

parte el uso de recetas. Estas variaciones persisten incluso controlando los factores a través de los cuales se podría dar esta relación como la edad o el número y tipo de motivos de consulta, siendo los pacientes del régimen pensionista (1,96) aquellos en los que más se utiliza este recurso como cabe esperar<sup>11-13</sup>.

Como se puede apreciar en la tabla 1, las variables incluidas en el modelo explican el 36% de la variabilidad del número de medicamentos utilizados por consulta.

En cuanto al tipo de medicamento, los grupos farmacológicos más recetados que han correspondido al sistema cardiovascular (en el 24,4% de las consultas), antiinfecciosos (21,1%), SNC (19,1%), aparato respiratorio (18,8%), digestivo (17,2%) y locomotor (17%) coinciden en líneas generales con la mayoría de los trabajos publicados al respecto<sup>10,13-15</sup>. De igual forma, los menos utilizados han sido los citostáticos

y antiparasitarios (79% en total), fármacos de uso fundamentalmente hospitalario, a lo que cabría añadir la baja incidencia de parasitosis en nuestro medio<sup>16</sup>.

Los medicamentos son parte esencial de los cuidados sanitarios y el progreso de los fármacos ha contribuido a la salud de la población; sin embargo, el uso inapropiado de los mismos puede comprometer este progreso, existiendo por tanto la necesidad de conocer las características de su utilización y mejorar la información de los determinantes de prescripción farmacéutica.

**D. Gómez-Calcerrada**

**D. Pérez Flores**

**P. Maset**

*Centro de Salud Sta. M<sup>a</sup> de Gracia y*

*Dpto. de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia.*

---

## Bibliografía

1. García Iniesta A. Estudios de utilización de medicamentos y análisis de la situación farmacéutica. En: Instituto Nacional de la Salud. Estudios de utilización de medicamentos. I. Madrid: INSALUD 1989;15-49.
2. Gerber KE, Nehemkis AM. Compliance. The dilemma of chronic ill. New York: Springer Publishing Company; 1986.
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. O.M. 15 de octubre de 1989 de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios por la que se actualiza la Clasificación Anatómica de Medicamentos. B.O.E. n.º 257 (26-10-1989), 1989.
4. Moreno E, Gómez-Calcerrada D, Sandoval C, Cánovas J, Ramos C, Peñalver JF, Guillén F, Maset P. Influencia de la cita previa en las consultas de Atención Primaria de la región de Murcia. *Aten Primaria* 1992;9:20-3.
5. Kasper J, Wilson R. Use of prescribed medicines: a proxy indicator of access and health status. *Int J Health Serv* 1983;13:433-42.
6. Skegg D. Relation between drug utilization and morbidity. A record linkage study. *Acta Med Scand* 1984;683:81-7.
7. Jackson JD, Smith MC, Sharpe TR, Freeman RA, Hy R. An investigation of prescribed and non prescribed medicine use behavior within the household context. *Soc Sci Med* 1982;16:2009-15.
8. Wells K, Kamberg C, Brook R, Camp P, Rogers W. Health status, sociodemographic factors and the use of psychotropic drugs. *Medical Care* 1985;23:1295-306.

9. Fernández Herráez E. La encuesta de salud de la comarca del Noroeste murciano. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia; 1988.p.222-35.
10. Klaukka T. Users of prescription drugs in finnish primary care. *Scand J Prim Health Care* 1988;6:43-50.
11. Dovey SM, Tilyard MW, Phillips DE, Whitney RK. The effect of employment status and household composition on health care utilisation in a general practice. *New Zealand Medical Journal* 1992;105:188-90.
12. Jiménez Puente A, Ordóñez JA, Córdoba A, Fernández Gómez MA. Factores relacionados con el gasto y la calidad de la prescripción farmacéutica en atención primaria. *Aten Primaria* 1995;16:131-6.
13. Martínez Gorostiaga J, Lorente F, Casto de I. Estudio de utilización de medicamentos en un área de salud de Zaragoza durante 1992, según modelo de Atención Primaria. *Inf Ter Sis Nac Salud* 1993;17:252-60.
14. Turabian JL, Juanes de R. Consumo de medicamentos en una muestra de usuarios de la atención primaria. *Rev San Hig Pub* 1989;2:63:98-108.
15. López Alba MA, Martínez D, Bueno A, Rodríguez A, Pelayo R. Prestación farmacéutica en la Atención Primaria de salud. *Gac Sanit* 1988;2:191-3.
16. Gómez-Calcerrada D. Análisis de la utilización de la consulta médica en un centro de salud urbano. Murcia: Secretariado de Publicaciones Universidad de Murcia; 1995.

