

Nuevas perspectivas de la Investigación en Atención Primaria en Castilla-La Mancha

La investigación permite obtener nuevos conocimientos y debe servir para resolver problemas no resueltos previamente. En Castilla-La Mancha dicha tarea ha presentado tradicionalmente cierto retraso, tanto en recursos destinados a I+D como en resultados obtenidos. Aunque en los últimos años hemos asistido a un desarrollo progresivo de nuestros equipos de investigación, contribuyendo decisivamente el aumento de presupuestos, tanto de origen estatal como de la propia Comunidad Autónoma, sin embargo, aún se pueden identificar algunas deficiencias como ausencia de estrategias o de evaluación sobre la relevancia y calidad de la investigación.

Por desgracia, existe cierto distanciamiento entre la actividad de muchos investigadores, con frecuencia alejados de la asistencia, y el ejercicio profesional, centrado en resolver los problemas del día a día. En Atención Primaria somos plenamente conscientes de la disparidad existente entre los esfuerzos hacia los que se dirige el grueso de la investigación científica y los problemas de salud más prevalentes. Como consecuencia, la investigación en Atención Primaria no recibe, con frecuencia, el apoyo que merecería por parte de los principales organismos públicos de investigación. Aunque en numerosos pronunciamientos y discursos la investigación en este campo es calificada como una actividad del máximo interés, es evidente que este tipo de investigación se enfrenta a un ambiente poco propicio dentro de la comunidad científica. Es fundamental, por tanto, aparcarse las declaraciones algo "hipócritas" sobre la importancia de la investigación en Atención Primaria cuando no se invierten suficientes recursos en su promoción y desarrollo.

Es muy probable que, al menos en Castilla-La Mancha, este escaso apoyo se modifique en los próximos años. Concienciarse de su importancia constituye un desafío que exige tiempo, debiendo comenzar por la propia comunidad científica y, en particular, por los líderes y grupos de investigación clínica.

En general, la evolución temporal de los indicadores de impacto y citas recibidas es positiva, mostrando tendencias a mejorar en los años recientes. La evolución del factor de impacto medio de las revistas en que se publica va mejorando con los años. Esto significa que los profesionales de Atención Primaria cada vez publican en revistas de mejor calidad.

Probablemente, un factor determinante para avanzar en calidad y cantidad de producción científica en el ámbito

de Atención Primaria consistirá en basarse menos en la voluntariedad del profesional y considerar más la investigación como un deber institucional que necesita ser planificado y estructurado. Es deseable que en un futuro próximo esté definida en nuestro Servicio de Salud la categoría profesional de Investigador Científico con vinculación laboral estable. De lo contrario, no será posible la consolidación de este colectivo de profesionales y el desarrollo de su carrera profesional, perdiéndose la posibilidad de que la investigación en atención primaria pueda ser comparable a la de otras disciplinas u otros países europeos. Al respecto, hay que destacar la reciente incorporación a la Gerencia de Atención Primaria de Albacete de un Grupo de Investigación en Prevención Clínica, en el área temática de Servicios de Salud, a través de un convenio específico de colaboración entre el Instituto de Salud Carlos III y la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha en el Programa para favorecer la incorporación de grupos de investigación en las instituciones del Sistema Nacional de Salud y en el marco de la estrategia nacional de ciencia y tecnología con horizonte 2015.

En un futuro inmediato el Programa de Intensificación de la actividad investigadora del Instituto de Salud Carlos III también deberá incluir a investigadores del ámbito de Atención Primaria de nuestra Comunidad. Esto permitirá liberar de manera parcial de las tareas asistenciales a los investigadores principales de proyectos de investigación, de forma que puedan compatibilizarlo con las tareas asistenciales. La intensificación de la investigación puede ser un buen incentivo para incrementar la dedicación a la actividad de investigación.

En la investigación científica hay que establecer prioridades, ya que los recursos siempre son limitados. Es una gran responsabilidad que los que dirigen las instituciones sanitarias y académicas deben asumir de una forma decidida. En el entorno de la salud, aunque el planteamiento de objetivos es deseable, fácilmente se incurre en el denominado modelo de priorización «incremental», según el cual, cuando se decide que un problema es prioritario, simplemente se añade a los que ya lo eran previamente. En ocasiones los gestores de los centros sanitarios han considerado que investigar es una decisión y también un problema de los investigadores, limitando su papel a los aspectos burocráticos que solicitan las agencias financiadoras, a gestionar pagos y a reclamar una relación nominal de artículos para su inclusión en la memoria anual del centro. Una situación bien dis-

tinta es la introducción efectiva de la labor investigadora en los contratos de gestión de los centros sanitarios.

