar que los beneficios superan los perjuicios.

- **Los daños provocados por la prevención y las actividades preventivas.** Gervas, J., Pérez Fernández, M. Rev Innovación Sanit Aten Integrada. 2009; 1(4): 6. [Descargar artículo completo aquí.](#)

La medicalización del fracaso escolar

Publicado en "[Clínica](#), [Desigualdad social y salud](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Enero 8th, 2010 10:35am

Texto elaborado entre una maestra y un médico sobre un problema nuevo de salud pública: la medicalización del fracaso escolar. Con los medicamentos y los tratamientos psicológicos el fracaso escolar se transforma en un problema médico, en una cuestión que no atañe ni a la escuela ni a la familia, ni a los maestros ni a los padres. De esta forma lamentable se excluye la verdadera respuesta (y se transforman terriblemente las vidas de niños sanos que devienen en falso enfermos).

- **La medicalización del fracaso escolar.** González-Vallinas, P., Gervas, J. [Notas clínicas]. Diciembre de 2009. [Descargar texto completo aquí.](#)

Perspectivas internacionais: os ventos favoráveis que soplan de Espanha e a experiência dos Seminários de Inovação en Cuidados de Saúde Primarios (SICSP)

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Enero 8th, 2010 10:26am

Los Seminarios de Innovación en Atención Primaria se llevan realizando desde 2005. Su objetivo es difundir experiencias innovadoras y nuevas ideas. En este texto en portugués se resume la forma de trabajo y el contenido de los Seminarios.

- **Perspectivas internacionais: os ventos favoráveis que soplan de Espanha e a experiência dos Seminários de Inovação en Cuidados de Saúde Primarios (SICSP).** Villanueva, T., Gérvas, J., Minué, S. Rev Port Clín Geral. 2009; 25: 560-4. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Atención primaria de salud, política sanitaria y exclusión social

Publicado en "[Desigualdad social y salud](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Diciembre 21st, 2009 10:01am

La atención primaria de salud no puede evitar la exclusión social, que depende de las políticas generales y económicas, educativas y laborales. Pero la organización prudente de la atención primaria de salud puede facilitar el acceso a los cuidados necesarios y de esta forma ayudar a revertir la Ley de Cuidados Inversos ("quien más necesita menos recibe"). De todo ello habla este texto, dentro del Informe FOESSA.

- [Gérvas J.] **Atención primaria de salud, política sanitaria y exclusión social.** En: *Políticas y bienes sociales: procesos de vulnerabilidad y exclusión social.* Arriba, A. (coordinadora). Madrid: FOESSA; 2009. págs. 359-80. [Descargar artículo completo aquí.](#)

[« Anterior](#)

Sobre el Equipo CESCO

El **Equipo CESCO** es un grupo multiprofesional de investigación, estudio y docencia en Atención Primaria y Medicina General/de Familia. Se fundó en 1980, y sus campos de trabajo son:

1. Organización de servicios.
2. Uso apropiado de los recursos.
3. Sistemas de información.
4. Prevención clínica.

Ha publicado cientos de trabajos sobre estas cuestiones, la mayoría de libre disposición. El **Equipo CESCO** está coordinado por Juan Gérvas, médico general rural y profesor de la Escuela Nacional de Sanidad y de la Universidad Autónoma de Madrid, España.

Actualidad CESCO

- [Noticias y próximas actividades](#)

Publicaciones

- [Organización de servicios](#)
- [Uso apropiado de recursos](#)
- [Sistemas de información](#)
- [Actividades preventivas](#)
- [Política sanitaria](#)
- [Desigualdad social y salud](#)
- [Clínica](#)
- [Metodología](#)
- [Investigación](#)
- [**Publications in English**](#)
- [Publicaciones por autor](#)
- [Publicaciones por fecha](#)
- [Publicaciones por orden alfabético](#)

Otros CESCA

- [Seminarios de innovación](#)
- [Revisiones bibliográficas](#)

Entradas por meses

- [Mayo de 2010](#)
- [Abril de 2010](#)
- [Enero de 2010](#)
- [Diciembre de 2009](#)
- [Noviembre de 2009](#)
- [Octubre de 2009](#)
- [Septiembre de 2009](#)
- [Mayo de 2009](#)
- [Abril de 2009](#)
- [Marzo de 2009](#)
- [Febrero de 2009](#)
- [Enero de 2009](#)

Enlaces

- [El Mirador, sección semanal del Dr. Gervas en Acta Sanitaria](#)
- [Healthy Skepticism](#)



Suscripción vía RSS

- [Entradas RSS 2.0](#)

Diez años de Gestión Clínica y Sanitaria

Publicado en "[Noticias y próximas actividades](#)" | Diciembre 14th, 2009 4:12pm

Reunión en Madrid para celebrar los diez años de la revista [Gestión Clínica y Sanitaria](#), de acceso gratis y directo con comentarios sobre artículos y libros publicados de interés para el gestor y el médico preocupado por la organización de servicios.

- **Informe sobre la jornada “Diez años de Gestión Clínica y Sanitaria”**. Gérvas, J. Diciembre, 2009. [Descargar informe completo aquí](#).

Gobierno clínico de la clínica diaria

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Diciembre 14th, 2009 3:59pm

Los médicos hacen un trabajo encomiable, muy apreciado socialmente. Entre lo que “producen” y lo que podrían “producir” hay un gran margen, que no se rellena fácilmente. Este capítulo se dedica a este campo del estudio de las formas de disminuir la distancia entre eficacia y efectividad. Lo que gobierna el trabajo del médico es el sufrimiento del paciente, pero su respuesta depende de muchos factores y algunos les son más cercanos. A partir de ejemplos clínicos diarios se consideran problemas y soluciones.

- [Gérvas, J.] **Gobierno clínico de la clínica diaria**. En: *El buen gobierno sanitario*. Ortún, V. (coordinador). Madrid: Springer Healthcare Communicating; 2009. pág. 27-46. [Descargar capítulo completo aquí](#).

Algunos problemas éticos con la gripe A: de la anécdota a la categoría

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Desigualdad social y salud](#), [Organización de servicios](#)" | Diciembre 10th, 2009 8:45pm

Texto sobre algunos aspectos éticos en la respuesta a la gripe A. Con especial énfasis en el impacto de la codicia de los ricos en la salud de los pobres, la falta de respeto a la autonomía del paciente en las actividades preventivas, y la manipulación de la agenda política por los poderosos. A tener en cuenta el correo electrónico de contacto, incorrecto por falta de una “c”; es jgervasc@meditex.es

- **Algunos problemas éticos con la gripe A: de la anécdota a la categoría**. Gérvas, J. *Bioética&debat*. 2009; Vol. 15, nº 18, septiembre-diciembre : 1-4. [Descargar artículo completo aquí](#).

La necesaria coherencia frente a la vacunación contra la gripe

Publicado en "[Actividades preventivas](#)" | Diciembre 3rd, 2009 1:06pm

La gripe A es una gripe “nueva”, como la nombraron, por más que sea vieja conocida de los humanos. Pero muchas cosas han sido distintas en el manejo de la crisis de la gripe A. Especialmente interesante es la vacunación contra la gripe A. Sobre ella ha escrito la Sociedad Española de Administración Sanitaria (SESPAS) ([descargar comunicado](#) de SESPAS) y vale la pena dar respuesta, como se hace en el texto propio.

- **La necesaria coherencia frente a la vacunación contra la gripe**. Gérvas, J. [Notas clínicas]. Diciembre 2009. [Descargar texto completo](#).

Uma semana em Madrid: Rural e Capital

Publicado en "[Clínica, Organización de servicios, Uso apropiado de recursos](#)" | Diciembre 1st, 2009 4:00pm

Relato de la rotación de un médico general brasileño, en portugués, en que se combina la actividad clínica con otras, docentes y sociales.

- Uma semana em Madrid: Rural e Capital. Gusso, G. [Notas clínicas]. Octubre 2009. [Descargar texto completo aquí.](#)

Gripe A : ocho razones para no vacunarse

Publicado en "[Actividades preventivas](#)" | Noviembre 22nd, 2009 5:49pm

En este texto se resumen las principales razones científicas que justifican el rechazo prudente a la vacunación contra la gripe A. La fundamental razón es la falta de pruebas sobre la necesidad de la vacuna (de una vacuna que carece de probada efectividad).

- Gripe A : ocho razones para no vacunarse. Gérvas, J. [Notas clínicas]. Noviembre 2009. [Descargar texto completo aquí.](#)

Informe sobre la reunión del Comité Internacional de Clasificación de la WONCA, Florianópolis (Brasil), nov. 2009

Publicado en "[Noticias y próximas actividades](#)" | Noviembre 17th, 2009 8:59am

Informe sobre la reunión del Comité Internacional de Clasificaciones de la WONCA, con noticia sobre el desarrollo de sus trabajos y conexiones internacionales.

- **Informe sobre la reunión del Comité Internacional de Clasificación de la WONCA, Florianópolis (Brasil), nov. 2009.** Gérvas, J. Noviembre de 2009. [Descargar informe completo aquí.](#)

Presentación para el Segundo Congreso Virtual de Medicina General/de Familia (2009)

Publicado en "[Clínica, Organización de servicios, Publications in English, Uso apropiado de recursos](#)" | Noviembre 2nd, 2009 3:29pm

Presentación para el [Segundo Congreso Virtual de Medicina General/de Familia](#) (2009) sobre formación continuada personal mediante el uso de Internet. Lo clave es la constancia, el hacerse continuamente buenas preguntas en la consulta, y el no utilizar excusas ("no hay tiempo hoy")

Presentation for the [Second Virtual Congress of General Practice and Family Medicine](#) (2009) about self-learning and the Internet. Key questions are perseverance, asking good questions during the clinical encounter and do not use self-compassion as an excuse ("I have no time today").

[Descargar presentación aquí.](#) [Download presentation here.](#)

Gripe A, mejor la enfermedad que la vacuna / Swine flu vaccination, better natural immunity than artificial one

Publicado en "[Actividades preventivas, Publications in English](#)" | Octubre 31st, 2009 12:49am

Carta abierta en que se cuestionan las cuatro premisas que dan impulso a los planes de vacunación masiva contra la gripe A. Se piden prudencia, y ensayos clínicos, pues pasar la enfermedad parece

mejor opción que la vacunación.

Swine flu vaccination, better natural immunity than artificial one.

- **Gripe A, mejor la enfermedad que la vacuna / Swine flu vaccination, better natural immunity than artificial one.** Gérvas, J., Wright, J. [Notas clínicas]. Septiembre de 2009.

[Descargar versión en castellano aquí.](#)

[Download English version here.](#)

[Download der deutschen Version hier.](#)

[Décharger version en français ici.](#)

[Download versie Nederlander hier.](#)

[Descargar versão em português aqui.](#)

[Разгружать версию на русском языке здесь.](#)

Gripe A, paciencia y tranquilidad

Publicado en "[Actividades preventivas](#)" | Octubre 31st, 2009 12:48am

La pandemia de gripe A (gripe porcina, o gripe mejicana) puede llevar al colapso de los servicios sanitarios en el invierno de 2009. Sin embargo, la gripe A tiene menos gravedad y mortalidad que la gripe de todos los años (la gripe estacional). Conviene hacer lo de siempre, no vacunarse y no tomar más medicamentos que los necesarios para calmar las molestias. En este texto se repasa la cuestión con argumentos para tranquilizar y poner un poco de sentido común en la algarabía que nos ensordece.

Entrevistas al Dr. Gérvas:

- [Entrevista](#) para la elaboración del documental “La gripe A o el marketing del miedo”.
- [Entrevista](#) a fondo en Rebelión, con consideraciones científicas y políticas sobre la gripe A.
- [Texto de la entrevista](#) en Canarias Social acerca de las cuestiones más comunes respecto a la gripe A en España.
- [Audición de la entrevista](#) en Radio Klàra sobre gripe A, con sus aspectos prácticos y de fondo.

Documento técnico/político:

- [Carta abierta a la Ministra de Sanidad española.](#) Gérvas, J. [Notas clínicas]. 28 de agosto de 2009.

Documento de divulgación:

- [Gripe A, paciencia y tranquilidad.](#) Gérvas, J. [Notas clínicas]. Agosto 2009. [Última actualización 13/09/2009]
- [Resumen](#) del documento con énfasis en las razones para no vacunarse.
- [Presentación en power-point](#) del documento de divulgación “Gripe A, paciencia y tranquilidad”, con conexión a varios documentos complementarios.
- Traducción al inglés: [Swine Flu, common sense and science.](#) [Last update 30/08/2009]
- Traducción al francés: [Quoi faire en cas de grippe A? Patience et sérénité sont de mise en Pharmacritique,](#) página web que analiza las relaciones entre industria farmacéutica, medicina y usuarios desde un punto de vista crítico. [Dernière mise à jour 21/08/2009]
- Traducción al italiano: [Di fonte all’influenza A, pazienza e tranquillità.](#) [Ultimo aggiornamento 07/09/2009]
- Traducción al portugués: [Gripe A, paciência e tranquilidade.](#) [Última atualização 07/09/2009]

- Traducción al ruso: [ПЕРЕД ЛИЦОМ СВИНОГО ГРИППА: ЗДРАВЫЙ СМЫСЛ И НАУКА](#). [Last update 30/08/2009]

Conferencia de Medicina General y de Familia Innovación en Atención Primaria Julio 2009

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Clínica](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Octubre 31st, 2009 12:47am

A lo largo de quince días los médicos residentes y tutores de Medicina General y de Familia portugueses hicieron preguntas al Dr. Juan Gérvas, que las respondió y añadió abundante bibliografía. Todo en un debate virtual. El conjunto es un amplio recorrido por el contenido del trabajo del médico de cabecera, en la práctica y en la teoría, con datos e información sobre el próximo futuro.

<http://www.mgfamiliar.net/mgfxxi1.htm>

Spain and swine flu

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Política sanitaria](#), [Publications in English](#)" | Octubre 30th, 2009 8:51pm

Nota sobre el movimiento español de sentido común y calma frente a la gripe A.

- **Spain and swine flu**. Gérvas, J, Villanueva, T. CMJA. 15 de septiembre de 2009 [letter]. [Ir a la página del artículo](#).

Seminarios de Innovación 2009: resumen del tercer encuentro (16 de octubre de 2009)

Publicado en "[Noticias y próximas actividades](#), [Organización de servicios](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Octubre 30th, 2009 8:48pm

Resumen del tercer Seminario de Innovación en Atención Primaria, centrado en la irracionalidad de las decisiones diagnósticas por médicos y pacientes. Con énfasis en la sensatez de estas decisiones, que por ser irracionales no tienen por qué ser erradas.

[Descargar texto completo aquí](#).

Seminarios de Innovación 2009: resumen del segundo encuentro (5 de junio de 2009)

Publicado en "[Noticias y próximas actividades](#), [Organización de servicios](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Octubre 30th, 2009 8:45pm

Resumen del segundo Seminario de Innovación en Atención Primaria, centrado en las cuestiones en torno a la incertidumbre en la consulta del médico general. Se trató especialmente de la innovación tecnológica y conductual.

[Descargar texto completo aquí](#).

Vacuna contra el virus del papiloma humano: ciencia y ficción

Publicado en "[Actividades preventivas](#)" | Octubre 30th, 2009 8:43pm

En la propaganda de la vacuna contra el virus del papiloma humano se han introducido creencias falsas como que es la vacuna contra el cáncer de cuello de útero, o que el cáncer de cuello de útero

es muy frecuente. En este texto se discuten estas y otras creencias que llevan a la aceptación irracional de la vacuna.

- **Vacuna contra el virus del papiloma humano: ciencia y ficción.** Gervas, J. Bull Médic Lleida. 2009; 77 (Agost): 11-3. [Descargar artículo completo aquí.](#)

[« Anterior](#) [Siguiete »](#)

Disease mongering by WHO

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Política sanitaria](#), [Publications in English](#)" | Octubre 30th, 2009 8:40pm

La gripe A se transformó durante 2009 en una especie de plaga amenazante y horrible, a pesar de ser una gripe leve. Esto se ha logrado con un ejercicio persistente de la Organización Mundial de la Salud, como se denuncia en este texto.

- **Disease mongering by WHO.** Gérvas J. BMJ. 22/08/2009 [letter]. [Ir a la página del artículo.](#)

La historia clínica electrónica: muchas promesas y pocos hechos

Publicado en "[Sistemas de información](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Octubre 30th, 2009 8:38pm

La historia clínica electrónica promete siempre y da nunca. Hace más de tres décadas que se supone que “en diez años la historia clínica electrónica cambiará la actividad del médico y potenciará hasta límites increíbles su capacidad de trabajo”. Pero el contraste entre realidad y teoría es grande.

- **La historia clínica electrónica: muchas promesas y pocos hechos.** Gérvas, J. Aten Primaria. 2008; 40(Supl 1): 13. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Prevención de la población al paciente y viceversa. ¿Es la prevención una función de la atención primaria?

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Organización de servicios](#)" | Octubre 30th, 2009 8:34pm

Es difícil decidir cómo distribuir los papeles y las responsabilidades entre los distintos niveles y sectores socio-sanitarios. Pero no se puede convertir la actividad preventiva en la central de la atención primaria, donde lo clave son las actividades curativas.

