

# Los institutos de investigación sanitaria y la investigación en Atención Primaria

Joan Llobera Cànaves<sup>a,b</sup>, Oana Bulilete<sup>a,b</sup> y Caterina Vicens Caldenty<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Unitat d'Investigació d'Atenció Primària de Mallorca. Ibsalut. Illes Balears (España).

<sup>b</sup> Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears (IdISBa). Illes Balears (España).

<sup>c</sup> Centre de Salut Son Serra la Vileta. Mallorca. Ibsalut. Illes Balears (España).

En 2004<sup>1</sup>, el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) empezó a impulsar la creación y acreditación de institutos de investigación sanitaria (IIS) a partir de fundaciones u otros organismos de investigación estructurados alrededor de los hospitales de tercer nivel, universitarios y de referencia en las comunidades autónomas (CC.AA.). Para su acreditación, debían tener una actividad investigadora y unos resultados destacados, por lo que eran pocos los que podían cumplir los criterios exigidos. En 2009 se acreditaron los primeros seis IIS.

Los IIS deben pivotar en un hospital universitario (con facultad de medicina y unidades docentes en la mayoría de las especialidades médicas) y contar con una sede ubicada en un amplio espacio físico en el hospital o en alguna zona adyacente al mismo, aunque pueden existir otros laboratorios o unidades en los organismos que componen el IIS.

Los IIS han de estar constituidos al menos por un centro sanitario público y una universidad de titularidad pública, pero también se pueden incorporar otras universidades, centros de investigación como el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), instituciones municipales, empresas e instituciones con actividad investigadora sanitaria. El decreto de acreditación de IIS vigente<sup>2</sup>, publicado en 2016, señala específicamente que los centros de Atención Primaria (AP) de la zona de influencia del hospital que hace de núcleo del IIS deben estar integrados en el IIS. En 2019 se actualizaron los criterios de acreditación en la guía técnica de acreditación vigente<sup>3</sup>. Se incorporaron aspectos relacionados con ciencia abierta, participación ciudadana e igualdad de género y se vieron aumentadas las exigencias. En la actualidad existen 34 IIS acreditados en 13 CC.AA., que reúnen a 176 instituciones con más de 24.000 investigadores adscritos<sup>4</sup>.

Los IIS se articulan a partir de grupos de investigación que deben demostrar una investigación compartida entre los miembros del grupo, especialmente con el investigador principal que es jefe del grupo. A su vez, los grupos se reúnen en áreas o programas científicos con un ámbito común. La dirección científica es la máxima autoridad del IIS, y está apoyada por la dirección de gestión. Cada IIS cuenta con servicios técnicos de apoyo y plataformas que ponen al servicio de los investigadores adscritos para facilitar el desarrollo de sus líneas de investigación, tanto en ámbitos de investigación básica, como clínica, poblacional y traslacional. Las fuentes de financiación de los IIS incorporan la captación obtenida en las convocatorias competitivas, públicas o privadas, por los equipos de investigación, así como la financiación de la industria —como ocurre cuando se

llevan a cabo ensayos clínicos promovidos por la farmaindustria—, la colaboración público-privada, los beneficios de la explotación de los resultados en patentes, las *spin-off* y, en menor medida, los fondos de mecenazgo. En algunas CC.AA., los IIS cuentan con aportación económica directa como financiación estructural.

El ISCIII evalúa el cumplimiento de los criterios establecidos recogidos en la citada guía<sup>3</sup> y, en función de las auditorías realizadas, el Ministerio de Ciencia acredita cada IIS. Los IIS están sometidos a un proceso de seguimiento anual por el ISCIII y deben superar un proceso de reacreditación cada 5 años. Dos de los indicadores monitorizados hacen referencia a la participación de la AP en los IIS, valorando el nivel de participación de investigadores y la disponibilidad de espacios dedicados a sus actividades investigadoras en, al menos, un centro de salud.

