

## Presente y futuro de la investigación en Atención Primaria

Miguel Ángel Salinero Fort

Unidad de Investigación y Formación. Área 4 de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. Madrid.

Los profesionales de la medicina, independientemente del ámbito de trabajo en el que desarrollemos nuestra labor, tenemos tres funciones que desarrollar: asistencial, docente e investigadora. Sin embargo, como consecuencia del incremento de la demanda de atención sanitaria, hipertrofiamos la primera en detrimento de las demás, hasta el punto de que la actividad investigadora queda relegada a una mínima presencia, lo que es especialmente patente en Atención Primaria.

A pesar del camino recorrido, desde hace más de 20 años, con la reforma de la Atención Primaria, la investigación no termina de despegar, como lo demuestra que menos del 4% de los proyectos (tanto en términos de financiación como en número de iniciativas) financiados por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS) entre los años 1996 y 2002, sean del primer nivel asistencial. Actualmente, Atención Primaria cuenta con suficientes mimbres para realizar una investigación de calidad: amplias bases de datos generadas a partir de la informatización de las historias clínicas, centros acreditados para la docencia con experimentados tutores de Medicina Familiar y un número adecuado de residentes cuyo período formativo se ha ampliado últimamente a cuatro años, constituyendo un total de 92 unidades docentes a cuyo cargo se encuentran profesionales liberados, parcial o totalmente, de la asistencia y en muchos casos con formación específica en Metodología de la Investigación. Sin embargo, todo ello no se traduce en un incremento de la investigación ni en una clara mejora de la calidad de la misma, al menos en lo referido al factor de impacto de las publicaciones.

Asimismo, se concita otro problema consistente en importantes diferencias regionales respecto a la investigación, de tal manera que, de los 221 proyectos financiados por el FIS en el período 1996-2002, 71 fueron de Madrid y 52 de Cataluña, que conjuntamente acapararon el 56,8% de la financiación y que sumando los 17 proyectos del País Vasco y los 20 de Islas Baleares supusieron el 76,4% de la financiación global. En la otra cara de la moneda figuran comunidades como La Rioja, Murcia y Extremadura, que obtuvieron globalmente financiación para 5 proyectos, lo que constituyó el 1,2% del conjunto de financiación.

La magnitud de esta diferencia regional echa por tierra las razones habitualmente esgrimidas por los profesionales para explicar la insuficiente investigación en Atención Primaria, dado que las circunstancias de escasez de tiempo, dispersión geográfica, ausencia de objetivos de investigación en los contratos programa, escasa formación específica y la falta de motivación o cultura de la investigación deberían estar igualmente distribuidas en el conjunto del Estado Español y, por tanto, deberían de ser mínimas las diferencias regionales, hecho que como hemos referido no sucede.

Muchos profesionales afirman que la penuria de recursos económicos constituye un obstáculo insalvable para la investigación en Atención Primaria, pero la experiencia nos dice que la mayor parte de los estudios que responden a preguntas de investigación pertinentes pueden realizarse con escasa dotación presupuestaria. Además, existen suficientes agencias financiadoras (públicas y privadas) y el esfuerzo económico de la Administración es evidente, de tal manera que se ha incrementado de manera significativa la financiación de proyectos de investigación en el año 2005 en un 50% con respecto al año 2002 (69 millones frente a 45 millones de euros) y el coste medio por proyecto.

A todo lo anterior se suma el hecho de que en los últimos años el 82% de los proyectos FIS financiados han versado en investigación en servicios y cáncer, por lo que parece oportuno reorientar la temática hacia áreas con mayor peso en el quehacer diario, como las enfermedades cardiovasculares y el área endocrino-metabólica.

Tras este resumen sombrío, en el año 2002 y como consecuencia de la necesidad evidente de incrementar la masa crítica de investigadores en nuestro país, constituida por pequeños grupos de calidad, fragmentados y con un deficiente nexo entre investigadores básicos y clínicos y estructuras de investigación de las distintas instituciones del Sistema Nacional de Salud, universidades y organismos públicos de investigación (OPI), surge la convocatoria de concesión de ayudas para el desarrollo de redes temáticas de investigación cooperativa, por el Instituto Carlos III. Esta situación permite la constitución de 69 redes (30,8% de las solicitadas) que tienen por misión la convergencia de objetivos y la suma de los recursos

humanos, estructurales y financieros independientemente de su procedencia, a través de la colaboración cooperativa de los distintos agentes ejecutores de los programas de I + D + I en el ámbito sanitario.