- **Prevención de la población al paciente y viceversa. ¿Es la prevención una función de la atención primaria?.** Starfield, B., Gérvas, J. El Médico; 2009: 11 04 (Noviembre): 34-6. [Descargar artículo completo aquí.](#)

2008 Seminars Innovation Primary Care. Prevention and clinical complexity

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Clínica](#), [Publications in English](#)" | Octubre 30th, 2009 8:33pm

La incertidumbre es consustancial a la práctica clínica, y la prevención también conlleva dudas y dilemas. Sin embargo, en muchos casos se ve la prevención con simplicidad y se aplica sin pensar. Así se posponen los problemas, pero no se solucionan, como se analiza en este texto.

- **2008 Seminars Innovation Primary Care. Prevention and clinical complexity.** Gérvas J, Heath I, Durán A, Gené J, Aten Primaria. 2009; 41: 460-2. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Face à gripe, paciência e tranquilidade

Publicado en "[Actividades preventivas](#)" | Octubre 30th, 2009 8:30pm

La gripe A se convirtió en una amenaza sin que tuviera sentido científico esa vivencia de miedo y pánico que transmitieron la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio y las Consejerías de Sanidad. En este texto se hace un repaso sereno a la cuestión, y se pide tranquilidad y sentido común.

- **Face à gripe, paciência e tranquilidade.** Gérvas, J. Rev Port Clín Geral. 2009; 25: 438-41. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Physicians, the industry, and population health

Publicado en "[Política sanitaria, Publications in English](#)" | Octubre 30th, 2009 8:25pm

Las relaciones con las industrias sanitarias no suelen ser fáciles, y se tiñen con frecuencia de corrupción más o menos escandalosa. En este texto se hace un repaso global y se sugiere que pueden existir relaciones entre médicos e industrias cuando se respetan los principios de independencia, transparencia y proporcionalidad.

- **Physicians, the industry, and population health.** Gérvas, J., Mansfield, P.R. J Epidemiol Community Health. 2009; 63: 773-4. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Modelo de Atención a Crónicos (Chronic Care Model) y otras iniciativas de mejora de la calidad de la atención a los pacientes crónicos

Publicado en "[Clínica, Organización de servicios, Uso apropiado de recursos](#)" | Octubre 30th, 2009 8:23pm

Las expectativas acerca de los modelos de atención a crónicos son excesivas. Es cierto que los pacientes crónicos no reciben los cuidados que precisan, pero tampoco los reciben los pacientes con problemas agudos, o los crónicos con enfermedades agudas. Por ello lo que se precisa es un cambio global en la atención.

- **Modelo de Atención a Crónicos (Chronic Care Model) y otras iniciativas de mejora de la calidad de la atención a los pacientes crónicos.** Gérvas, J., Pérez Fernández, M. AMF. 2009; 5: 3 56-64. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Del usuario al paisano (relato de una rotación de medicina rural)

Publicado en "[Clínica, Uso apropiado de recursos](#)" | Octubre 30th, 2009 8:21pm

En este texto un residente salmantino, afincado en Madrid, escribe sobre su día a día en torno a la experiencia de rotar por la sierra madrileña. Llama la atención la fluidez del relato y su humanidad.

- **Del usuario al paisano (relato de una rotación de medicina rural).** Sánchez R. Acta Sanitaria. Agosto 2009. [Descargar artículo completo aquí.](#)

La rotación rural, ¿en qué consiste? / La rotación rural desde el punto de vista del tutor

Publicado en "[Clínica, Uso apropiado de recursos](#)" | Octubre 30th, 2009 8:17pm

Los residentes rotan por distintos servicios, incluyendo el mundo rural. En este texto una residente andaluza, con ejercicio en Barcelona, Elena Serrano, relata su experiencia en la rotación rural por los pueblos de la sierra madrileña, básicamente Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón. Le sigue un comentario de su tutor sobre los objetivos de la rotación.

- **La rotación rural, ¿en qué consiste?.** Serrano E. AMF. 2009; 5:181-4. **La rotación rural desde el punto de vista del tutor.** Gervas J.AMF. 2009; 5:184-6. [Descargar artículo completo aquí.](#)

¿Criterios comerciales o criterios epidemiológicos en la vacunación antitetánica?

Publicado en "[Actividades preventivas](#)" | Octubre 30th, 2009 8:15pm

Una carta al director para dejar claro que la vacunación antitetánica es suficiente con el calendario infantil-juvenil (hasta los 14 años) y después una sola revacunación en toda la vida, aproximadamente a los 65 años.

- **¿Criterios comerciales o criterios epidemiológicos en la vacunación antitetánica?**
Palomo, L., Gérvas, J. Aten Primaria. 2009; 41: 292-3. [Descargar texto completo aquí](#).

Los territorios ignotos de nuestra mente

Publicado en "[Clínica, Organización de servicios](#)" | Octubre 30th, 2009 8:13pm

Es importante que los médicos analicen qué les llevó en su día a ser médicos y qué les mantiene en su actividad. A ello se dedica un excelente libro publicado en Argentina por la editorial Zorzal, en el que colaboran básicamente médicos argentinos, pero también algún foráneo. Este texto recoge la experiencia y reflexión del autor español invitado.

- [Gérvas, J.] **Los territorios ignotos de nuestra mente**. En: *¿Por qué ser médico hoy?*. Flichtentrei D, coordinador. Buenos Aires: Ediciones El Zorzal; 2009, págs. 87-101. [Descargar artículo completo aquí](#).

GRIPE A: ANTE TODO MUCHA CALMA

Publicado en "[Actividades preventivas, Noticias y próximas actividades](#)" | Septiembre 3rd, 2009 12:00am



Durante los últimos meses los profesionales sanitarios que mantenemos blogs hemos reflejado en ellos la inquietud que vive nuestra sociedad por la denominada pandemia de gripe A. Los médicos venimos constatando en las últimas semanas una afluencia importante de pacientes a las consultas demandando información. También hemos visto cómo algunos documentos y entradas de nuestros blogs salían del circuito sanitario habitual y se difundían por Internet. Esos dos hechos nos han llevado a un grupo de profesionales sanitarios, cuyo único denominador común es escribir en blogs o bitácoras, a redactar la toma de posición que a continuación se puede leer:

¿Qué es la gripe A/H1N1?

La gripe A es una enfermedad que cursa de forma leve en la gran mayoría de las personas. Está producida por el virus influenza A/H1N1 del mismo género que el virus de la gripe común. Puede producir fiebre y síntomas como dolor de cabeza y muscular, malestar general, congestión nasal, tos y a veces síntomas digestivos (nauseas, diarrea).

La gripe A tiene los mismos síntomas que la de todos los años.

¿Cómo se contagia?

Como la gripe común, se contagia muy fácilmente porque se transmite a través del aire por medio de pequeñas gotitas que emitimos al hablar, toser o estornudar. Cuando hablamos de "pandemia" queremos decir que hay muchas personas afectadas, en muchos países diferentes. Eso se debe a que se trata de un nuevo virus A, y es más fácil el contagio.

Pero que sea muy contagiosa no quiere decir que sea más grave.

[Continuar leyendo](#)

“El Mirador”, sección semanal fija del Dr. J. Gérvas en el periódico digital Acta Sanitaria

Publicado en "[Noticias y próximas actividades](#)" | Mayo 6th, 2009 4:45pm

Sale todos los lunes, con comentarios sobre la actualidad de política sanitaria. Pretende enseñar deleitando, sin acritud. Es decir, pretende comentar y criticar las decisiones políticas que tienen impacto en la salud de los pacientes, la organización de los servicios y/o el trabajo de los médicos. Pero hacerlo de forma tal que no cree “anticuerpos” sino que obligue a la reflexión. Del ojo crítico “del mirador” no se salva ni la política autonómica ni la política internacional, siempre que incida en la salud.

[Enlace directo a “El Mirador”.](#)

Propuestas de transformación de la atención primaria en Galicia

Publicado en "[Organización de servicios, Política sanitaria](#)" | Mayo 6th, 2009 4:41pm

Es imprescindible la renovación de la atención primaria, pero no está muy claro qué dirección seguir. En este informe técnico se revisa la orientación que precisa el Servicio Galego de Salud, desde cambios en la organización a mejoras en los incentivos.

- **Propuestas de transformación de la atención primaria en Galicia.** Casajuana, J., *et al.* Santiago de Compostela: Servicio Galego de Salud, FEGAS; 2009. [Descargar artículo completo aquí.](#)

La necesaria transformación de los médicos: de nadadores en piscina a nadadores en el ancho mar

Publicado en "[Política sanitaria, Uso apropiado de recursos](#)" | Mayo 6th, 2009 4:26pm

En este libro se recogen las recomendaciones de un grupo de expertos acerca de los cambios necesarios para que el médico se adapte al próximo futuro. Necesitamos pensar el médico que queremos, pues de otro modo sólo podemos esperar un médico “quemado”. Por ello en este texto se hacen propuestas varias y concretas, para intentar conseguir un médico mejor en el futuro.

Para llegar a las conclusiones, varios expertos elaboraron textos que van como anexos al libro comentado. Los médicos se han convertido en un colectivo frustrado y quemado, pese a contar con el aprecio de la población y de los pacientes. En este anexo se analiza el problema y se proponen soluciones, como romper los moldes estrechos de las especialidades, por ejemplo.

- Anexo técnico en: Pardell H (coordinador). *El médico del futuro*. Barcelona: Fundación Educación Médica; 2009. [Descargar texto completo aquí.](#)
- Gérvas, J. **La necesaria transformación de los médicos: de nadadores en piscina a nadadores en el ancho mar.** [Descargar anexo aquí.](#)

[« Anterior](#) [Siguiete »](#)

Uso y abuso de la prevención. El cribaje del cáncer de mama como ejemplo

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Desigualdad social y salud](#), [Noticias y próximas actividades](#), [Política sanitaria](#)" | Mayo 6th, 2009 4:26pm

La prevención tiene que tener "orden y concierto", pues como toda actividad sanitaria conlleva daños. En la prevención los daños son ciertos y los beneficios esperables. Conviene moderación ante la prevención, y sobre todo hacer partícipe al paciente de beneficios y perjuicios para que pueda decidir por sí mismo. De todo ello se habla en este video.

- **Uso y abuso de la prevención. El cribaje del cáncer de mama como ejemplo.** Gérvas J. En: Jornada sobre "*Prevención en el sistema sanitario: ¿hacia dónde vamos?*". Oviedo, 17 febrero 2009. Servicio de Salud Poblacional. Dirección General de Salud Pública. Instituto Asturiano de Administración Pública Adolfo Posada.
 1. [Descargar texto previo a la ponencia aquí.](#)
 2. [Acceder al video de la ponencia aquí.](#)

Debates ideológicos en el siglo XXI en atención primaria

Publicado en "[Clínica](#), [Noticias y próximas actividades](#), [Política sanitaria](#)" | Mayo 6th, 2009 4:26pm

En la atención primaria hay teoría y práctica, y ambas se imbrican. Por eso es importante el debate ideológico, en aspectos como el médico personal (de cabecera), la atención curativa y los incentivos clínicos.

- **Debates ideológicos en el siglo XXI en atención primaria.** Gérvas J. Eidón. 2009; 29: 57-61. [Descargar texto completo aquí.](#)

¿Qué es esencial en la gestión de las enfermedades crónicas para mejorar los resultados en salud?

Publicado en "[Clínica](#), [Noticias y próximas actividades](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Mayo 6th, 2009 4:26pm

Registro en audio del taller sobre enfermos crónicos. Centrado en la morbilidad crónica como problema que afecta a todas las edades y a un amplio espectro de enfermedades. Para dar respuesta se precisa una atención primaria fuerte frente a lo habitual del desarrollo de programas verticales (uno para cada enfermedad, problema y/o situación).

[Ver también texto relacionado [Entrevista a Juan Gérvas](#)]

- **¿Qué es esencial en la gestión de las enfermedades crónicas para mejorar los resultados en salud?** Gérvas J. Taller celebrado el 25 de marzo de 2009. [Consorti Hospitalari de Catalunya](#), Barcelona. [Acceder a la grabación aquí.](#)

Entrevista a Juan Gérvas

Publicado en "[Clínica](#), [Noticias y próximas actividades](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Mayo 6th, 2009 4:26pm

La revista Agathos se dedica a cuestiones en torno a la atención sociosanitaria, con énfasis en el quehacer de los trabajadores sociales. En esta entrevista se trata sobre todo de los problemas en torno a la atención a los pacientes con enfermedades crónicas.

[Ver también grabación del taller relacionado [¿Qué es esencial en la gestión de las enfermedades](#)

[crónicas para mejorar los resultados en salud?\]](#)

- **Entrevista a Juan Gérvas.** Abreu MC. Agathos. 2009; 9(1): 64-66. [Descargar texto completo aquí.](#)

Un día cualquiera, enero de 2009

Publicado en "[Clínica, Noticias y próximas actividades](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Mayo 6th, 2009 4:25pm

En la lista MEDFAM, de Medicina de Familia, se estaba comentando el día a día del médico general, y predominaba una visión pesimista sobre trabajo y pacientes. En este texto se repasa un día cualquiera con un toque optimista. Para complementar la visión hay dos enlaces a Youtube, uno sobre la rotación de un residente de medicina de familia, y otro sobre un día de trabajo en Canencia de la Sierra.

- **Un día normal, enero de 2009.** Gérvas, J. Enero de 2009. [Notas clínicas]. [Descargar texto completo aquí.](#)
- [Rotación de un residente de medicina de familia.](#)
- [Un día de trabajo.](#)

A veces, menos es mejor (por ejemplo, en la atención médica a la mujer)

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Organización de servicios](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Mayo 6th, 2009 4:25pm

En muchas ocasiones hacer menos es mejor que hacer más. Por ejemplo, respecto a la prevención en la mujer, que en la actualidad es excesiva en un frenesí sin fundamento científico. Son múltiples los ejemplos que se revisan en el este texto, a propósito de una consulta de una desconocida.

- **A veces, menos es mejor (por ejemplo, en la atención médica a la mujer).** Gérvas, J. MyS 25 /2009, 10-12. [Descargar texto completo aquí.](#)

Aciertos y errores en la gestión de las crisis de salud publica en España

Publicado en "[Investigación](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Mayo 6th, 2009 4:25pm

Las crisis sanitarias conmueven a la población, y exigen de los políticos y de los profesionales respuestas rápidas y apropiadas. De la experiencia del manejo de crisis emblemáticas puede aprenderse mucho, y de ello se trata en este trabajo.

- **Aciertos y errores en la gestión de las crisis de salud publica en España.** Gérvas, J., Hernandez-Aguado, I., Grupo Jornada Situaciones de Crisis. Gac Sanit. 2009; 23(1): 67-71. [Descargar texto completo aquí.](#)

Seminarios de Innovación 2009: resumen del primer encuentro (6 de marzo de 2009)

Publicado en "[Noticias y próximas actividades](#)" | Mayo 6th, 2009 4:24pm

Resumen “de autor” del primer Seminario de Innovación en Atención Primaria 2009, que tuvo lugar el pasado 6 de marzo, en Madrid. Por **Juan Gérvas**.

[Descargar texto completo aquí.](#)

El diagnóstico médico: arte y (poca) ciencia¹

Diagnosticar es atribuir una categoría a una situación/problema de salud. En esta definición se incluye tanto el asignar un nombre o etiqueta como el proceso mental y técnico que lleva a la inclusión en una categoría previamente definida.

La etiqueta es importante puesto que conlleva información fácilmente entendible por los profesionales (y a veces por los legos) y porque habitualmente se asocia a ciertos procedimientos terapéuticos, a un pronóstico probable y en muchos casos a una situación social (cobro de un seguro, por ejemplo).

Pese a su importancia, sabemos poco sobre el proceso mental y técnico que lleva a la selección de una etiqueta para la situación/problema de salud concreto considerado. Además, diagnosticar es cuestión cultural en un contexto determinado, pues las categorías a elegir para la etiqueta son las aceptadas en un tiempo, lugar y comunidad. Así, por ejemplo, la definición de diabetes ha cambiado con el tiempo, como lo ha hecho la de úlcera gástrica, la de “niño inquieto” o la de colon irritable; la homosexualidad puede ser en algunos lugares normalidad, en otros enfermedad y en algunos delito.

[Continuar leyendo](#)

Razones para el “NO” (o para la moratoria) respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano

Publicado en "Noticias y próximas actividades" | Mayo 6th, 2009 4:24pm

Escrito en Buitrago del Lozoya (Madrid, España), el miércoles 18 de febrero de 2009 por [Juan Gervas](#), Médico de Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón (Madrid). Profesor (Salud Pública) en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

[Descargar artículo completo aquí.](#)

1- Para empezar, insisto en que se debería pedir “consentimiento informado” a pre-adolescentes y/o padres. Sabemos de efectos adversos graves (“casualidades” que dicen), hasta muerte, desde 2007. Lo mínimo es vender la vacuna con sus “ventajas” y sus efectos adversos, por más dudosos que sean (no más dudosos los efectos adversos que las ventajas, y aquellos son más precoces). Es indigno, y de un paternalismo absurdo, vender la vacuna sólo con ventajas. Lo mínimo es la honradez en la venta del producto. Se podría reclamar por ese vender los beneficios sin anunciar posibles perjuicios.