La AP, por sus propias características de dispersión de los profesionales, por la distancia histórica con la «academia», por falta de estructuras de apoyo y por la presión asistencial que impide tener tiempo laboral dedicado a la investigación, ha tenido siempre un papel menor que el esperado por su peso laboral o presupuestario (el 27% del personal médico del Sistema Nacional de Salud [SNS] es de AP y el 19% de enfermería, y representa el 14% del gasto sanitario público)<sup>5</sup>. El panorama investigador de la AP es pobre, algo que puede constatarse con indicadores tales como la proporción de proyectos en las convocatorias de la Acción Estratégica en Salud (AES) (en la última convocatoria de financiación de proyectos de investigación de la AES, los resultados provisionales indican que menos del 3% de los aprobados son de AP) o en la proporción de publicaciones de impacto recogidas en la Web of Science, aunque la diferencia por CC.AA. es muy importante<sup>6</sup>.

La investigación en AP surgió en la década de 1980 alrededor de las unidades docentes de Medicina Familiar y Comunitaria. En los años noventa, auspiciadas por el ISCIII, se crearon unidades de apoyo a la investigación clínico-epidemiológicas, clínico-experimentales y mixtas, articuladas por la Red de Unidades de Investigación, que se extendieron por todo el SNS. En 1993 había 110 unidades, de las cuales 14 eran propias de AP y otras 16 compartidas con hospitales. Su impulso decayó, dicha Red dejó de existir y solo unas pocas unidades de AP sobrevivieron, otras unidades mixtas o clínico-epidemiológicas fueron el núcleo de muchos IIS<sup>7</sup>.

En el año 2002, el ISCIII reguló y financió la creación de las REdes de Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud (RETICS) y los



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

Centros de Investigación Biomédica en Red (CIBER), que aglutinaron la mayoría de los grupos de investigación sanitaria que superaban los umbrales de actividad requeridos para su integración. Se crearon 21 RETICS: una de ellas, la Red de Investigación en Actividades de Prevención y Promoción de la Salud (redIAPP), era una red específica de AP que reunía a 12 grupos de diferentes CC.AA. A pesar de la reducción de su financiación en los siguientes períodos, se mantuvo activa y aumentó de manera espectacular los resultados de investigación. Otros grupos de AP centrados en la investigación sobre cronicidad se integraron en la Red de Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas (REDISSEC). Algún investigador de AP puede haber tenido cobijo en otros grupos investigadores de otras RETICS o de otros CIBER.

En 2021, el ISCIII hace una convocatoria competitiva en la AES para la creación de Redes de Investigación Cooperativa Orientadas a Resultados en Salud (RICORS), definiendo cuatro áreas prioridades, una de ellas la investigación en AP, poniendo el acento en la investigación en implementación. En esta convocatoria, se presentó una RICORS, la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS), que agrupa 26 grupos de investigación, de los que muchos ya estaban en RedIAPP y REDISSEC, con 395 investigadores, la mayor parte de AP, de 12 CC.AA., además de 9 grupos clínicos asistenciales con 247 investigadores. Los grupos de la RICAPPS, en general, tenemos un papel muy destacado y se nos valora como altamente competitivos en los respectivos IIS en los que nos integramos.

Pero hay otras realidades no tan maduras, la existencia de los IIS supone una oportunidad de crecimiento para la investigación en AP en España. Los IIS pueden y deben integrar la investigación que se lleva a cabo en AP, incorporando a los profesionales con actividad investigadora de AP de las áreas de influencia de los IIS, para cumplir los criterios del ISCIII orientados a producir conocimiento de la mayor calidad en respuesta a las necesidades de los ciudadanos en salud. La incorporación de grupos e investigadores de AP se ha incrementado progresivamente en los últimos tres años. Los IIS cuentan con diferentes tipos de grupos, desde los grupos consolidados a los emergentes, e, incluso, muchos IIS cuentan con grupos clínicos asociados. Los criterios para incorporarse como grupo de investigación o como investigador en un grupo ya existente son explícitos y aprobados en cada caso por sus órganos de gobierno, por lo que pueden variar entre IIS.

Es común que profesionales de AP sientan atracción por un campo determinado y formen parte de grupos de personas expertas de sociedades científicas, miembros de comisiones clínicas, etc., que trabajan y a veces investigan en un área específica. El acercamiento a grupos que trabajan en un determinado campo en hospitales o universidades del territorio del IIS, ofreciendo colaboración para participar, es una buena manera de hacer camino juntos para integrarse en los IIS. El trabajo investigador común teje vínculos que finalmente dan sus frutos.