---

# Identificación de revisores y otros problemas en la revisión de artículos originales

---

*Sr. Director:*

Hemos leído con interés el reciente editorial<sup>1</sup> discutiendo las ventajas e inconvenientes de la identificación de los revisores que, en términos generales, compartimos completamente, así como la política al respecto de *Gaceta*. No

obstante, queremos aprovechar la invitación a la discusión que contiene para comentar otros aspectos del papel de los revisores que, tal vez, subyacen bajo el problema que se discute.

No sabemos hasta qué punto es frecuente que un autor reciba una revisión de su trabajo que logre enfadarle lo sufi-

ciente como para pedir un «cuerpo a cuerpo» con el revisor, y no se puede evitar pensar que en la trastienda de estas situaciones ocasionalmente se esconden rencillas, más o menos mezquinas, entre grupos de investigadores. Aunque probablemente éste no sea el caso que motivó el editorial, el tema merece una reflexión seria, en el sentido de que, en la actual situación de la investigación en España, el papel de los revisores debería ser más ayudar a mejorar los trabajos para que puedan ser publicados que crucificar a un autor o a un grupo de investigadores para poder etiquetarlos como «buenos» o «malos».

Elo implica que el revisor, antes que limitarse a señalar el «sesgo» que etiquetará al trabajo (y al autor) como impublicable y le permitirá despachar la revisión en cuatro líneas o en el formulario de la editorial, debe plantearse qué posible valor tiene el trabajo, cómo se pueden obviar o limitar los problemas, si bastaría señalar en la discusión la existencia de los problemas advertidos y sus posibles consecuencias, si sería posible rehacer el análisis en otro sentido y otras cuestiones similares. Y esto debe ser transmitido al autor de forma que se le anime a realizar las correcciones y a hacer el esfuerzo por mejorar y publicar su trabajo. Es obvio que hay originales impresentables, pero también es cierto que parte de los trabajos de *Gaceta* provienen de investigaciones realizadas en cursos de salud pública (tesinas, trabajos de fin de curso) por investigadores que se inician o por clínicos con escasa formación en epidemiología y estadística y el trabajo de los revisores no debería ser enseñarles que la salud pública es un área acotada para investigadores selectos donde los cazadores de sesgos no permiten la supervivencia de los recién llegados, sino contribuir a su formación y a su incorporación

al mundo de quienes «leen y publican». Tampoco estamos preconizando una actitud paternalista por parte de los revisores, ni que prácticamente pasen a ser coautores de los trabajos. Simplemente se trata de adoptar una posición constructiva y colaboradora, antes que competitiva.

En este sentido, podría ser de interés que —al menos en algunos casos— el equipo editorial de la revista o se limitara a transmitir a los autores las sugerencias de los revisores bajo la asunción de que siempre son correctas, sino que estableciera a su propio criterio qué sugerencias son ineludibles y cuáles corresponden a diferencias legítimas. Igualmente, el tono de las cartas que acompañan la revisión podría ser algo más estimulante a la subsanación de los problemas detectados y, como señala Rodríguez Artalejo, la crítica debería ser siempre amable. Tal vez, utilizado con flexibilidad y no para uniformar, un «manual de estilo» para los revisores sería de ayuda.

En todo caso, creemos que sería bueno para todos, y especialmente para la revista, que los revisores (salvo las excepciones de la copia, doble publicación y demás formas de «piratería científica» en que deberían extremar la dureza para evitar el daño a la comunidad científica) mantuvieran una actitud colaboradora. Nos queda agradecer esta actitud a la mayor parte de los revisores, anónimos o no tanto, que nos han «tocado» en suerte (realmente hemos aprendido mucho de ellos).

S. Peiró  
S. Márquez  
R. Meneu  
J. Libro

*Institut d'Investigació en Serveis de Salut, Valencia*

---

#### Bibliografía

1. Rodríguez Artalejo F. Por el equipo de editorial de *Gaceta Sanitaria* [editorial]. Ocultar la identidad de los autores y evaluadores de artículos. *Gac Sanit* 1996;10:159-60.
-