2- Insisto también en distinguir entre efectos adversos a corto plazo (muerte, convulsiones, síncope, desvanecimiento, dolor intenso, artralgias y demás) y efectos adversos a largo plazo. Aumentan las anomalías congénitas en las mujeres embarazadas que se vacunan. Ya he señalado el aumento de abortos en las mujeres vacunadas (no abortos en las que se vacunan estando embarazadas sino en las vacunadas que luego se quedan embarazadas). De eso no se dice nada, pero la EMEA tiene un grupo de vacunadas noruegas en seguimiento, por la preocupación al respecto. Por otra parte, a largo plazo, cabe esperar un cambio de la “ecología” de la vagina y del cuello de útero, por el efecto del “nicho vacío” (la desaparición de los dos virus oncogénicos contra los que se vacuna); hay datos que sugieren el desarrollo de cánceres de cuello de útero más agresivos en las vacunadas. También a largo plazo cabe esperar cambios en la conducta sexual de las niñas vacunadas, quizá en forma de aceptar más riesgos al sentirse inmunes frente a la enfermedad sexual más frecuente (y al ignorar que sólo se defienden de dos virus de los quince oncogénicos conocidos) lo que conllevará más sífilis, gonococia y clamidias, y más embarazos no deseados (y abortos voluntarios) y esterilidad.

[Continuar leyendo](#)

Dificultades del uso de la ICHPPC-2 (Clasificación de la WONCA) para la codificación retrospectiva de los partes de incapacidad laboral transitoria (ILT)

Publicado en "[Investigación](#), [Metodología](#), [Política sanitaria](#), [Sistemas de información](#)" | Mayo 6th, 2009 1:16pm

El análisis y estudio de las bajas laborales requiere la utilización de una clasificación que permita codificar el problema médico que justifica la ausencia al trabajo. En este caso se demuestra la utilidad de la clasificación de la WONCA.

[Ver también los artículos relacionados [La incapacidad laboral en su contexto médico: problemas clínicos y de gestión](#) y [Propuesta de Mejora en la Gestión Clínica de la Incapacidad Temporal. De la práctica a la teoría](#)]

- **Dificultades del uso de la ICHPPC-2 (Clasificación de la WONCA) para la codificación retrospectiva de los partes de incapacidad laboral transitoria (ILT).** Ferrús, L., *et al.* Revista de Sanidad e Higiene Pública 1990; 64(núm. monográf.): 885-893. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Cerivastatin and fatal rhabdomyolysis: not just a safety issue

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Investigación](#), [Publications in English](#)" | Mayo 6th, 2009 1:04pm

El uso de las estatinas se justifica en prevención secundaria (cuando hay isquemia de miocardio) pero son de dudosa utilidad en la prevención primaria (cuando no hay isquemia coronaria). En este breve texto se comenta la mortalidad por cerivastatina, por rbdomiolisis, y se pide que los grupos que sustentaron su uso presenten un re-análisis de los datos, y su justificación.

The cerivastatin fatal rhabdomyolysis affair should be use as an example to stimulate reconsideration of the whole process of drug approval, marketing and use, as occurred after thalidomide was found to cause adverse effects to the foetus. It is not just a safety issue.

- **Cerivastatin and fatal rhabdomyolysis: not just a safety issue.** Gérvas, J., Pérez Fernández, M. Healthy Skepticism International News. June 2002, Vol 20, No 6. [Descargar versión en castellano aquí.](#) [Download English version here.](#)

Consultas por terceras personas en medicina general

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Mayo 6th, 2009 12:57pm

La consulta a través de un tercero es muy frecuente en España. En Australia es muy infrecuente (el 1% del total). En este trabajo se demuestra qué es el 18% del total de la carga de trabajo.

- **Consultas por terceras personas en medicina general.** López Miras, A., *et al.* Atención Primaria 1994; 13(9): 475-479. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Códigos y clasificaciones en medicina general/ de familia

Publicado en "[Sistemas de información](#)" | Mayo 6th, 2009 12:55pm

Los códigos y las clasificaciones están en todos los campos de trabajo del médico general, desde la clínica (por ejemplo, en la historia electrónica) a la docencia, investigación y gestión. Sobre ellos hay que tener un mínimo conocimiento, al menos.

- **Códigos y clasificaciones en medicina general/ de familia.** Gérvas, J. Atención Primaria 1997; 20(7): 343-344. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Calidad, coste y encarnizamiento médico contra las mujeres

Publicado en "[Actividades preventivas, Política sanitaria](#)" | Mayo 6th, 2009 12:50pm

Evitar el exceso de intervención médica en las mujeres no tiene fundamento económico, ni se basa en el rechazo a la modernidad. Evitar los excesos es obligación ética del médico, quien tiene que prestar una atención proporcionada al problema y a los beneficios esperables. En este texto se defiende el fundamento de la defensa de la mujer frente a los excesos médicos.

[Ver también artículo relacionado [Encarnizamiento diagnóstico y terapéutico con las mujeres](#)]

- **Calidad, coste y encarnizamiento médico contra las mujeres.** Pérez Fernández, M., Gervas, J. SEMERGEN. 1999; 25: 560-2. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Barrera entre clínicos y gestores: mito sobre mito en nuestro sistema sanitario

Publicado en "[Organización de servicios, Política sanitaria](#)" | Mayo 6th, 2009 12:37pm

El desencuentro entre gestores y clínicos es un grave problema del sistema sanitario español. La estructura vertical lleva la desconfianza mutua. Y la desconfianza provoca ineficiencia. Es hora de que se rompan las barreras que tanto esterilizan.

- **Barrera entre clínicos y gestores: mito sobre mito en nuestro sistema sanitario.** Simó, J., *et al.* SEMERGEN 2003; 29(11): 602-7. [Descargar artículo completo aquí.](#)

[« Anterior](#) [Siguiente »](#)

[Atención sanitaria según sexo](#)

Publicado en "[Clínica](#), [Política sanitaria](#)" | Mayo 6th, 2009 12:32pm

La atención sanitaria se presta mediante encuentros personales de un paciente y un médico. Nada de nuestra cultura es ajeno a ese encuentro, incluyendo el sexo de ambos participantes.

- **Atención sanitaria según sexo.** Gérvas, J., Pérez Fernández, M. Med Clín (Barc). 1995; 105: 197. [Descargar artículo completo aquí.](#)

[Alerta bibliográfica, hipertensión y el papel de los expertos](#)

Publicado en "[Clínica](#), [Investigación](#), [Política sanitaria](#)" | Mayo 6th, 2009 12:28pm

Las sociedades profesionales de los médicos se suelen dotar de comités de expertos en las distintas áreas de interés, como hipertensión, o actividades preventivas. Estos comités a veces hacen recomendaciones discutibles, como respecto a las vacunas, o a la hipertensión.

- **Alerta bibliográfica, hipertensión y el papel de los expertos.** Gérvas, J., Pérez Fernández, M. SEMERGEN 2005; 31: 240-2. [Descargar artículo completo aquí.](#)

[Actividad burocrática en la consulta del médico de atención primaria. Propuestas para la desburocratización](#)

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Mayo 6th, 2009 12:20pm

En la práctica clínica la actividad burocrática consume casi un tercio del tiempo. Tiempo que compete con el dedicado a la clínica. Por ello conviene considerar las propuestas de este comité que pretenden reducir la carga burocrática del médico general.

- **Actividad burocrática en la consulta del médico de atención primaria. Propuestas para la desburocratización.** Grupo de trabajo semFYC-SEMERGEN 1996. Aten Primaria. 1998; 21: 489-98. [Descargar artículo completo aquí.](#)

[A multinational study of the factorial structure and other characteristics or the Dartmouth COOP Functional Health Assessment Charts/WONCA](#)

Publicado en "[Clínica](#), [Investigación](#), [Publications in English](#)" | Mayo 6th, 2009 12:04pm

En la práctica clínica diaria no es fácil estudiar el estado de salud y su evolución. De ahí el interés por las tablas COOP, que facilitan dicho estudio, y en este caso se valoran en Canadá, España, Japón y Nepal.

In daily practice is not easy to measure health status. COOP charts allows it. In this study COOP chart are used in Canada, Japon, Nepal and Spain.

- **A multinational study of the factorial structure and other characteristics or the Dartmouth COOP Functional Health Assessment Charts/WONCA.** Westbury R.C., *et al.* Fam Pract. 1997; 14: 478-85. [Descargar artículo completo aquí.](#)

[European General Practice Research Workshop](#)

Publicado en "[Investigación](#), [Política sanitaria](#)" | Mayo 6th, 2009 11:56am

Hay médicos generales europeos que de antiguo trabajan para mejorar la investigación y la docencia. Por ejemplo, los agrupados en el European General Practice Research Workshop (Network, en la actualidad), cuya historia se relata en este texto.

- **European General Practice Research Workshop.** Gérvas, J. Rev San Hig Púb. 1990; 64: 577-83. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Continuidade e longitudinalidade de cuidados de Clínica Geral em Portugal

Publicado en "[Clínica, Organización de servicios](#)" | Mayo 6th, 2009 11:52am

La Medicina General portuguesa tiene problemas de antiguo, como es la larga lista de espera de los pacientes para ver a su médico de cabecera. En este estudio se analiza ese problema y otros, como la excesiva dedicación a los pacientes crónicos.

[Ver también texto relacionado [Continuidad y longitudinalidad en Medicina General en cuatro países europeos](#)]

- **Continuidade e longitudinalidade de cuidados de Clínica Geral em Portugal.** Gérvas, J. *et al.* Rev Port Clin Geral 1997; 14: 389-99. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Clasificación de la gravedad de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) en atención farmacéutica

Publicado en "[Clínica, Investigación](#)" | Mayo 6th, 2009 11:46am

Los medicamentos producen problemas, problemas relacionados con los medicamentos. En esta propuesta se da cuenta de una clasificación para graduar su gravedad.

- **Clasificación de la gravedad de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) en atención farmacéutica.** Gérvas, J. *et al.* Pharmaceutical Care España 2005; 7(2): 77-83. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Gestión y clínica, algo más que gestión clínica

Publicado en "[Clínica, Organización de servicios, Política sanitaria, Uso apropiado de recursos](#)" | Mayo 6th, 2009 11:43am

La clínica no puede realizarse sin una mínima gestión de forma que políticos, gerentes y clínicos deberían compartir objetivos. Sobre todo, los que logran la consecución de la equidad y la eficiencia.

- **Gestión y clínica, algo más que gestión clínica.** Gérvas, J. Gac Med Bilbao. 2005; 102: 67-69. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Una buena enfermera

Publicado en "[Clínica, Organización de servicios](#)" | Abril 29th, 2009 7:15pm

El trabajo de enfermería es clave en atención primaria. Pero las enfermeras no tienen clara su labor, de forma que en muchos casos realizan tareas que no son las más necesarias. En este texto se relata el trabajo de una buena enfermera, capaz de coordinarse con su médico para dar el mejor servicio posible a sus pacientes.

- **Una buena enfermera.** Gérvas, J. Boletín REAP 1995; 22: 2-3. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Tareas directivas en Atención Primaria. Glosario según tendencias 2005-2009

Publicado en "[Organización de servicios, Política sanitaria](#)" | Abril 29th, 2009 7:12pm

Ser gestor en atención primaria no es tarea fácil. Entre otras cosas exige manejar una jerga que da crédito y acceso a los arcanos de la actividad gestora. En este texto se recoge medio en broma medio en serio un listado que da idea de las preocupaciones en gestión.

- **Tareas directivas en Atención Primaria. Glosario según tendencias 2005-2009.** Gérvas, J. Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios 2005. Vol. 6 - Monográfico 1; 107-110. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Atención Primaria fuerte: fundamento clínico, epidemiológico y social en los países desarrollados y en desarrollo

Publicado en "[Clínica, Organización de servicios, Política sanitaria](#)" | Abril 29th, 2009 7:02pm

Un atención primaria fuerte está prestigiada, y atrae a los médicos a ejercer como generalistas. Su fuerza se demuestra con el monopolio del primer contacto, de manera que los médicos generales filtran los pacientes que tienen que ir al especialista. Además, los médicos generales producen conocimiento, y tienen un departamento en las universidades.

- **Atención Primaria fuerte: fundamento clínico, epidemiológico y social en los países desarrollados y en desarrollo.** Gérvas, J., Pérez Fernández, M. Rev Bras Epidemiol 2006; 9(3): 384-400. [Descargar artículo completo aquí.](#)

El médico rural en el siglo XXI, desde el punto de vista urbano

Publicado en "[Organización de servicios, Política sanitaria](#)" | Abril 29th, 2009 6:56pm

El médico rural existe todavía. Y conviene cuidarlo, para que no desaparezca. Desde el punto de vista urbano, el médico rural tiene muchas peculiaridades, que se analizan en este texto. Por ejemplo, su "transparencia" respecto a acierto y a errores.

- **El médico rural en el siglo XXI, desde el punto de vista urbano.** Gérvas, J., Pérez Fernández, M. Rev Clin Electrónica Aten Primaria. 2007; noviembre. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Quimioprofilaxis en el siglo XXI. Algunos problemas del uso de medicamentos para la prevención primaria de enfermedades

Publicado en "[Actividades preventivas, Política sanitaria](#)" | Abril 29th, 2009 6:52pm

Se emplean muchos medicamentos para evitar la presentación de enfermedades. Por ejemplo, la quimioprofilaxis al viajar a países con paludismo endémico. En este texto se analizan algunos de los problemas de la quimioprofilaxis, y de la prevención en general.

- **Quimioprofilaxis en el siglo XXI. Algunos problemas del uso de medicamentos para la prevención primaria de enfermedades.** Gérvas, J. FMC 2003; 10(10): 680-3. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Problemas acuciantes en atención primaria

Publicado en "[Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Abril 29th, 2009 6:48pm

La atención primaria española tiene problemas acuciantes que no se resuelven. En este trabajo se hace un listado de los problemas y se proponen soluciones. Por ejemplo, que los niños vuelvan al médico general y que el pediatra quede como consultor.

- **Problemas acuciantes en atención primaria.** Gérvas, J., *et al.* Aten Primaria 2001. 28 (7): 472-477. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Primary Care, Financing and Gatekeeping in Western Europe

Publicado en "[Investigación](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#), [Publications in English](#)" | Abril 29th, 2009 6:45pm

La función de filtro del médico general es clave para mantener a los pacientes alejados de las técnicas agresivas de los especialistas. En cierta forma, además, ahorra recursos y puede ser bien aceptado por la población, como se demuestra en este artículo, sobre la Medicina General en Europa.

Gatekeeping is a common role in Europe for general practitioners. Usually, gatekeeping is associate to patient list. Being a filter allow GP to avoid for their patients unnecessary contact with specialists. In this way it saves money and could no decrease patient satisfaction.

- **Primary Care, Financing and Gatekeeping in Western Europe.** Gérvas, J., Pérez Fernández, M., Starfield, B. Fam Pract. 1994 Sep; 11(3): 307-17. [Descargar artículo completo aquí.](#)

[« Anterior](#) [Siguiente »](#)

Los límites de la prevención clínica

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Abril 29th, 2009 6:39pm

La prevención tiene ventajas e inconvenientes. En este texto se revisan varios artículos con los que se trata de establecer un límite a la actividad clínica de la prevención. Es absurdo que el médico acepte sin criterios de ordenación y prioridad toda propuesta nueva de prevención.

- **Los límites de la prevención clínica.** Gérvas, J., Pérez Fernández, M. AMF 2007; 3(6): 352-360. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Las hiperlipemias y la prevención primaria de la cardiopatía isquémica

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Abril 29th, 2009 5:49pm

El temido colesterol es un componente esencial de la materia viva, una grasa imprescindible en el organismo humano. Existe una hipótesis, la hipótesis lipídica, que establece una correlación entre los niveles de colesterol en sangre y la obstrucción de las arterias. Tal hipótesis parece cierta en prevención secundaria (tras un infarto de miocardio, por ejemplo), pero no tiene base científica en prevención primaria (en personas sin lesión coronaria).

- **Las hiperlipemias y la prevención primaria de la cardiopatía isquémica.** Gérvas, J., Pérez Fernández, M. Med Clin (Barc) 1997; 109: 549-552. [Descargar artículo completo aquí.](#)

La mortalidad evitable: lista de consenso para la actualización del indicador en España

Publicado en "[Investigación](#), [Metodología](#), [Política sanitaria](#)" | Abril 29th, 2009 5:36pm

Todos moriremos, pero convendría que no muriéramos de causas evitables. En concreto, que no muriéramos por enfermedades médicamente tratables. Por ejemplo, habría que evitar todas las muertes por apendicitis, o por neumonía. En este trabajo se hace un listado de las causas de muerte médicamente evitables.

- **La mortalidad evitable: lista de consenso para la actualización del indicador en España.** Gispert, R., et al. Gac Sanit. 2006; 20(3): 184-93. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Prescripción científica en la atención clínica diaria. De la teoría a la práctica

Publicado en "[Clínica](#), [Investigación](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Abril 29th, 2009 5:32pm

En la práctica clínica las cosas no son perfectas (ni deben serlo). Así, la prescripción de medicamentos no siempre se ajusta a lo ideal, y a veces se es consciente de ello. En este texto se analizan algunos casos clínicos para dar idea de la complejidad en la decisión del mejor tratamiento farmacológico.

- Gérvas, J. **Prescripción científica en la atención clínica diaria. De la teoría a la práctica.** En *Elementos para la gestión de la prescripción y de la prestación farmacéutica*. Meneu R y Peiró S (coordinadores). Barcelona; Masson: 2004. Pág. 223-40. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Sobre la posibilidad de conservar las amígdalas: Glover al cubo

Publicado en "[Clínica](#), [Investigación](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Abril 29th, 2009 5:26pm

La mayoría de las extirpaciones de amígdalas son innecesarias. Lo sabemos desde hace casi un siglo, pero seguimos con las amigdalectomías todavía como plaga médica sin fundamento científico. En este texto se revisan dos clásicos de la variabilidad médica sin justificación científica, en torno a las amigdalectomías.