Numerosos profesionales de Atención Primaria han participado o colaborado con diferentes redes (redIAPP, Medicina Basada en la Evidencia, IRYSS, Rimared, Pre-dimed, RCESP), lo que ha significado su incorporación a estructuras de investigación profesionalizadas, organizadas, con recursos físicos y económicos suficientes y en ocasiones con la ayuda de becarios específicamente contratados que han dado soporte a los proyectos que por su grado de complejidad y/o dispersión así lo han precisado. Tras tres años de andadura, todas las redes han sido evaluadas por un comité internacional que ha analizado su productividad científica, su funcionamiento organizativo, la interacción real entre los centros y grupos de cada red, las actividades de formación desarrolladas y el solapamiento de objetivos con otras redes temáticas similares. El resultado ha sido muy satisfactorio: calificación de buena o excelente para el 56,5% y aceptable para el 21,7%, siendo el resto calificadas como deficientes.

A mediados de 2006 se publicó la segunda convocatoria de redes, para el periodo 2007-2010, que presenta como novedad una periodicidad de las convocatorias anual y una definición de grupo de investigación basada en un conjunto de investigadores agrupados en torno a un investigador principal que colaboran en el estudio de una temática homogénea y que poseen, como mínimo, las características siguientes:

1. Haber realizado conjuntamente proyectos de investigación financiados en convocatorias nacionales o internacionales a partir del año 2000.

2. Poseer un registro de publicaciones conjuntas de calidad contrastada y número suficiente y/o desarrollo de patentes y/o contratos con el sector privado.

Asimismo, se desarrolla la figura de los grupos clínicos asistenciales, que estarán constituidos por profesionales pertenecientes a unidades asistenciales que colaboran con la estructura de la red aportando el estudio clínico de los pacientes o muestras biológicas necesarias para las actividades de la red. Estos grupos podrán recibir financiación

específica para los gastos derivados de su participación en la red (formación, desplazamientos para reuniones de coordinación, adquisición de material fungible, equipamiento científico de uso común, etc.).

El resultado obtenido en dicha convocatoria, para Atención Primaria, no ha sido todo lo óptimo que cabía esperar, pues han sido pocos los grupos aprobados y se ha obtenido una reducción considerable de la financiación. El motivo de la reducción de las expectativas de éxito ha sido, una vez más, la escasa producción científica de calidad a pesar de un número importante de proyectos de investigación financiados, lo que hace pensar en la necesidad de liberar a parte de los investigadores más activos de una parte de su actividad asistencial. En esa línea, el Instituto Carlos III ha puesto en marcha recientemente las convocatorias de Estabilización e Intensificación de profesionales que combinan la actividad asistencial con la investigadora.

La consolidación de la investigación en red puede suponer para Atención Primaria el impulso definitivo para conseguir una investigación de calidad en las áreas temáticas más relevantes por su prevalencia, gravedad o necesidad de sustentar su abordaje en evidencias documentadas. Para llegar a ello es preciso que seamos capaces de constituir grupos de investigación solventes, con líneas estables de investigación, con capacidad de captar fondos competitivos y con una producción científica adecuada para nuestro entorno. Seguro que si lo conseguimos ya nadie podrá decir en el futuro que en Atención Primaria no hay cultura de investigación.

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Cevallos García C, Garrido Elustondo S, López Orive MA, Cervera Barba E, Estirado Gómez A. Investigación en atención primaria: actitud y dificultades percibidas por nuestros médicos. *Aten Primaria*. 2004; 34:520-4.
- Fernández I, Bolibar B, Grandes G, Llobera J, Fernández C, Martín A. Redes Temáticas de Investigación Cooperativa. *Aten Primaria*. 2003; 32:505-8.
- Fernández Fernández I. Investigación en atención primaria. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:57-60.
- Lionis C, Stoffers HE, Hummers-Pradier E, Griffiths F, Rotar-Pavlic D, Rethans JJ. Setting priorities and identifying barriers for general practice research in Europe. Results from an EGPRW meeting. *Fam Pract*. 2004;21:587-93.