En un momento dado, si se consigue un liderazgo investigador, el grupo puede plantearse poder constituirse como un grupo investigador propio en el seno del IIS.

La AP la constituimos profesionales de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria, de pediatría, matronas, profesionales de fisioterapia, psicología, farmacia, odontología... Atendemos a la población en todas las etapas de la vida, en la esfera física, emocional y social, con actuaciones preventivas, curativas y de cuidados. Dia-

riamente, generamos información clínica de calidad, de base poblacional, que puede ser de gran utilidad para responder con elevada validez externa a preguntas de investigación con datos reales. Ahora que las prioridades de investigación europeas y nacionales se centran en conseguir trasladar los resultados a la población, los colectivos que conformamos la AP, por la información que generamos y por ser primer contacto de la población, cada vez somos objeto de mayor atención por parte de los IIS. Tal como hemos señalado, en los últimos años el ISCIII ha llevado a cabo actuaciones en los IIS y las RICORS para dar prioridad a la investigación en AP. Debemos aprovechar este viento de cola.

Los IIS han ido cambiando, ahora son más flexibles en cuanto a integrar más de un hospital y ampliar las áreas sanitarias. Así, buena parte de la AP podría integrar a sus investigadores en los IIS. En España hay dos CC.AA., Madrid y Cataluña, que cuentan con sendas fundaciones para la investigación en AP (Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria en Atención Primaria [FII-BAP] e Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol [IDIAP JGol], respectivamente). Estas fundaciones y los IIS de dichas CC.AA. deben buscar encajes para no dejar a grupos e investigadores de AP fuera de los IIS.

Todos los IIS conforman la Alianza de IIS. A iniciativa del ISCIII, cada año la Alianza organiza grupos de trabajo para reflexionar y hacer propuestas sobre aspectos relevantes priorizados por los propios IIS, que recogen ejemplos de buenas prácticas y propuestas estratégicas de mejora. Un grupo de trabajo de este año está trabajando en estrategias para avanzar en la integración de la investigación de la AP en los IIS. Esperemos que la iniciativa sirva para que la AP tenga más presencia en las estructuras de gobierno de los IIS y que haya más presencia de personal de investigación de AP en los comités científicos internos y externos.

A pesar de la crisis de la AP, y como respuesta a ella, se trata de ir avanzando y de consolidar nuestro papel en los IIS, tal vez la mejor forma de ir incorporando los investigadores de AP en la «primera división» de la investigación sanitaria en España.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto 339/2004, de 27 de febrero, sobre acreditación de institutos de investigación sanitaria. Boletín Oficial del Estado, 63, 13 de marzo de 2004.
2. Real Decreto 279/2016, de 24 de junio, sobre acreditación de institutos de investigación biomédica o sanitaria. Boletín Oficial del Estado, 161, 15 de julio de 2016.
3. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. ISCIII. Guía Técnica de evaluación de acreditaciones de Institutos de Investigación Biomédica o Sanitaria. [Internet]. Madrid: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. ISCIII; 2019. Disponible en: [https://sede.isciii.gob.es/anunciaments\\_detail.jsp?pub=20752](https://sede.isciii.gob.es/anunciaments_detail.jsp?pub=20752)
4. Ministerio de Ciencia e Innovación. Institutos de Investigación Sanitaria Acreditados. [Internet]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Financiacion/IIS/Paginas/IIS-Acreditados.aspx>
5. Ministerio de Sanidad. Informe anual del Sistema de Salud 2020-2021. [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad. Centro de Publicaciones; 2022. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020\\_21/INFORME\\_ANUAL\\_2020\\_21.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf)
6. López-Torres Hidalgo J, Párraga Martínez I, Martín Álvarez R, Tranche Iparraguirre S. Mapa bibliométrico de la investigación realizada en atención primaria en España durante el periodo 2013-2017. Aten Primaria. [Internet.] 2020;52(7):469-76. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-mapa-bibliometrico-investigacion-realizada-atencion-S0212656719303932>
7. Llobera J, Tamborero G, Pareja A, Esteva M. La Red de Unidades de Investigación y la atención primaria de salud. Aten Primaria. 1996;17:128-36.