- **Sobre la posibilidad de conservar las amígdalas: Glover al cubo.** Gérvas, J. Gestión Clínica y Sanitaria, Vol. 10, Nº 2, Verano de 2008. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Incentivos en atención primaria: de la contención del gasto a la salud de la población

Publicado en "[Clínica](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Abril 29th, 2009 5:22pm

Los incentivos pueden ayudar a realizar bien el trabajo (o a realizar lo que se incentiva, que no es lo mismo). En este texto se revisan los incentivos en conjunto, y en especial en lo que respecta a que cumplan sus objetivos en atención primaria. Para el médico general lo importante no es hacer bien lo particular y concreto sino lo global e integral. Se busca la mejora de la salud del paciente y de la población.

- **Incentivos en atención primaria: de la contención del gasto a la salud de la población.** Gérvas, J., Ortún, V., Palomo, L., Ripoll, M.A. y Seminario de Innovación en Atención Primaria 2007. Rev Esp Salud Pública 2007; 81: 589-596. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Innovación en la Unión Europea (UE-15) sobre la coordinación entre atención primaria y especializada

Publicado en "[Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Abril 29th, 2009 5:18pm

El sistema sanitario se organiza en niveles, fundamentalmente el de atención especializada y el de atención primaria. La coordinación entre primaria y especializada deja mucho que desear, por lo que hay iniciativas múltiples de mejora de la coordinación. En este trabajo se analizan los problemas de fondo, y lo que se ha hecho en la Unión Europea, y en España.

- **Innovación en la Unión Europea (UE-15) sobre la coordinación entre atención primaria y especializada.** Gérvas, J., Rico, A. y Seminario de Innovación 2005. Med Clin (Barc). 2006; 126(17): 658-61. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Una experiencia de docencia e investigación en red (los seminarios de innovación)

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#), [Publications in English](#)" | Abril 29th, 2009 5:14pm

Los Seminarios de Innovación en Atención Primaria se iniciaron en 2005. Son actividades docentes y de investigación en que se comparte en red, y con una reunión por seminario, lo nuevo y de interés en atención primaria en el mundo. En esta presentación se recoge lo esencial acerca de los Seminarios.

Seminars on Innovation in Primary Care are encounters with a previous online work about new ways of thinking or organization in primary care. From 2005 this experience allows to teach and research in Spain. This presentation is a summary of the work done.

- **Una experiencia de docencia e investigación en red (los seminarios de innovación).** Minué S, Gérvas J, Seminarios de Innovación. Presentación en la reunión de la OPS en Belo Horizonte, Brasil. 30 Noviembre 2007. [Descargar texto completo aquí](#). [Download English version here](#).

[Cooperación entre salud pública y atención clínica en un contexto de cambio de la utilización del sistema sanitario](#)

Publicado en "[Organización de servicios, Política sanitaria](#)" | Abril 29th, 2009 5:05pm

Los servicios de salud pública están infradesarrollados, y en muchos casos se pretende dar respuestas a sus problemas mediante la actividad de los servicios clínicos. Es un error, pues la salud pública se refiere a poblaciones y los servicios clínicos a individuos. Además, la situación social está cambiando de forma que lo personal e individual cada vez es más dominante. En este texto se explora el cambio y las medidas que podrían llevar a una mejor colaboración entre los clínicos y los salubristas.

- **Cooperación entre salud pública y atención clínica en un contexto de cambio de la utilización del sistema sanitario.** Gérvas, J., Segura Benedicto, A. y Seminario Innovación en Atención Primaria 2006. Aten Primaria. 2007; 39(6): 319-22. [Descargar artículo completo aquí](#).

[Paradojas en la derivación de primaria a especializada](#)

Publicado en "[Organización de servicios, Política sanitaria, Uso apropiado de recursos](#)" | Abril 29th, 2009 5:01pm

Ante los problemas complejos de la derivación de primaria a especializada no caben las soluciones simples. Entre otras cosas porque estas soluciones pueden complicar el panorama. Por ejemplo, la implantación de vías de derivación rápida para enfermos con sospecha de cáncer puede retrasar de hecho la atención a los pacientes que lo necesitan, como hace prever la paradoja de Braess.

- **Paradojas en la derivación de primaria a especializada.** Juan Gérvas, J., García Olmos, L. M., Simó, J., Peiró, S. y Seminario de Innovación 2007. Aten Primaria. 2008; 40(5): 253-5. [Descargar artículo completo aquí](#).

[Incertidumbre en la evolución \(im\)previsible de la atención primaria en Europa](#)

Publicado en "[Organización de servicios, Política sanitaria](#)" | Abril 29th, 2009 4:56pm

Se pueden hacer ejercicios de prospectiva, y valorar al cabo del tiempo la capacidad predictiva. En este texto se prevé la posible evolución en Europa de la atención primaria. Por ejemplo, acerca de una ampliación del campo de trabajo del médico general. O acerca de la disminución del número de errores.

- **Incertidumbre en la evolución (im)previsible de la atención primaria en Europa.** Gérvas, J., Pérez Fernández, M. Salud 2000. 2004: 84; 5-8. [Descargar artículo completo aquí](#).

[El libre acceso del paciente a su historia clínica](#)

Publicado en "[Clínica, Política sanitaria](#)" | Abril 29th, 2009 4:50pm

La historia clínica es un registro que facilita la toma de decisiones en la atención a los enfermos. Es el médico el que la utiliza, y mucho de lo que hay en ella expresa su forma de trabajo y de

pensamiento. Pero la historia clínica pertenece al paciente, como se sustenta en este texto.

- **El libre acceso del paciente a su historia clínica.** Gérvas J., García Sagredo P., Pérez Fernández M. BIS. 1988; 28. [Descargar artículo completo aquí.](#)

[Las hospitalizaciones por Ambulatory Care Sensitive Conditions \(ACSC\) desde el punto de vista del médico de atención primaria](#)

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Abril 7th, 2009 10:36am

Las hospitalizaciones evitables son hospitalizaciones necesarias que se podrían haber evitado con una mayor calidad en la atención a los pacientes en atención primaria. Por ello se pueden utilizar en ciertas condiciones como forma de seguir las mejoras de la primaria.

- **Las hospitalizaciones por *Ambulatory Care Sensitive Conditions* (ACSC) desde el punto de vista del médico de atención primaria.** Gérvas, J., Caminal Homar, J., y participantes en el Seminario de Innovación 2006. Rev Esp Salud Pública 2007; 81: 7-13. [Descargar texto completo aquí.](#)

[General Practitioners with Special Interests in the UK](#)

Publicado en "[Clínica](#), [Política sanitaria](#), [Publications in English](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Abril 7th, 2009 10:32am

Los problemas de la demanda derivada desde primaria se están intentando resolver en el Reino Unido con la super-especialización de los médicos generales. De esta forma, por ejemplo, un médico general especializado en diabetes atiende a su cupo y además a los pacientes diabéticos que le deriven sus compañeros. Tal modelo tiene graves inconvenientes, que se consideran en estos textos.

“General Practitioners with Special Interests” (GPwSI) is a British initiative about waiting list. Voluntary GP develop specialists clinics, for his patients and those of their colleagues. They devote part time and expertise to some problem or patient (minor surgery, diabetes and so on) so in some way work as specialists, and patients are referred to his practice. GPwSI is an initiative with practical and theoretical problems.

- Starfield, B., Gérvas, J. **Family Medicine should encourage its clinicians to subspecialize: negative position.** En: *Ideological debates in Family Medicine*. Buetow SA, Kenealy TW (ed). New York: Nova Publishers; 2007. p 107-19. [Descargar texto completo aquí.](#)
- **GPs with special interests: unanswered questions.** Gérvas, J., Starfield, B., Violán, C., Minué, S. Br J Gen Pract. 2007; 57: 912-917. [Descargar artículo completo aquí.](#)

[Genética y prevención cuaternaria. El ejemplo de la hemocromatosis](#)

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Investigación](#), [Política sanitaria](#)" | Abril 7th, 2009 10:26am

Mediante la prevención cuaternaria intentamos evitar los daños que provoca la actividad del sistema sanitario. En este texto se aprovecha el ejemplo de la hemocromatosis para hacer consideraciones varias sobre la teoría y la práctica de la prevención cuaternaria.

- **Genética y prevención cuaternaria. El ejemplo de la hemocromatosis.** Gérvas, J., Pérez Fernández, M. Aten Primaria 2003; 32(3): 158-62. [Descargar texto completo aquí.](#)

[« Anterior](#) [Siguiente »](#)

Compara (generalistas y especialistas), que algo queda

Publicado en "[Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Abril 6th, 2009 7:47pm

Hay múltiples estudios de comparación entre generalistas y especialistas. Estos suelen hacerlo mejor en el ámbito de su especialidad, pero no siempre. Además, al considerar en conjunto a personas y poblaciones, los generalistas lo hacen mucho mejor. En este texto se comenta una revisión al respecto.

- **Compara (generalistas y especialistas), que algo queda.** Gérvas, J. Gestión Clínica y Sanitaria, Vol. 9, N°4, Invierno de 2008. [Descargar texto completo aquí.](#)

El fundamento científico de la función de filtro del médico general

Publicado en "[Clínica](#), [Desigualdad social y salud](#), [Investigación](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Abril 6th, 2009 7:43pm

La función de filtro del médico general salva al paciente de los excesos diagnósticos y terapéuticos de los especialistas. En este texto se revisa el fundamento de esta función de filtro (que rechaza en mucho la clase alta).

- **El fundamento científico de la función de filtro del médico general.** Gérvas, J., Pérez Fernández, M. Rev Bras Epidemiol 2005; 8(2): 205-18. [Descargar texto completo aquí.](#)

Expectación excesiva acerca de la pronta implantación de la historia clínica electrónica

Publicado en "[Clínica](#), [Investigación](#), [Sistemas de información](#)" | Abril 6th, 2009 7:34pm

Desde hace más de tres décadas parece inminente la implantación de una historia clínica electrónica que ayude al médico en su consulta, y que mejore la calidad y la seguridad con que se trata al paciente. Vaga promesa incumplida por razones que se analizan en este texto.

- **Expectación excesiva acerca de la pronta implantación de la historia clínica electrónica.** Gérvas, J. SEMERGEN 2000; 26(1): 3-4. [Descargar texto completo aquí.](#)

Experiencia, ciencia y “medicina basada en pruebas” en Atención Primaria

Publicado en "[Investigación](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Abril 6th, 2009 7:30pm

La Medicina Basada en Pruebas se ha convertido en una tiranía en la que se confunde estadística con investigación y en que la actividad reflexiva se anula por el uso de un método rígido. En este texto se hace una crítica a la Medicina Basada en Pruebas desde el punto de vista del médico clínico.

- **Experiencia, ciencia y “medicina basada en pruebas” en Atención Primaria.** Gérvas, J. SEMERGEN 2002; 28(6): 302-4. [Descargar texto completo aquí.](#)

Ética y práctica del diagnóstico y de la terapéutica genética

Publicado en "[Clínica](#), [Investigación](#), [Metodología](#), [Organización de servicios](#)" | Abril 6th, 2009 7:26pm

La genética es todavía más una promesa que una realidad. Conviene revisar las paradojas de su aplicación en la práctica clínica, pues atemperan las expectativas.

- Pérez Fernández, M. **Ética y práctica del diagnóstico y de la terapéutica genética**. En *Terapéuticas no farmacológicas*. Palomo L., Pastor Sánchez R. (coordinadores) Barcelona: Prous Science (Fundación Esteve); 2004, pág. 53-60. [Descargar texto completo aquí](#).

Estreptomina en la tuberculosis pulmonar. Lo clásico (2006) de un clásico (1948)

Publicado en "[Clínica](#), [Investigación](#), [Metodología](#)" | Abril 6th, 2009 7:22pm

Se hizo un ensayo clínico para valorar la eficacia de la estreptomina en el tratamiento de la tuberculosis. Este trabajo pionero es un clásico que se estudia hoy todavía. Por eso es importante añadir otro trabajo de décadas posteriores en que se comentan aspectos clínicos del mismo. Se comentan ambas publicaciones.

- **Estreptomina en la tuberculosis pulmonar. Lo clásico (2006) de un clásico (1948)**. Gérvas, J. *Gestión Clínica y Sanitaria*, Vol. 9, Nº 2, Verano de 2007. [Descargar texto completo aquí](#).

Fundamentos y eficiencia de la atención médica primaria

Publicado en "[Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Abril 6th, 2009 7:18pm

El trabajo en atención primaria implica la permanencia largo tiempo del mismo profesional con la misma población, para poder ofrecer así longitudinalidad. Con ello se optimiza el uso de la información en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.

- **Fundamentos y eficiencia de la atención médica primaria**. Ortún, V., Gérvas, J. *Med Clin (Barc)* 1996; 106: 97-102. [Descargar texto completo aquí](#).

Atención primaria de salud, política sanitaria y exclusión social

Publicado en "[Desigualdad social y salud](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Abril 6th, 2009 7:14pm

La estructura y la organización de los sistemas sanitarios llevan implícitos valores culturales y sociales innegables. Así, el análisis del sistema sanitario español permite dejar claro que mucho se su diseño responde a un doble rasero, uno para ricos y otro para pobres

- Gérvas J. **Atención primaria de salud, política sanitaria y exclusión social**. Documento técnico para el VI Informe FOESSA. *Fundación Foessa*, 2008. [Descargar texto completo aquí](#).

La gestión de casos y de enfermedades, y la mejora de la coordinación de la atención sanitaria en España

Publicado en "[Investigación](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Abril 6th, 2009 7:05pm

Los programas de gestión de casos y de enfermedades nos llegan de EEUU con las promesas de mejora de la calidad y de disminución de los costes. Las promesas quedan en simples promesas, no en hechos, pero en España se copian dichos programas sin mucho análisis ni evaluación.

[Ver también artículo relacionado [La gestión de casos \(y de enfermedades\), una organización vertical de los servicios sanitarios](#)]

- **La gestión de casos y de enfermedades, y la mejora de la coordinación de la atención sanitaria en España.** Gérvas, J. Gac Sanit. 2008; 22(Supl 1): 163-8. [Descargar texto completo aquí.](#)

La gestión de casos (y de enfermedades), una organización vertical de los servicios sanitarios

Publicado en "[Organización de servicios, Política sanitaria](#)" | Abril 6th, 2009 7:02pm

Los políticos y gerentes tienen permanentemente la tentación de resolver los problemas con programas verticales (uno para cada problema). Renuncian, así, a fortalecer una atención primaria cada día más necesaria para los pacientes.

[Ver también artículo relacionado [La gestión de casos y de enfermedades, y la mejora de la coordinación de la atención sanitaria en España](#)]

- **La gestión de casos (y de enfermedades), una organización vertical de los servicios sanitarios.** Gérvas, J. SEMERGEN 2005; 31(8): 370-4. [Descargar texto completo aquí.](#)

La historia clínica electrónica en atención primaria. Fundamento clínico, teórico y práctico.

Publicado en "[Clínica, Investigación, Metodología, Política sanitaria](#)" | Abril 6th, 2009 6:58pm

Las tecnologías de la información facilitan el trabajo clínico, y mejoran la seguridad del paciente. Al menos en teoría, pues en la práctica se ha demostrado reiteradamente su falta de impacto. Quizá porque las historias clínicas al uso desconocen lo más importante, lo que se destaca en este texto.

- **La historia clínica electrónica en atención primaria. Fundamento clínico, teórico y práctico.** Gérvas, J., Pérez Fernández, M. SEMERGEN: 2000; 26: 17-32. [Descargar texto completo aquí.](#)

La evolución de la epidemia de sífilis como interacción entre el huésped y la espiroqueta (y de los huéspedes entre sí)

Publicado en "[Clínica, Investigación](#)" | Abril 6th, 2009 6:51pm

Las enfermedades de transmisión sexual afectan especialmente a los grupos promiscuos, y a los que esporádicamente (vacaciones, por ejemplo) también aceptan la promiscuidad y el sexo sin protección. Es interesante comparar la epidemiología de la gonococia y de la sífilis, y comprobar así la existencia de esas comunidades sexuales virtuales, como se demuestra en el texto comentado.

- **La evolución de la epidemia de sífilis como interacción entre el huésped y la espiroqueta (y de los huéspedes entre sí).** Gérvas, J. Gestión Clínica y Sanitaria, Vol. 7, N° 2, Verano de 2005. [Descargar texto completo aquí.](#)

La dignidad del trabajo clínico existe allí donde ejerce un médico cercano, científico y humano

Publicado en "[Clínica, Organización de servicios, Política sanitaria](#)" | Abril 6th, 2009 6:44pm

Se suele pensar que los recursos materiales y financieros son clave para el desarrollo de la actividad de los sistemas sanitarios. Pero un médico bien formado, con ciencia y conciencia, puede prestar servicios excelentes en casi cualquier lugar del mundo. Este texto fue escrito como homenaje al

uruguayo Juan Carlos Macedo.

- **La dignidad del trabajo clínico existe allí donde ejerce un médico cercano, científico y humano.** Gérvas, J. Publicado en la página del [Instituto Juan Carlos Macedo](#), 2005. [Notas clínicas]. [Descargar texto completo aquí](#).

La coordinación entre Atención Primaria y Especializada: ¿reforma del sistema sanitario o reforma del ejercicio profesional?

Publicado en "[Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Abril 6th, 2009 6:34pm

En España existen ejemplos suficientes de iniciativas para la mejora de la coordinación entre atención primaria y atención especializada. En este texto se comentan algunas, después de examinar las posibles formas de la iniciativa (integración, conexión, resolución, transferencia de poder).

- **La coordinación entre Atención Primaria y Especializada: ¿reforma del sistema sanitario o reforma del ejercicio profesional?** Jonay Ojeda Feoa, J., Freire Campo, J.M., Gérvas Camacho, J. Rev Adm Sanit. 2006; 4(2): 357-82. [Descargar texto completo aquí](#).

La coordinación en el sistema sanitario y su mejora a través de las reformas europeas de la Atención Primaria

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Abril 6th, 2009 6:30pm

Los servicios sanitarios se coordinan con dificultad, y los distintos niveles van a su aire. En Europa se ha intentado dar más poder y autoridad al médico de cabecera, para que coordine los servicios y actúe de "representante" del paciente. En este texto se revisan las reformas europeas pro-coordinación.

- **La coordinación en el sistema sanitario y su mejora a través de las reformas europeas de la Atención Primaria.** Gérvas, J., Rico, A. SEMERGEN. 2005; 31(9): 418-23. [Descargar texto completo aquí](#).

[« Anterior](#) [Siguiete »](#)

La clave para mejorar la clínica: más calidad con el mínimo de cantidad

Publicado en "[Clínica, Uso apropiado de recursos](#)" | Abril 6th, 2009 6:26pm

Para mejorar la calidad clínica lo primero es centrarse en lo importante, en lo que tiene impacto en la salud del paciente. Por ello, lo clave es la máxima calidad con la mínima cantidad y tecnología apropiada, tan cerca del paciente como sea posible.

- **La clave para mejorar la clínica: más calidad con el mínimo de cantidad.** Gérvas, J. Gac Med Bilbao 2006; 103: 46-47. [Descargar texto completo aquí.](#)

El gasto sanitario en España en comparación con el de la Europa desarrollada, 1985-2001. La atención primaria española, Cenicienta europea

Publicado en "[Desigualdad social y salud, Organización de servicios, Política sanitaria](#)" | Abril 6th, 2009 6:22pm

El gasto sanitario público expresa en la práctica el verdadero pensamiento de los políticos. Por ello en España el gasto sanitario público en atención primaria no ha aumentado en porcentaje en los últimos años, y cada vez nos distanciamos más de la media europea, ya que los políticos españoles desprecian de facto la atención primaria (a la que ellos no recurren).

- **El gasto sanitario en España en comparación con el de la Europa desarrollada, 1985-2001. La atención primaria española, Cenicienta europea.** Simó Miñana, J. *et al.*. Aten Primaria 2004; 34(9): 472-81. [Descargar texto completo aquí.](#)

El “despilfarro farmacéutico” español, un mito sin fundamento

Publicado en "[Política sanitaria, Uso apropiado de recursos](#)" | Abril 6th, 2009 6:18pm

Los medicamentos tienen ventajas e inconvenientes. Su utilización adecuada es difícil de valorar, por lo que muchas veces se habla sólo del coste. Respecto al coste pareciera que hay despilfarro en España, pero eso es falso.

- **El “despilfarro farmacéutico” español, un mito sin fundamento.** Simó, J., Gérvas, J. El Médico, 1-II-08. [Descargar texto completo aquí.](#)

El singular, talón de Aquiles de los programas de gestión de casos y de enfermedades

Publicado en "[Organización de servicios, Política sanitaria](#)" | Abril 6th, 2009 6:15pm

Los programas de gestión de enfermedades y de gestión de casos se expanden desde los EEUU pese a que ni controlan el gasto ni mejoran la salud. En este comentario a un artículo se demuestra, además, que el considerar las enfermedades una a una es un grave error.

- **El singular, talón de Aquiles de los programas de gestión de casos y de enfermedades.** Gérvas, J. Gestión Clínica y Sanitaria, Vol. 9, Nº 4, Invierno de 2007. [Descargar texto completo aquí.](#)

“La Atención Primaria en España. Debate”. Entre Borrell y Gené y Gérvas y Pérez Fernández

Publicado en "[Desigualdad social y salud](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Abril 6th, 2009 6:11pm

La atención primaria española es una de las mejores de mundo...pero manifiestamente mejorable. En este debate se recoge una postura muy a favor de la estructura actual y otra más crítica.

- **La Atención Primaria española en los albores del siglo XXI.** Borrell Carrió, F., Gené Badía, J. *Gestión Clínica y Sanitaria*, Vol. 10, Nº 1, Primavera de 2008. [Descargar texto completo aquí.](#)

Entrevista al Dr. Gérvas

Publicado en "[Clínica](#), [Política sanitaria](#)" | Abril 6th, 2009 6:07pm

La historia de la Medicina General española no es fácilmente entendible, y menos para extranjeros. En esta entrevista se dan algunas claves.

[Ver también artículo relacionado [Entrevista a M.M. Pérez y J.J. Gérvas en Salud 2000](#)]

- **Entrevista al Dr. Gérvas.** *Jornal da Associação Mineira de Medicina de Família e Comunidade*, [ano IV] [edição I] [número 8] [1o semestre 2008]. [Descargar texto completo aquí.](#)

Encarnizamiento diagnóstico y terapéutico con las mujeres

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Clínica](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Abril 6th, 2009 5:57pm

Las mujeres cuidan más de su salud, y confían más que los hombres en la prevención. No es extraño que se aproveche esta credulidad para “vender” todo tipo de actividades sanitarias a las mujeres, hasta el punto del encarnizamiento.

- **Encarnizamiento diagnóstico y terapéutico con las mujeres.** Pérez Fernández, M., Gérvas, J. *SEMERGEN* 1999; 25(3): 239:248. [Descargar texto completo aquí.](#)

Enfermedad: ciencia y ficción

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Abril 6th, 2009 5:53pm

Los médicos suelen ser realistas, en el sentido de creer que la realidad existe. Es una postura lejana a la científica que camina por la vía del empirismo. Ser realistas lleva en una lógica aplastante a la comercialización de la medicina.

- **Enfermedad: ciencia y ficción.** Gérvas, J. *AMF* 2008; 4(1): 2-3. [Descargar texto completo aquí.](#)

¿El trabajo diario? ¿Basado en la prevención cuaternaria!

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Clínica](#)" | Abril 6th, 2009 5:50pm

Lo básico en clínica es el viejo *primum non nocere*, no empeorar la evolución del paciente. De ahí la necesidad de trabajar continuamente con prevención cuaternaria, para evitar el daño que conlleva la actividad clínica.

- **¿El trabajo diario? ¿Basado en la prevención cuaternaria!.** Gérvas, J. *Boletín REAP*. 2007; 4(1). [Descargar texto completo aquí.](#)

El resultado intermedio como problema clínico y de salud pública. A propósito de la mortalidad por cerivastatina

Publicado en "[Clínica](#), [Investigación](#), [Metodología](#), [Política sanitaria](#)" | Abril 6th, 2009 5:46pm

Los resultados sanitarios son cambios en el estado de salud, como modificaciones de tasas de morbilidad y mortalidad, mejora de la calidad de vida y similares. Muchas veces estos resultados “finales” son tardíos, y por ello se utilizan resultado “intermedios”. Por ejemplo, en los hipolipemiantes, el descenso de las cifras de lípidos en sangre (resultado intermedio), en lugar del descenso de los casos de infarto de miocardio y de la mortalidad por el mismo (resultado final). Ello tiene gravísimos problemas, como pone de manifiesto el ejemplo de la cerivastatina, una potente estatina...mortal.

- **El resultado intermedio como problema clínico y de salud pública. A propósito de la mortalidad por cerivastatina.** Gérvas, J., Pérez Fernández, M. Med Clin (Barc) 2002; 119(7): 254-9. [Descargar texto completo aquí.](#)

El problema de la enfermería

Publicado en "[Clínica](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Abril 6th, 2009 5:42pm

Las enfermeras prestan servicios imprescindibles para los pacientes, pero en atención primaria se precisa su compromiso para tareas nuevas, fuera de las rutinas establecidas como “normales”. Por ejemplo, para los pacientes con dependencia, y/o los crónicos a domicilio. Lamentablemente, el debate sobre esta cuestión se tiñe muchas veces de excesiva pasión.

- **El problema de la enfermería.** Gérvas, J. SEMERGEN 1999; 25 (4): 364-366. [Descargar texto completo aquí.](#)

Sustitución de la primaria por la especializada. Algunas cuestiones en torno al seguimiento de los pacientes con insuficiencia cardíaca

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 24th, 2009 10:30pm

Los servicios especializados tienden a expandirse fuera de los hospitales. En este caso se analizan las unidades de atención a la insuficiencia cardíaca. Pero lo que necesitan estos pacientes se lo puede y debe dar la atención primaria (visitas a domicilio, un profesional de contacto y cooperación con la familia).

- **Sustitución de la primaria por la especializada. Algunas cuestiones en torno al seguimiento de los pacientes con insuficiencia cardíaca.** Gérvas, J., Seminario de Innovación 2005. SEMERGEN. 2006; 32(3): 125-31. [Descargar texto completo aquí.](#)

Socio-economic status, chronic morbidity and health services utilization by families

Publicado en "[Clínica](#), [Desigualdad social y salud](#), [Política sanitaria](#), [Publications in English](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 24th, 2009 10:21pm

La pertenencia a una determinada clase social conlleva un nivel de riqueza y educación que tiene su correlato sanitario. En este trabajo se comparan dos zonas urbanas de distinta clase social, en su uso de los recursos del médico general. Hay diferencias inesperadas, como la fuente principal de ingreso (de una pensión entre los de clase baja), y la convivencia de tres generaciones en la casa (en la clase

baja, contra dos generaciones entre la clase alta).

Socioeconomic status depends on wealth and education. Both have impact on health. In this study there are some comparisons in between two urban district, one rich, one poor. There are differences in health and use of services, but also unexpected differences in the main source of income (pension in the poor district) and the number of generations per household (three in the poor class and two in the upper one).

- **Socio-economic status, chronic morbidity and health services utilization by families.** Gomez Rodriguez E., Moreno Raymundo, P., Hernandez Monsalve, M., Gérvas, J. Family Practice Vol. 13, No. 4, 1996, 382-385. [Descargar texto completo aquí.](#)

La revisión por pares en las revistas científicas

Publicado en "[Investigación, Metodología](#)" | Marzo 24th, 2009 10:16pm

Las revistas científicas se precian de sus métodos de evaluación para decidir la publicación de los artículos. Se suelen basar en una revisión por pares, muchas veces anónima. Pero dicha revisión carece de fundamento científico, lo que convierte en irónico todo el proceso.

[Ver también artículo relacionado [¿Revisión por pares anónima? Nones](#)]

- **La revisión por pares en las revistas científicas.** Gérvas, J., Pérez Fernández, M. Atención Primaria. Vol. 27. Núm. 6. 15 de abril 2001. [Descargar texto completo aquí.](#)

Los problemas sociales y el sistema sanitario

Publicado en "[Clínica, Desigualdad social y salud](#)" | Marzo 24th, 2009 10:10pm

Los problemas sociales suelen desbordar al médico. Sobre todo, la pobreza, que está en el fondo de la mayoría de los problemas sociales. Sin embargo, hay posibilidades de actuación.

- **Los problemas sociales y el sistema sanitario.** Gérvas, J. Eido, N°20, nov-feb 2006, 6-10. [Descargar texto completo aquí.](#)

[« Anterior](#) [Siguiete »](#)

Los pacientes son el combustible del sistema sanitario (o así parece, al menos)

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 24th, 2009 10:01pm

Cuando se trata de incentivar la actividad clínica de los médicos conviene ser cuidadosos, pues no se trata de pagar mejor lo que les gusta hacer sino lo que la población necesita. Los médicos pueden tener interés en la hipertensión, pero la población lo que precisa es el uso de IECA en los pacientes con insuficiencia cardiaca.

[Ver también artículo relacionado [Pago por desempeño](#)]

- **Los pacientes son el combustible del sistema sanitario (o así parece, al menos).** Gérvas, J. *Gestión Clínica y Sanitaria*, Vol. 9, N° 1, primavera de 2007. [Descargar texto completo aquí](#).

Atención primaria: 1984-2007. La práctica clínica (acceso y proceso)

Publicado en "[Clínica](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 24th, 2009 9:53pm

Las Comunidades Autónomas tienen poder para organizar y prestar servicios sanitarios desde hace años. Por ello la comparación entre ellas da información tipo "experimento natural", y permite deducir la conexión entre opción política y organización de servicios.

- [Gérvas J.] **Atención primaria: 1984-2007. La práctica clínica (acceso y proceso).** En: *La atención primaria de salud en España y sus Comunidades*. Navarro V, Martín-Zurro A (editores). Barcelona: Semfyc; 2009. pág. 91-104. [Descargar texto completo aquí](#).

Screening for serious illness. Limits to the power of medicine

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Política sanitaria](#), [Publications in English](#)" | Marzo 24th, 2009 9:48pm

La prevención sin límites lleva a aberraciones, pues además ha de fiarse de métodos diagnósticos inciertos. Es un claro abuso médico, como bien demuestran las inconsistencias en el diagnóstico radiológico del cribaje del cáncer de mama y en diagnóstico anatomopatológico en el del melanoma.

Prevention without limits creates monsters. Prevention has weak foundations, as diagnostic methods with no scientific base. Good examples are the problems with the interpretation of mammography in the screening of breast cancer and with the diagnosis of melanoma.

- **Screening for serious illness. Limits to the power of medicine.** Gérvas, J. *European Journal of General Practice*, Volume 8, June 2002, 47-49. [Descargar texto completo aquí](#).

El contrato social de los médicos en el nuevo sistema sanitario. Visión profesional desde la Medicina General

Publicado en "[Clínica](#), [Política sanitaria](#)" | Marzo 24th, 2009 9:44pm

Los médicos cuentan con el aprecio de la población y de los pacientes. Ello obliga a una responsabilidad social, ya que el aprecio da un enorme margen discrecional a la actividad sanitaria. Por ejemplo, los médicos tienen que ejercer a diario con la ética de la negativa (decir "no" a los deseos irracionales de superiores y pacientes) y la ética de la ignorancia (compartir la ignorancia con los pacientes y los superiores, sobre todo en el sentido de hacer evidentes los límites de la

medicina).

- **El contrato social de los médicos en el nuevo sistema sanitario. Visión profesional desde la Medicina General.** Gérvas, J. El Médico, 1-4-2005, 11-14. [Descargar texto completo aquí.](#)

[Los cuidados inversos, por la jeta](#)

Publicado en "[Clínica](#), [Desigualdad social y salud](#), [Investigación](#), [Metodología](#)" | Marzo 24th, 2009 9:16pm

La apariencia es muy importante. También a la hora de recibir atención médica. En este comentario de un artículo inglés queda claro que por la apariencia externa se puede determinar la necesidad de cuidados...más a los mejor arreglados (a los que menos lo necesitan...).

- **Los cuidados inversos, por la jeta.** Gérvas, J. Gestión Clínica y Sanitaria. Vol. 9 N° 1, primavera 2007. [Descargar texto completo aquí.](#)

[Limitaciones en la prevención del cáncer de próstata](#)

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Investigación](#)" | Marzo 24th, 2009 9:12pm

El cáncer de próstata es muy frecuente, por lo que no resulta extraño que se intente "prevenir". Por ejemplo, con tratamientos como finasteride, y otros bloqueantes de los receptores de andrógenos. Pero el resultado es el contrario del esperado, pues aumentan los cánceres de próstata agresivos.

- **Limitaciones en la prevención del cáncer de próstata.** Gérvas, J. SEMERGEN 2004; 30(9): 474-5. [Descargar texto completo aquí.](#)

[Oportunidades clínicas para compensar el impacto de las diferencias sociales en salud](#)

Publicado en "[Clínica](#), [Desigualdad social y salud](#), [Política sanitaria](#)" | Marzo 24th, 2009 9:07pm

La ley de cuidados inversos se cumple inexorablemente. Dice la ley que se proporcionan cuidados sanitarios en relación inversa a los que se precisan. Por ejemplo, las muertes por causa infecciosa con el triple entre los pacientes de clase baja, en España. ¿Qué puede hacer el médico para evitarlo?.

- **Oportunidades clínicas para compensar el impacto de las diferencias sociales en salud.** Gérvas, J. Salud 2000. No 98. Septiembre 2004. [Descargar texto completo aquí.](#)

[Mortalidad a los 2 años en pacientes crónicos confinados en el domicilio](#)

Publicado en "[Clínica](#), [Investigación](#), [Metodología](#)" | Marzo 24th, 2009 9:02pm

Los pacientes crónicos a domicilio constituyen un grupo especial de la población, también en el sentido de su alta mortalidad. En este trabajo se estudia la capacidad de predicción del médico acerca de la gravedad de estos pacientes.

- **Mortalidad a los 2 años en pacientes crónicos confinados en el domicilio.** Palomo, L., Gérvas, J. Atención Primaria. Vol. 25. Núm. 3. 28 de febrero 2000. [Descargar texto completo aquí.](#)

[Morir en casa con dignidad](#)

Publicado en "[Clínica](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 24th, 2009 8:58pm

El sistema sanitario tiene dos fines: evitar sufrimiento y ayudar a morir. El cumplimiento del segundo fin da la posibilidad de morir con dignidad. Pero exige del sistema sanitario y de los médicos disponibilidad, accesibilidad y conocimientos que no siempre se encuentran. En este texto se analiza un caso concreto con buen resultado.

- **Morir en casa con dignidad.** Gérvas, J. *Medical Economics*, 22-02-2008, 40-41. [Descargar texto completo aquí.](#)

Moderación en la actividad médica preventiva y curativa. Cuatro ejemplos de necesidad de prevención cuaternaria en España

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Marzo 24th, 2009 8:53pm

La actividad sanitaria provoca siempre daños. En principio tales daños se compensan con los beneficios que se obtienen, pero no siempre es así. Por ello se precisa de una prevención específica (prevención cuaternaria) que limite o impida el daño innecesario que conlleva la actividad sanitaria, como se analiza con ejemplos en este texto.

- **Moderación en la actividad médica preventiva y curativa. Cuatro ejemplos de necesidad de prevención cuaternaria en España.** Gérvas, J. *Gac Sanit.* 2006; 20(Supl 1): 127-34. [Descargar texto completo aquí.](#)

Medidas para combatir la fiebre

Publicado en "[Clínica](#)" | Marzo 22nd, 2009 8:35pm

La fiebre parece un síntoma/signo a “combatir”, como si la reacción del organismo fuera un error. Sin embargo, el error es justamente combatirla. Al bajar la fiebre con medicamentos o con otros métodos, se provocan mecanismos de retroalimentación que perjudican al paciente.

- Gérvas J. **Medidas para combatir la fiebre.** En *Terapéuticas no farmacológicas*. Palomo L., Pastor Sánchez R. (coordinadores) Barcelona: Prous Science (Fundación Esteve); 2004, pág. 41-43. [Descargar texto completo aquí.](#)

Medida del resultado de las intervenciones sanitarias en España: una aproximación mediante el análisis temporal y espacial de la mortalidad evitable entre 1986-2001

Publicado en "[Clínica](#), [Desigualdad social y salud](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Marzo 22nd, 2009 8:31pm

La mortalidad evitable es aquella que se podría disminuir o eliminar si se mejorasen las condiciones de atención sanitaria. En parte, la mortalidad evitable es consecuencia de la defectuosa organización del sistema sanitario, de la ignorancia de los médicos y/o de fallos clamorosos, que requieren rápida solución.

- **Medida del resultado de las intervenciones sanitarias en España: una aproximación mediante el análisis temporal y espacial de la mortalidad evitable entre 1986-2001.** Gispert Magarolas, R. *et al.* *Rev Esp Salud Pública* 2006; 80: 139-155. [Descargar texto completo aquí.](#)

Algunas consideraciones en torno a la selección de la muestra y a la validez externa de los ensayos clínicos

Publicado en "[Investigación, Metodología](#)" | Marzo 22nd, 2009 8:25pm

El ensayo clínico es el método de evaluación de mayor rigor en lo que respecta a la aplicación de innovación en diagnóstico y terapéutica. Pero el ensayo clínico no es un método perfecto, y su punto flaco más evidente es el de la selección de la muestra.

- **Algunas consideraciones en torno a la selección de la muestra y a la validez externa de los ensayos clínicos.** Gérvas, J. Evid Pediatr . 2007; 3: 53. [Descargar texto completo aquí.](#)

Prevención clínica, ¿sin límite?

Publicado en "[Actividades preventivas, Clínica, Organización de servicios, Política sanitaria](#)" | Marzo 22nd, 2009 8:11pm

La prevención tiene que tener límites, pues en otro caso se convierte en un monstruo. Además de límites, la prevención tiene que establecer sus prioridades, y seleccionar lo apropiado a cada paciente y situación.

- **Prevención clínica, ¿sin límite?.** Gérvas, J. Diario Médico, 15 de mayo 2008. [Descargar texto completo aquí.](#)

Problemas prácticos y éticos de la prevención secundaria: a propósito de dos ejemplos en pediatría

Publicado en "[Actividades preventivas, Política sanitaria](#)" | Marzo 22nd, 2009 8:07pm

El refrán dice que prevenir es mejor que curar. Y eso es cierto en general, pero con muchas excepciones. En este texto se utilizan dos ejemplos pediátricos (neuroblastoma y luxación congénita de cadera) para analizar los problemas de la prevención secundaria (diagnóstico precoz de las enfermedades)

- **Problemas prácticos y éticos de la prevención secundaria: a propósito de dos ejemplos en pediatría.** Gérvas Camacho, J., Pérez Fernández, M., González de Dios, J. Rev Esp Salud Pública 2007; 81: 345-352. [Descargar texto completo aquí.](#)

[« Anterior](#) [Siguiete »](#)

Potenciar la atención primaria para mejorar el seguimiento de la insuficiencia cardíaca en los países desarrollados

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Marzo 22nd, 2009 8:02pm

Los pacientes con insuficiencia cardíaca suelen morir pronto, dada la letalidad de este síndrome. Antes de morir tienen mala calidad de vida. Por todo ello es urgente que la atención primaria mejore la atención a estos pacientes, y que se evite la falsa solución de potenciar servicios hospitalarios especializados.

- **Potenciar la atención primaria para mejorar el seguimiento de la insuficiencia cardíaca en los países desarrollados.** Gérvas, J., Seminario de Innovación 2005. Aten Primaria. 2006; 37(8): 457-9. [Descargar texto completo aquí.](#)

Innovación tecnológica en medicina: una visión crítica

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Marzo 22nd, 2009 7:46pm

En Medicina no basta con las buenas intenciones. La recomendación en los ochenta y noventa de que los niños durmieran boca abajo para evitar la muerte súbita conllevó, por ejemplo, en Holanda el aumento de dichas muertes desde 5 a 120 por cien mil. Por ello, la innovación debe ser vista críticamente antes de aceptarla sin más, por la aureola de “nuevo”.

- **Innovación tecnológica en medicina: una visión crítica.** Gérvas, J. Rev Port Clin Geral 2006; 22: 723-7. [Descargar texto completo aquí.](#)

Pacientes terminales

Publicado en "[Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 22nd, 2009 7:38pm

El “caso Leganés” se ha convertido en algo político, cuando esconde un grave problema, el de la muerte indigna. La negación de la eutanasia, la defectuosa organización sanitaria, la dejadez de médicos y de familiares...todo lleva a la muerte en condiciones horribles de miles de españoles. De ello se habla poco.

- **Pacientes terminales.** Gérvas, J. El País, martes 26 de abril de 2005. [Descargar texto completo aquí.](#)

Portugal, la complejidad de la comorbilidad

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Marzo 22nd, 2009 7:25pm

Lo habitual en la práctica clínica del médico general es la complejidad. Por ejemplo, la complejidad de la coexistencia de varias enfermedades en el mismo paciente. El médico suele manejar estas situaciones sin darle mayor importancia, pero es importante mejorar la atención a los pacientes con comorbilidad.

- **A complexidade da comorbilidade.** Gérvas, J., Santos, I. Rev Port Clin Geral 2007; 23: 181-89. [Descargar texto completo aquí.](#)

El efecto cascada: implicaciones clínicas, epidemiológicas y éticas

Publicado en "[Clínica](#), [Investigación](#), [Metodología](#), [Organización de servicios](#)" | Marzo 22nd, 2009 7:08pm

En la actividad clínica, no hay nada sin consecuencias. Toda actividad conlleva una cascada de

impredecible final. Por ejemplo, al hacer un análisis de sangre conviene limitarse a lo que “interesa”, y no añadir solicitudes de pruebas “ya que se hace el análisis”. Especialmente, el diagnóstico innecesario lleva a terapéuticas inútiles y peligrosas.

- **El efecto cascada: implicaciones clínicas, epidemiológicas y éticas.** Pérez Fernández, M., Gervas, J. Med Clin (Barc) 2002; 118(2): 65-7. [Descargar texto completo aquí.](#)

El caso clínico en medicina general

Publicado en "[Clínica, Investigación, Metodología](#)" | Marzo 22nd, 2009 7:04pm

Los casos clínicos sirven a los médicos como actividad preferente de formación continuada. Pero en muchos casos los casos clínicos se presentan en tal forma que llevan a menosprecio de la propia actividad clínica; por ejemplo, al trasladar el modelo de caso clínico hospitalario a la atención primaria. Conviene que el médico general presente los casos clínicos en forma que tenga contenido docente.

- **El caso clínico en medicina general.** Gervas Camacho, J., Pérez Fernández, M., Albert Cuñat, V., Martínez Pérez, J.A. Aten Primaria 2002. 15 de octubre. 30 (6): 405-410. [Descargar texto completo aquí.](#)

El auge de las enfermedades imaginarias

Publicado en "[Actividades preventivas, Clínica, Política sanitaria, Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 22nd, 2009 6:45pm

Los pacientes cada vez tienen más enfermedades imaginarias, creadas sin inocencia por el sistema sanitario. Son enfermedades que provocan sufrimiento, por más que sean inexistentes. Por ejemplo, la osteoporosis. O el aumento de ácido úrico en sangre.

- **El auge de las enfermedades imaginarias.** Gervas, J., Pérez Fernández, M. FMC. 2006; 13(3): 109-11. [Descargar texto completo aquí.](#)

Consumo apropiado de alcohol en jóvenes ¿por educación o por prohibición?

Publicado en "[Actividades preventivas, Política sanitaria](#)" | Marzo 22nd, 2009 6:40pm

El consumo de alcohol es en España cuestión de Estado, por los inmensos intereses comerciales que conlleva. No es de extrañar que ello colisione con la salud, y sea especialmente problema en el caso de los jóvenes. Es difícil lograr el consumo responsable de alcohol, pero se debe intentar.

- **Consumo apropiado de alcohol en jóvenes ¿por educación o por prohibición?.** Gervas, J. Eidon, Nº. 24, 2007, pags. 52-55. [Descargar texto completo aquí.](#)

Efectividad de los programas de prevención secundaria del cáncer de mama

Publicado en "[Actividades preventivas](#)" | Marzo 22nd, 2009 6:36pm

La elección de la mamografía como método de diagnóstico precoz del cáncer de mama es muy discutible. En esta carta al director de la revista SEMERGEN se señalan algunas de sus limitaciones, y se apoya la exploración por parte del médico.

- **Efectividad de los programas de prevención secundaria del cáncer de mama.** Ripoll, M. A., Gervas, J. SEMERGEN, Volumen 27, Número 4, Abril 2001. [Descargar texto completo](#)

[aquí](#).

El dolor lumbar

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 22nd, 2009 6:20pm

El dolor lumbar se ha convertido en plaga, con gran impacto en la vida de los pacientes, por sí mismo y por la actividad médica. De hecho, gran parte del daño del dolor lumbar es atribuible directamente al antecedente de intervención médica, diagnóstica y terapéutica. Conviene por ello, maduración y ciencia ante el dolor lumbar.

[Ver también texto relacionado [Si el dolor de espalda es contagioso... ¿quién y cómo lo contagia?](#)]

- **El dolor lumbar.** Seguí Díaza, M., Gervas, J. SEMERGEN 2002; 28(1): 21-41. [Descargar texto completo aquí](#).

Docencia

Publicado en "[Clínica](#), [Investigación](#), [Metodología](#)" | Marzo 22nd, 2009 6:14pm

Explicación en una carta al director de la revista Atención Primaria sobre las actividades docentes posibles a partir de la práctica clínica diaria (complementa el artículo en la revista Medicina Clínica sobre "[docencia en un centro de salud no docente](#)").

- **Docencia.** Gervas, J. Atención Primaria. Vol. 23. Núm. 5. 31 de marzo 1999. [Descargar texto completo aquí](#).

La docencia en un centro de salud no docente

Publicado en "[Clínica](#), [Investigación](#), [Metodología](#)" | Marzo 22nd, 2009 6:07pm

La formación continuada es actividad imperativa para el médico clínico. Y no hay formación continuada más atractiva que la que parte de la actividad diaria como materia prima. En este trabajo se recogen sugerencias prácticas y probadas al respecto.

- **La docencia en un centro de salud no docente.** Gervas, J., Carrab, B., Fernández Camacho, M. T., Pérez Fernández, M. Medicina Clínica. vol. 111. NÚM. 6. 1998; 218-221. [Descargar texto completo aquí](#).

Algunas causas (y soluciones) de la pérdida de prestigio de la medicina general/de familia. Contra el descrédito del héroe

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Marzo 11th, 2009 8:13pm

Los médicos generales son vistos por muchos como el escalón "menor" entre los especialistas médicos. Sin embargo, su labor es cada vez más importante ante la fragmentación social, ante la complejidad de la comorbilidad. Conviene dar crédito al médico general.

- **Algunas causas (y soluciones) de la pérdida de prestigio de la medicina general/de familia. Contra el descrédito del héroe.** Gervas, J., Starfield, B., Minué, S., Violan, C. y Seminario de Innovación en Atención Primaria 2007. Aten Primaria. 2007; 39(11): 615-8. [Descargar texto completo aquí](#).

¿Cuál es el límite en la prestación de servicios cercanos al paciente?

Publicado en "[Clínica](#), [Investigación](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 11th, 2009 8:12pm

Los servicios sanitarios se deben prestar en el lugar más cercano posible al paciente, y por el profesional de menor nivel que pueda hacerlo con garantías de calidad y seguridad. Tan perjudicial es retener innecesariamente servicios en niveles alejados como ceder inapropiadamente servicios al paciente o a su familia.

- **¿Cuál es el límite en la prestación de servicios cercanos al paciente? El límite lo marca la tensión entre el «síndrome del barquero» y «el síndrome del gato».** Gérvas, J., Pérez Fernández, M. Med Clin (Barc). 2005; 124(20): 778-81. [Descargar texto completo aquí](#).

El eterno retorno de las crisis sanitarias

Publicado en "[Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Marzo 11th, 2009 8:11pm

Las crisis sanitarias son una constante en la vida de todas las sociedades. Por ello conviene tener mecanismos ágiles y ensayados para dar respuesta adecuada y rápida a las mismas.

- **El eterno retorno de las crisis sanitarias.** Gérvas, J., Hernández, I. El País, 22 de mayo 2007. [Descargar texto completo aquí](#).

[« Anterior](#) [Siguiete »](#)

Contraste médico rural, desde un punto de vista personal

Publicado en "[Clínica, Organización de servicios](#)" | Marzo 11th, 2009 8:10pm

Trabajar de médico en un pueblo tiene ventajas e inconvenientes. Y es bueno reflexionar sobre el contraste entre el trabajo del médico de cabecera en el pueblo y en la ciudad.

- **Contraste médico rural, desde un punto de vista personal.** Gervas Camacho, J. SEMERGEN 2004; 30(2): 90-3. [Descargar texto completo aquí.](#)

Continuidad y longitudinalidad en Medicina General en cuatro países europeos

Publicado en "[Clínica, Investigación, Organización de servicios](#)" | Marzo 11th, 2009 8:09pm

Los médicos generales ofrecemos al tiempo longitudinalidad (seguimiento de la persona a lo largo de años, en su entorno) y continuidad (seguimiento de cada problema de cada paciente). En este texto se presentan datos de España, Finlandia, Portugal y Suecia.

- **Continuidad y longitudinalidad en Medicina General en cuatro países europeos.** Pastor Sanchez, R., López Miras, A., Pérez Fernández, M., Gervas Camacho, J. Rev Esp Salud Pública. 1997; 71: 479-485. [Descargar texto completo aquí.](#)

Co-morbilidad

Publicado en "[Clínica, Investigación, Organización de servicios](#)" | Marzo 11th, 2009 8:08pm

La mayoría de los pacientes tienen varias enfermedades al tiempo. Por ello lo lógico es enseñar y considerar las enfermedades agrupadas, pero raramente se hace.

- **Co-morbilidad.** Gervas, J. Economía y Salud. Enero 2008; 8-9. [Descargar texto completo aquí.](#)

Algunos ejemplos de duda diagnóstica en la consulta diaria

Publicado en "[Clínica, Investigación, Metodología](#)" | Marzo 11th, 2009 8:07pm

En la consulta del médico general se atienden problemas de muy distinta índole. No siempre se tiene claro ni se necesita una "etiqueta", un diagnóstico, pues lo que prima es la toma de decisiones. En este texto se incluyen ejemplos reales de dudas diagnósticas, de decisiones tomadas en la incertidumbre.

- **Algunos ejemplos de duda diagnóstica en la consulta diaria.** Gervas, J. [Notas clínicas]. Febrero 2009. [Descargar texto completo aquí.](#)

¿Revisión por pares anónimos? Nones

Publicado en "[Investigación, Metodología](#)" | Marzo 11th, 2009 8:06pm

Las publicaciones científicas suelen ser evaluadas por "pares" que señalan la oportunidad de lo escrito, tanto respecto a calidad como a probable impacto. En la mayoría de los casos esa evaluación es anónima, para que los revisores den su opinión sin coerción. Pero en esta carta se discute esa práctica por a-científica.

- **¿Revisión por pares anónimos? Nones.** Gervas, J. Gac Sanit. 2008; 22(2): 168-9. [Descargar texto completo aquí.](#)

Profilaxis antitetánica en urgencias y medicina defensiva

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Clínica](#)" | Marzo 11th, 2009 7:55pm

El tétanos se puede prevenir mediante la vacunación. Pero el exceso de vacunación tiene inconvenientes en salud y en costes. En esta carta se promueve una pauta racional de vacunación contra el tétanos, las cinco dosis de infancia-adolescencia y una sola revacunación en la vida en torno a los 65 años.

- **Profilaxis antitetánica en urgencias y medicina defensiva.** Palomo Cobos, L., Gervas Camacho, J. *Med Clin (Barc)*. 2007; 129(16): 638-9. [Descargar texto completo aquí](#).

Criterios para determinar la lista de causas de mortalidad evitable

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Investigación](#), [Metodología](#), [Política sanitaria](#), [Sistemas de información](#)" | Marzo 11th, 2009 7:54pm

La mortalidad evitable se estudia como indicador del resultado de la actividad sanitaria. En esta carta se contesta sobre la conveniencia de no incluir el cáncer de colon como evitable por el cribaje.

- **Criterios para determinar la lista de causas de mortalidad evitable: una discusión inevitable.** Gispert, R., Gervas, J., Librero, J., Barés, M. *Gac Sanit*. 2007; 21(2): 176-8. [Descargar texto completo aquí](#).

La prescripción científica en la atención clínica diaria. De la teoría a la práctica

Publicado en "[Clínica](#), [Investigación](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 11th, 2009 7:53pm

Prescribir medicamentos es un hecho complejo pues debe adaptarse al problema del paciente en su contexto. Por ello no siempre responde a pautas científicamente entendibles, pues hay mucho de arte en ello. En este capítulo se analiza en la teoría y en la práctica la ciencia y el arte de prescribir por el médico general.

- Gervas J. **La prescripción científica en la atención clínica diaria. De la teoría a la práctica.** En Meneu R, Peiró S (Eds), *Elementos para la gestión de la prescripción y la prestación farmacéutica*. Barcelona, Masson: 2004, págs. 223-240. [Descargar texto completo aquí](#).

Capacidad de respuesta de la atención primaria y redes de servicios. El caso del Consorci Hospitalari de Catalunya

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#)" | Marzo 11th, 2009 7:52pm

Llamamos capacidad de respuesta a la selección apropiada del mejor curso de acción para los problemas planteados por el paciente a su médico. En este texto se revisa la capacidad de respuesta (y de resolución; es decir, de dar respuesta sin derivar al paciente) y se analiza en el contexto de una experiencia catalana.

- **Capacidad de respuesta de la atención primaria y redes de servicios. El caso del Consorci Hospitalari de Catalunya.** Gervas, J., Pané Menab O., Sicras Mainarc A. y Seminario Innovación en Atención Primaria 2006. *Aten Primaria*. 2006; 38(9): 506-10. [Descargar texto completo aquí](#).

Atención primaria en Europa

Publicado en "[Organización de servicios, Política sanitaria](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:50pm

El médico clínico suele creer que todos los países tienen la misma organización que vive en España. Por ello es interesante este trabajo, que deja claras las enormes diferencias en organización de la medicina general en Europa.

- **Atención primaria en Europa.** Gérvas, J., López Miras, Sánchez Pastor, R. Atención Primaria. Vol 12, Núm. 5, 30 de septiembre 1993. [Descargar texto completo aquí.](#)

Pago por desempeño («pay for performance» [P4P])

Publicado en "[Clínica, Organización de servicios, Política sanitaria, Sistemas de información](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:50pm

El pago por desempeño (o por rendimiento) es una forma de incentivo que busca no sólo la cantidad sino la calidad de servicios prestados. Su impacto en el clínico es indudable, y este es el mayor problema, al tener que seleccionar incentivos que aumenten la salud de los pacientes y de la población.

- **Pago por desempeño («pay for performance» [P4P]).** Gérvas, J., Pérez Fernández, M. AMF 2008; 4(6): 344-352. [Descargar texto completo aquí.](#)

La incapacidad laboral en su contexto médico: problemas clínicos y de gestión

Publicado en "[Clínica, Investigación, Organización de servicios, Política sanitaria, Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:50pm

En esta revisión se analiza el conjunto de la baja laboral, para la Fundación Alternativas, por encargo del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Va desde la revisión de la realidad española a propuestas de investigación.

- **La incapacidad laboral en su contexto médico: problemas clínicos y de gestión.** Gérvas, J., Ruiz Téllez, A., Pérez Fernández, M. Laboratorio de alternativas, Doc. de trabajo N°. 85, 2006. [Descargar texto completo aquí.](#)

Acerca de la transferencia de experiencias del oeste al este europeo

Publicado en "[Organización de servicios, Política sanitaria](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:49pm

Los asesores en salud y organización de servicios pueden ser muy útiles cuando cumplen bien su función. Pero en muchas ocasiones su trabajo es francamente mejorable, como se demuestra bien al analizar la asesoría internacional en los países del este de Europa tras la caída del comunismo.

- **Acerca de la transferencia de experiencias del oeste al este europeo. Algunos errores evitables al asesorar sobre reformas sanitarias.** Durán, A., Gérvas, J. Gac Sanit. 2006; 20(6): 503-9. [Descargar texto completo aquí.](#)

Consultas sagradas: serenidad en el apresuramiento

Publicado en "[Clínica, Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:48pm

En el ajetreo diario del médico clínico hay encuentros con los pacientes que son dignos del máximo respeto. Por ejemplo, la consulta en la que el paciente llora. Son consultas "sagradas".

- **Consultas sagradas: serenidad en el apresuramiento.** Gérvas, J., Pérez Fernández, M., Gutierrez Parres, B. Aten Primaria. 2009; 41(1): 41-44. [Descargar texto completo aquí.](#)

Evaluación de las intervenciones en salud

Publicado en "[Investigación](#), [Metodología](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:47pm

La validez externa se refiere a la extrapolación de los resultados. Es decir, al grado en que los resultados de un estudio se pueden aplicar en otros ámbitos, con médicos y pacientes distintos. Hasta ahora la preocupación prevalente ha sido con la validez interna (al grado en que los resultados son ciertos), pero sin validez externa los estudios carecen de interés.

- **Evaluación de las intervenciones en salud: la búsqueda del equilibrio entre la validez interna de los resultados y la validez externa de las conclusiones.** Gérvas, J., Pérez Andrés, C. Rev Esp Salud Pública 2008; 82: 577-579. [Descargar texto completo aquí.](#)

[« Anterior](#) [Siguiete »](#)

Salud y política: una relación sin inocencia

Publicado en "[Desigualdad social y salud](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:47pm

Las cuestiones políticas tienen incidencia en la salud por más que se refieran a cosas tan diversas como la distribución de la riqueza o la búsqueda de la mejor democracia. Se demuestra con las decisiones que en España están tomando las CCAA, según el color político de sus gobernantes.

- **Salud y política: una relación sin inocencia.** Gérvas, J. Aten Primaria. 2008; 40 (6): 277-84. [Descargar texto completo aquí.](#)

Is clinical prevention better than cure?

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Clínica](#), [Política sanitaria](#), [Publications in English](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:47pm

La prevención tiene un halo positivo que no siempre se justifica. A veces es mejor curar que prevenir, cuando la prevención es incierta o peligrosa. En este texto se revisan los límites de la prevención clínica, de la que realiza el médico en su consulta con los pacientes.

- **Is clinical prevention better than cure?.** Gérvas, J., Starfield, B., Heath, I. Lancet 2008; 372: 1997-99. [Descargar texto completo aquí.](#)

La resistencia a los antibióticos, un problema de salud pública

Publicado en "[Clínica](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:46pm

Los antibióticos son medicamentos poderosos, que ayudan a combatir las infecciones. Pero su abuso lleva al desarrollo de resistencias por parte de los gérmenes, con lo que pierden su utilidad. Esta resistencia se comporta como una "externalidad", pues puede dificultar la atención a pacientes infectados por los gérmenes resistentes desarrollados por el mal uso en otros pacientes y ambientes.

- **La resistencia a los antibióticos, un problema de salud pública.** Gérvas, J. Atención Primaria. Vol. 25. Núm. 8. 15 de mayo 2000. [Descargar texto completo aquí.](#)

Los programas de prevención secundaria del cáncer de mama mediante mamografía: el punto de vista del médico general

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Investigación](#), [Organización de servicios](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:46pm

El afán de prevenir puede ser peligroso. Lo demuestra bien la prevención del cáncer de mama mediante mamografía, un programa muy popular pero que carece de fundamento científico, y que puede producir más daño que beneficios. Las mujeres deberían tener la información que se propone en este artículo para decidir.

- **Los programas de prevención secundaria del cáncer de mama mediante mamografía: el punto de vista del médico general.** Gérvas, J., Pérez Fernández, M.M. SEMERGEN. 2006; 32 (1): 31-5. [Descargar texto completo aquí.](#)

Merck contra Laporte. O el derecho recíproco de réplica

Publicado en "[Investigación](#), [Metodología](#), [Política sanitaria](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:45pm

Necesitamos una industria farmacéutica fuerte, que produzca los medicamentos que necesitamos. Pero a veces lo que encontramos es una industria farmacéutica que se ciega por la codicia ("afán de lucro"). Buen ejemplo es el problema del profesor Laporte, que terminó en juicio (y prestigio) perdido para Merck.

- **Merck contra Laporte. O el derecho recíproco de réplica.** Gérvas, J. Gac Med Bilbao 2004; 101: 71-72. [Descargar artículo completo aquí.](#)

El debate profesional acerca de la escasez de médicos

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:45pm

En el debate acerca de la escasez de médicos en España (y en el mundo) es clave considerar qué se espera del médico. Es decir, si queremos un médico que atienda todo, desde fregar los suelos de las consultas a atender nimiedades, siempre faltarán médicos. Hay que considerar, pues, un debate profesional que lleve a la definición rigurosa de qué es un médico y qué se puede esperar de él.

- **El debate profesional acerca de la escasez de médicos.** Gérvas, J., Bonis, J., Seminario de Innovación en Atención Primaria 2007. Rev Esp Salud Pública 2008, Vol. 82, N.º 6. [Descargar artículo completo aquí.](#)

La polivalencia clínica médica y el contexto social y organizativo

Publicado en "[Clínica](#), [Investigación](#), [Organización de servicios](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:45pm

Los pacientes y la sociedad precisan de un médico general polivalente. Es decir, se necesita un médico accesible y capacitado, que lo mismo resuelve un absceso glúteo que vacuna a un niño o cambia en forma adecuada el tratamiento de un paciente con insuficiencia cardiaca que se ha descompensado. Lastimosamente, ese médico hay que “producirlo”, y la cosecha es escasa.

- **La polivalencia clínica médica y el contexto social y organizativo.** Gérvas, J., Seminario de Innovación en Atención Primaria 2006. Rev Adm Sanit. 2008; 6 (2): 357-66. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Supply and distribution of family physicians

Publicado en "[Desigualdad social y salud](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#), [Publications in English](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:44pm

Al médico general se le paga en muchos países, como en Dinamarca, España, Holanda y el Reino Unido, con un pago que incluye “capitación” (a tanto según los pacientes de una lista, de un cupo). La capitación suele representar menos del 50% del pago, pero conlleva que los médicos se distribuyan adecuadamente por la geografía, pues la población se divide en cupos, y en cada uno hay un médico de cabecera, como se comenta en esta carta a propósito de Canadá.

- **Supply and distribution of family physicians.** Gérvas, J. Canadian Family Physician/ Le Medecin de famille canadien, VOL 46: JANUARY/JANVIER 2000. [Descargar artículo completo aquí.](#)

The concept of prevention: a good idea gone astray?

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Investigación](#), [Política sanitaria](#), [Publications in English](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:44pm

El concepto de prevención se ha ido transformando a lo largo del siglo XX, sobre todo por influencia de la aparición de los “factores de riesgo” y de las “pre-enfermedades”. Hoy no se sabe bien qué significa. En este texto se hace algo de historia y se propone un cambio en el concepto para hacerlo útil.

- **The concept of prevention: a good idea gone astray?**. Starfield B., Hyde J., Gervas J., Heath I. J Epidemiol Community Health 2008; 62: 580-583. [Descargar artículo completo aquí](#).

Información al paciente sobre su médico

Publicado en "[Clínica](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:43pm

Los pacientes tienen derecho a saber algo acerca del médico que les atiende. No basta sólo con saber que tiene los estudios y la licencia, a lo más su nombre. Son importantes algunas cuestiones filosóficas, como su pensamiento en torno a la dignidad del morir, o ante la influencia de los laboratorios farmacéuticos. Sirva de ejemplo este texto que doy a los pacientes nuevos en mi consulta. [Descargar texto completo aquí](#).

La vacuna contra el virus del papiloma humano desde el punto de vista de la atención primaria en España

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Organización de servicios](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:42pm

En agosto de 2007 se desarrolló un seminario sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en Santander, en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo. De la presentación en la misma han salido publicados dos textos similares, [uno en la Revista Portuguesa de Clínica Geral](#) (en 2007) y otro en la Revista Brasileña de Epidemiología (en 2008). Ambos dan la misma información, pero el segundo incluye bibliografía actualizada (inicial y final en el texto).

- **La vacuna contra el virus del papiloma humano desde el punto de vista de la atención primaria en España**. Gervas, J. Rev Bras Epidemiol, 2008; 11(3): 505-25. [Descargar artículo completo aquí](#).

Human papillomavirus vaccines. Three decent proposals

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Organización de servicios](#), [Publications in English](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:41pm

Si en los países desarrollados se sigue con la vacunación contra el virus del papiloma humano, conviene al menos que se prevea el futuro para hacer el menor daño posible. Por ejemplo, para que las compañías farmacéuticas se hagan cargo de los costes y reclamaciones de las mujeres vacunadas que finalmente tengan cáncer de cuello de útero.

- **Human papillomavirus vaccines. Three decent proposals**. Gervas, J. CMAJ, 13 June 2008. [Descargar artículo completo aquí](#).

Si el dolor de espalda es contagioso... ¿quién y cómo lo contagia?

Publicado en "[Desigualdad social y salud](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:41pm

El dolor lumbar inespecífico es una plaga con graves consecuencias. No por el dolor lumbar en sí, sino por las intervenciones médicas diagnósticas y terapéuticas. La plaga se contagia, como se considera en este comentario al comparar la evolución en la Alemania del Este cuando se fusionó con la Alemania del Oeste.

[Ver también texto relacionado [El dolor lumbar](#)]

- **Si el dolor de espalda es contagioso... ¿quién y cómo lo contagia?**. Raspe H, Hueppe A,

Neuhauser H, comentario de Gérvas, J. Gestión Clínica y Sanitaria, Vol. 10, Núm. 3, otoño de 2008. [Descargar artículo completo aquí](#).

Entrevista a M.M. Pérez y J.J. Gérvas en Salud 2000

Publicado en "[Noticias y próximas actividades](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:40pm

Es raro en España el desarrollo de líneas de trabajo, estudio e investigación de lustros y décadas. En el caso del Equipo CESCA el periodo de trabajo comenzó en 1980, y no ha decaído todavía, por más que el propio Equipo haya evolucionado. En esta inteligente entrevista se logra de los entrevistados un comentario sobre casi tres décadas de atención primaria en España.

- **Entrevista a M.M. Pérez y J.J. Gérvas en Salud 2000.** Salud 2000, nº119, nov 2008. [Descargar artículo completo aquí](#).

Médicos, pacientes... ¿y el ordenador?

Publicado en "[Clínica, Sistemas de información, Uso apropiado de recursos](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:39pm

Cuando se utiliza el ordenador en la consulta médica se logra un beneficio a un coste. El coste no es sólo el monetario, pues hay otros, como “girar la cabeza no mirar al paciente” de difícil cuantificación. Por ello hay que exigir que los beneficios esperables sean realmente alcanzables.

- **Médicos, pacientes... ¿y el ordenador?** Gérvas, J. Computerworld N°:1195, Pag:2 [26/09/2008]. [Descargar artículo completo aquí](#).

[« Anterior](#) [Siguiete »](#)

Contenido y organización de una consulta de enfermería

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:38pm

Hay discusiones continuas sobre el papel de la enfermera en atención primaria. En este texto se relata una experiencia de filtro por la enfermera de los pacientes que tiene que ver el médico. Es un trabajo fundamental para evitar medicalización, y uso excesivo de recursos.

- **Contenido y organización de una consulta de enfermería.** Pérez Fernández, M.M., López García, E., García García, E., Gervas J.J. Atención Primaria- Vol. 5, Núm. 5, Mayo 1988. [Descargar artículo completo aquí.](#)

La Carrera Profesional desde el punto de vista de un Médico Clínico

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Marzo 2nd, 2009 8:37pm

Los médicos tienen ahora un poderoso incentivo para su trabajo a lo largo de años: la carrera profesional. Pero lo que se prometía como un poderoso incentivo se ha transformado en un complemento más. Además, los criterios para el desarrollo profesional son poco clínicos, y poco homogéneos.

- **La Carrera Profesional desde el punto de vista de un Médico Clínico.** Gervas, J. REV CLÍN MED FAM 2008; 2 (4): 167-170. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Atención Primaria, de la teoría a la práctica

Publicado en "[Desigualdad social y salud](#), [Organización de servicios](#)" | Febrero 24th, 2009 10:27pm

En algunas constituciones se incluye la salud como un derecho. Y hay muchas personas que creen en la salud como un derecho. Sin embargo, el derecho es a la protección de la salud, a la promoción de la misma, a la prevención de las enfermedades evitables y a la atención de las enfermedades inevitables. Conviene ver las cosas como son.

- **Atención Primaria, de la teoría a la práctica.** Gervas, J. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S7-S27, 2008. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Barbarie y muerte, o la ética del “basta ya”

Publicado en "[Clínica](#), [Organización de servicios](#)" | Febrero 24th, 2009 10:21pm

Frente a la muerte, “la lucha” sin cuartel, parece decir la población y los profesionales sanitarios. Pero morir es algo propio de los seres vivos, y el hecho más frecuente en nuestras vidas. En algún momento hay que aceptar la muerte, hay que enfrentarse a ella para evitar el encarnizamiento terapéutico, la barbarie y la crueldad médica y social.

- **Barbarie y muerte, o la ética del “basta ya”.** Gervas, J. SEMERGEN 2003; 29 (11): 559-60. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Propuesta de Mejora en la Gestión Clínica de la Incapacidad Temporal. De la práctica a la teoría

Publicado en "[Sistemas de información](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Febrero 24th, 2009 10:14pm

Estar de baja es algo que significa la cobertura por un seguro de una situación de incapacidad laboral. Es decir, el trabajador tiene un derecho a prestaciones económicas para compensar su

ausencia por enfermedad. Pero sabemos poco sobre el mejor uso de la baja, sobre su mejor gestión, para ayudar a los que la precisan e impedir su abuso.

- **Propuesta de Mejora en la Gestión Clínica de la Incapacidad Temporal. De la práctica a la teoría.** Gérvas, J Pérez, M. SMMFyC, 2008. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Uso apropiado de los métodos diagnósticos en la decisión clínica

Publicado en "[Clínica](#), [Investigación](#), [Metodología](#)" | Febrero 24th, 2009 9:57pm

Las técnicas diagnósticas forman parte del arsenal médico, y definen en mucho incluso el “ser médico”. Pero su desarrollo y uso tienen graves deficiencias.

- **Uso apropiado de los métodos diagnósticos en la decisión clínica.** Pérez, M Gérvas, J. AMF 2006;2(6):357-365. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Medicina basada en pruebas

Publicado en "[Clínica](#), [Investigación](#), [Metodología](#)" | Febrero 24th, 2009 9:47pm

La Medicina Basada en Pruebas (o en la Evidencia) es un movimiento mundial que pretende dar fundamento científico a las decisiones de los médicos clínicos. Sin embargo, en la práctica está llevando a una medicina rígida, para robots, gobernada por protocolos sin sentido.

- **Uso apropiado de la medicina basada en pruebas a: revisión de diez artículos recientes.** Pérez, M Gérvas, J. AMF 2005;1(1):46-56. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Malicia sanitaria y prevención cuaternaria

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Política sanitaria](#)" | Febrero 24th, 2009 9:38pm

Las decisiones de los políticos y de los gerentes asombran a veces. Asombran por su carencia de fundamento científico y por su imprudencia. Cabe hablar de cierto grado de malicia, de decisiones con intereses ocultos. Hay muchos hechos que lo prueban.

- **Malicia sanitaria y prevención cuaternaria.** Gérvas J. Gac Med Bilbao. 2007; 104: 93-96. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Falsas promesas de eterna juventud en el siglo XXI.

Gilgamesh redivivo

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | Febrero 24th, 2009 9:29pm

No hay vida eterna en la Tierra. El ansia de juventud eterna está presente en todas las culturas y en muchas personas. Pero no se puede vivir sacrificando los días por el futuro sin fin. Conviene la moderación de las excesivas expectativas respecto a la prevención y a las actividades médicas en general.

- **Falsas promesas de eterna juventud en el siglo XXI. Gilgamesh redivivo.** Pérez M, Gérvas, J. FMC. 2008;15 (1):1-3. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Trastornos mentales menores en Atención Primaria. La visión con un antropólogo marciano

Publicado en "[Actividades preventivas](#)" | Febrero 11th, 2009 8:24pm

Por [Juan Gérvas](#), médico general rural, Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón (Madrid). Equipo CESCA, Madrid. jgervasc@meditex.es

- [Gérvas J.] **Trastornos mentales menores en atención primaria. La visión de un antropólogo marciano**. Escuela Médica. 2009; 22: 25-9. Y también publicado en: *Trastornos mentales comunes: manual de orientación*. Retazola A. (coordinador). Madrid: Asociación Española Neuropsiquiatría; 2009. p. 341-50. [Descargar el artículo completo](#).

Introducción, con una historia escolar

“En la escuela donde doy clase (soy de gimnasia) llegó una maestra nueva este año, una especie de señorita Rottenmeyer, y de repente parece que en vez de escuela tengamos una clínica de diagnósticos para todo niño que no se adapta a ella: hay un tartamudo que no es tal, Pedro, pues en realidad sólo tartamudea con ella, luego está Ofelia, que la han derivado a salud mental con neurosis obsesiva (9 años), porque llora y tiene pánico a venir a clase... Cuando lo comenté con el director, me dijo “ya la conoces; es un tema delicado; es una compañera, -el corporativismo-; no te metas”... ”ya, pero es que yo les doy clase, y me piden que me quede más rato para no estar con ella y veo el miedo en sus ojos... y sobre todo estamos en noviembre...” Reconozco que el tema me está afectando, pero es que entre unos niños que vomitan antes de ir a la escuela, unos padres que creen que a sus hijos les pasa algo y unos compañeros que miran para otro lado o se suman a “detectar” casos clínicos... supongo que canalizo la frustración hacia escribir (como decía Gloria Fuertes, “en vez de echarme al odio o a la calle, escribo a lo que salga”...). Pero luego, a medida que continuaba escribiendo, el tema me iba pareciendo mucho más importante de lo que había previsto, y cuando lo comentaba con los compañeros les sonaba a chino. De hecho, en educación se está en la fase de prevención, del “prevencionismo”, y cuanto más precoz mejor, sin tener muy en cuenta la medicalización. La intención (de este viaje a Ítaca) es crear opinión entre el profesorado (que es mi campo) y los servicios de salud (que es el tuyo)”.

[Continuar leyendo](#)

Pacientes y familiares ante la muerte. Consultas sagradas con el médico de cabecera

Publicado en "[Uso apropiado de recursos](#)" | Febrero 11th, 2009 8:10pm

Juan Gérvas, médico de Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón (Madrid) jgervasc@meditex.es

[Descargar artículo completo aquí](#).

Notas.

1. Los hechos que se relatan son ciertos y se basan en un caso real. Aunque cuento con el permiso de la paciente se han cambiado los detalles necesarios para hacer imposible su identificación.
2. Para saber más sobre “consultas sagradas” se puede leer el texto “[Consultas sagradas. Serenidad en el apresuramiento](#)“, publicado en la revista Atención Primaria, enero de 2009 (41:41-4).
3. Este texto se puede distribuir y publicar libremente, sin más que comunicarlo al autor.

Consulta en [Garganta de los Montes](#), Herminia, mujer en los treinta, resuelta, pintada llamativa y elegantemente, bien perfumada, pero vestimenta informal. No sabe si la voy a atender. Lleva un año en el pueblo, pero sigue creyendo que esta estancia es temporal. Con tarjeta sanitaria andaluza. Con

un nevus en espalda, que le ha crecido. Acepta asombrada quitárselo en el momento. Al hacer la historia, es cantante y escritora de cuentos infantiles. Le doy el texto de nuevo paciente, la crema anestésica, y pasa a la sala de espera. Cuando vuelve a entrar y se tumba en la mesa camilla (el torso desnudo) comienza a llorar.

Impresionada por lo que digo en mi texto de nuevo paciente respecto de la muerte y de hablar directamente con el paciente. Su padre murió hace poco, de cáncer, y cuando le pusieron la última inyección, de alivio del dolor, todo el mundo sabía que era el final, excepto él. Se arrepiente de no habérselo dicho. Con la mano ensangrentada (era un nevus tamaño cinco céntimos en el lateral de la espalda, entre axila y omóplato izquierdo) la apoyo en su hombro y se calma. Le comento mi práctica respecto a los terminales, y de paso los deseos de la sociedad de vivir eternamente. Doy cuatro puntos y se levanta con algo de mareo. Se le pasa. No sabe cómo agradecerme todo. Cambia a tratarme de tú, y me da la mano efusiva y afectuosamente.

Me deja su correo electrónico para que le mande lo que escribí sobre “Muerte con dignidad en casa” y sobre “[Gilgamesh](#)” Le envió los dos textos desde casa, y recibo su respuesta al día siguiente en mi correo electrónico:

[Continuar leyendo](#)

Bienvenidos

Publicado en "[Noticias y próximas actividades](#)" | Enero 28th, 2009 3:06pm

Bienvenidos a la nueva página del Equipo CESCA. Aquí encontrará toda la información referida al Equipo, tanto sobre actos en los que participamos como las publicaciones que vayamos sacando. El Equipo es heterodoxo en muchos de sus planteamientos, y agradecemos los comentarios y críticas si algo le sorprende.

La página dispone de una sección con la publicaciones más importantes del grupo, subdivididas según temas. En un futuro esperamos ampliar esta clasificación, para que se puedan encontrar las publicaciones por orden cronológico y por soporte de publicación.

Otros apartados aportan información sobre la historia del grupo, sobre los seminarios de formación que se llevan a cabo cada año o el trabajo de revisión bibliográfico realizado por el Equipo CESCA en estos casi últimos 30 años.

Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo

Publicado en "[Política sanitaria](#)" | Enero 21st, 2009 4:54pm

En gran parte el poder de los médicos depende de su capacidad de definir salud y enfermedad. En la actualidad, además los médicos definen “factor de riesgo” y “pre-enfermedad”. Con estas definiciones se justifica la intervención médica y la medicalización de la vida. Al intentar frenar este abuso se hace “prevención cuaternaria” (evitar-paliar los daños que provoca la actividad del sistema sanitario).

- **Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo, en relación con la prevención cuaternaria.** Gervas J, Pérez Fernández M. Gac Sanit. 2006;20(Supl 3):66-71. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Vacuna anti-neumocócica y calendario vacunal

Publicado en "[Actividades preventivas](#)" | Enero 21st, 2009 4:42pm

La introducción de nuevas vacunas tiene que tener sólidos fundamentos, no ya de eficacia, sino de

efectividad (utilidad en la práctica) y conveniencia (adecuación a un problema e impacto clínico y social). La vacuna anti-neumocócica pentavalente no cumple estos requisitos, pese a su promoción por algunas sociedades y médicos pediatras.

- **Vacuna anti-neumocócia y calendario vacunal.** Gérvas, J. Diario Médico. Lunes 15 Octubre 2001: 2. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Caracterización del trabajo asistencial del médico general/de familia

Publicado en "[Política sanitaria](#)" | Enero 21st, 2009 4:40pm

Conviene distinguir las bases prácticas y teóricas que diferencian al médico especialista del médico generalista. El médico general acepta trabajar en condiciones de gran incertidumbre, utiliza datos blandos y duros y ofrece longitudinalidad (seguimiento del paciente a lo largo de la vida y de los distintos problemas de salud que le afecten).

- **Caracterización del trabajo asistencial del médico general/de familia.** Gérvas J, Ortún V. Aten Primaria. 1995;16:501-6. [Descargar artículo completo aquí.](#)

[« Anterior](#) [Siguiete »](#)

Capacidad de respuesta de la atención primaria y buena reputación profesional

Publicado en "[Política sanitaria](#)" | Enero 21st, 2009 4:29pm

La buena reputación de los médicos clínicos depende de su capacidad de respuesta a los problemas de los pacientes. Ello exige un médico competente, científico y humano. También exige el apoyo de los gerentes, pues sin innovación y buena gestión es imposible que el médico lleve a cabo su labor en las condiciones sociales cambiantes. En este texto se examinan siete aspectos concretos de dicho apoyo gerencial a los clínicos.

- **Capacidad de respuesta de la atención primaria y buena reputación profesional, algo más que buen trabajo clínico.** Gérvas, J., Pané Mena, O., Sicras Mainar, A. Med Clin (Barc). 2007; 128: 540-4. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Comentario estudios cancer de mama y cribado mamográfico

Publicado en "[Actividades preventivas](#)" | Enero 21st, 2009 4:21pm

Dos breves "carta al director" en que se comentan y explican los resultados de unos trabajos previos publicados en la mismas revistas. Con datos de Castilla-León se demuestra que el cribado mamográfico preventivo adelanta el diagnóstico de uno de cada siete cánceres de mama. Y retrasa uno de cada nueve, por falsos negativos (errores, diagnósticos atrasado de cánceres más agresivos y malignos). Convendría explicárselo a las mujeres a las que se invita a participar.

- **Cáncer de mama y cribado mamográfico.** Gérvas J, Ripoll Lozano MA. Med Clín (Barc). 2007;129:199. [Descargar artículo completo aquí.](#)
- **Poco nuevo relevante sobre la prevención secundaria del cáncer de mama.** Gérvas, J., Pérez Fernández, M., Ripoll Lozano, M.A. Aten Primaria. 2007;39:513. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Vacuna antineumocócia: el Ministerio ha movido pieza

Publicado en "[Actividades preventivas](#)" | Enero 21st, 2009 4:11pm

Carta al Director en donde se da noticia de que el Ministerio de Sanidad y Consumo ha resistido las presiones comerciales y ha frenado los abusos en torno a la introducción de la vacuna heptavalente anti-neumocócia

- **Vacuna antineumocócia: el Ministerio ha movido pieza.** Gérvas J. Rev Calidad Asistencial 2001;16:748-9. [Descargar artículo completo aquí.](#)

La incierta prevención del cáncer de cuello de útero con la vacuna contra el virus del papiloma humano

Publicado en "[Actividades preventivas](#)" | Enero 21st, 2009 4:05pm

Análisis crítico del fundamento científico de la decisión de introducir la vacuna contra el virus del papiloma humano en el calendario vacunal español

- **La incierta prevención del cáncer de cuello de útero con la vacuna contra el virus del papiloma humano.** Gérvas, J. Rev Port Clín Geral 2007;23:547-55. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Western European best practice in primary healthcare

Publicado en "[Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#), [Publications in English](#)" | Enero 21st, 2009 4:01pm

Texto sobre las mejores alternativas en Europa, donde se destaca la Medicina General en Dinamarca, Holanda y el Reino Unido (y España)

- **Western European best practice in primary healthcare.** Gervas J, Pérez Fernández M. Eur Gen Pract 2006; 12: 30-3. [Descargar artículo completo aquí.](#)

La función genuina de filtro del médico general de atención primaria

Publicado en "[Organización de servicios](#)" | Enero 21st, 2009 3:54pm

Carta al Director crítica con un trabajo sobre derivación del médico general/de familia al neurólogo. En la práctica la derivación es un acto muy complejo, y su estudio debería serlo también.

- **La función genuina de filtro del médico general de atención primaria.** Bonis J, Gervas J, Simó J, Martín P. Rev Neurol 2007;44:189-90. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Atención Primaria de Salud en Europa: tendencias a principios del siglo XXI

Publicado en "[Organización de servicios](#), [Política sanitaria](#)" | Enero 21st, 2009 1:36pm

Artículo descriptivo introductorio sobre la Atención Primaria en la Unión Europea, tanto desde el punto de vista clínico como político.

- **Atención Primaria de Salud en Europa: tendencias a principios del siglo XXI. Una reflexión con motivo de los XXV años de la Declaración de Alma Ata.** Gervas J. SEMERGEN 2004;30:245-57. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Asma, ignorancia científica y clase social

Publicado en "[Desigualdad social y salud](#)" | Enero 13th, 2009 6:58pm

Texto sobre la desigualdad social y su impacto en la incidencia, morbilidad y mortalidad del asma. Demuestra la mezcla de ignorancia científica y social de una cierta forma de hacer medicina.

- **Asma, ignorancia científica y clase social.** Gervas J. Pharmaceutical Care España 2004; 6: 166-70. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Ansia (femenina) de más y más (citologías)

Publicado en "[Clínica](#)" | Enero 13th, 2009 6:55pm

Comentario a una publicación que demuestra un ansia desmedida de realización de citologías de cuello de útero por parte de las mujeres.

- **“Ansia (femenina) de más y más (citologías)”.** Gervas J. Clínica Sanitaria 2005; 7:113. [Descargar artículo completo aquí.](#)

¿Alta o excesiva resolución?

Publicado en "[Organización de servicios](#)" | Enero 13th, 2009 6:25pm

Comentario sobre las CHAR (Consultas Hospitalarias de Alta Resolución), que nunca han demostrado su eficacia, y sobre la que se desconoce incluso su contenido. Parecen un mal remedio a los problemas de coordinación primaria-especializada.

- “**¿Alta o excesiva resolución?**”. Gérvas J, Palomo L. Medicina Clínica (Barcelona) 2002; 119:315. [Descargar artículo completo aquí.](#)

Manejo de la incertidumbre diagnóstica en la consulta del médico general/de familia

Publicado en "[Organización de servicios](#)" | Enero 13th, 2009 6:13pm

Dos trabajos sobre el manejo de la incertidumbre diagnóstica en la consulta del médico general/de familia. Consideraciones científicas que justifican una actitud prudente de “espera expectante” en la consulta de atención primaria. Incluye el texto original, y una carta al director respuesta a un comentario sobre el mismo.

- “**Aventuras y desventuras de los navegantes solitarios en el Mar de la Incertidumbre**”. Gérvas J, Pérez Fernández M. Atención Primaria 2005; 35: 95-8. [Descargar artículo completo aquí.](#)
- “**Aguja de marear para técnicos de salud**”. Gérvas J, Pérez Fernández M. Atención Primaria 2005; 36: 229. [Descargar artículo completo aquí.](#)

2015, El día a día de un médico de cabecera.

Publicado en "[Organización de servicios](#)" | Enero 13th, 2009 6:02pm

Texto con un ejemplo práctico de cómo podrían evolucionar los servicios de atención primaria hacia un médico de cabecera profesional independiente, pero conservando los centros de salud. [Continuar leyendo](#)