En las últimas décadas varios elementos han sido cruciales para el desarrollo de la investigación en Atención Primaria: la creación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, el desarrollo de importantes sociedades profesionales como SEMFYC, SEMERGEN o SEMG y la publicación de revistas científicas como Atención Primaria. Todo ello ha contribuido a definir un área de conocimiento propio de la atención primaria y la medicina de familia. Así, la atención primaria y sus médicos de familia se encuentran en una situación privilegiada para la actividad investigadora: cuentan con un área de conocimiento propio y un ámbito de atención específico, centrado en el paciente y en la continuidad de sus cuidados. Reconocer este perfil es clave para centrar las acciones en investigación y generar conocimiento en el primer nivel asistencial. A su vez, diversos factores intervienen impidiendo un mayor desarrollo de la investigación biomédica en atención primaria: el envejecimiento de las plantillas, con la consiguiente disminución de ilusión y estímulo, la elevada presión asistencial en los centros de salud, que obligadamente reduce el tiempo y la energía de los médicos de familia para dedicarse a la investigación, y la devaluación actual del currículum científico, insuficientemente considerado para la provisión de plazas, constituyendo, pues, un elemento desmotivador y escasamente rentable para su promoción profesional.

A pesar de haberse producido a lo largo de los últimos años una auténtica explosión de nuevos conocimientos en el campo de la biomedicina, sólo una pequeña proporción se ha aplicado a los progresos en el diagnóstico, el pronóstico, la prevención y el tratamiento de las enfermedades. Esta disociación implica la necesidad de "aplicar" los nuevos conocimientos, lo cual se va imponiendo poco a poco y, de hecho, la investigación que se realiza hoy en día en los centros de atención primaria es creciente en cantidad y calidad, a pesar de que la organización y la puesta en marcha de las tareas investigadoras son difíciles y son necesarias una firme voluntad y una buena dosis de imaginación.

En su conjunto, y especialmente en atención primaria, las actividades de investigación deben centrarse en las necesidades sociales y sanitarias de la población, demostrando ante ésta una mayor responsabilidad. La actividad científica debería ser una condición para mejorar la calidad asistencial de nuestro sistema sanitario. Para ello, no basta con valiosos profesionales en centros especiales con recursos suficientes. La investigación debe ser una parte del trabajo del médico asistencial y debería ser responsabilidad de las autoridades sanitarias facilitar recursos y exigir a la dirección de cada centro que los profesionales desarrollen una actividad científica como

parte de sus responsabilidades. La futura creación de unidades de apoyo a la investigación en cada una de las áreas sanitarias de Castilla-La Mancha potenciará estas actividades, proporcionando el soporte metodológico necesario y contribuirá a que los médicos de familia puedan colaborar con otros investigadores, expertos en estadística, epidemiología y otras disciplinas, para desarrollar proyectos conjuntos y dirigidos a las necesidades reales de los pacientes. La investigación cooperativa con otros grupos y organizaciones de investigación de otros ámbitos asistenciales es fundamental, pues la salud y las enfermedades no son exclusivas de ningún ámbito asistencial u organización. Un buen ejemplo de colaboración, en este sentido, ha sido la incorporación en Albacete de algún investigador de Atención Primaria a una de las 40 unidades de investigación clínica del primer Consorcio de Apoyo a la Investigación Biomédica en Red (Caiber) que comenzará a funcionar en enero de 2009 en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Una excelente ocasión para la participación de los médicos de familia en las actividades de investigación va a ser la próxima configuración de dos Institutos de Investigación en Castilla-La Mancha acreditados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. El principal objetivo del Programa de Acreditación de Institutos de Investigación Sanitaria es aproximar la investigación básica y clínica, y en dicha tarea Atención Primaria debe jugar un papel relevante, pues se trata, en definitiva, de favorecer una importante masa crítica de científicos de tipo multidisciplinar y de facilitar el aumento de los recursos humanos, infraestructuras y nuevas tecnologías para ampliar y consolidar la calidad y cantidad de los equipos y líneas de investigación. La investigación en Atención Primaria puede quedar relegada a un segundo plano si no hay una voluntad y una sensibilidad especial para fomentarla dentro de los Institutos. Los grupos de investigación de Atención Primaria deben poder participar en las estructuras directivas y científicas en igualdad de condiciones que los otros grupos, y los institutos deben fomentar políticas de promoción de la investigación en Atención Primaria.

Por otra parte, las sociedades científicas no deberían limitarse a ser un foro de presentación de los trabajos de sus asociados, sino que deberían participar en un debate social sobre las responsabilidades de los centros sanitarios, sus directivos y sus profesionales, entre las que se incluye el progreso científico. Las sociedades profesionales de Medicina Familiar deben apoyar y participar en la creación de escenarios apropiados para la investigación. Constituye un buen ejemplo de colaboración entre sociedades científicas y servicios de salud la reciente puesta en marcha de un proyecto de investigación multicéntrico en Castilla-La Mancha dentro de un convenio de colaboración entre SESCAM y SCAMFYC

(Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria).

Un aspecto importante debería ser la incentivación de la investigación clínica en los profesionales. La participación de los médicos con actividad asistencial en el campo de la investigación no sólo determina una mejor calidad de su práctica médica, sino que previene el desgaste profesional, el cual representa una amenaza para la salud de los médicos y del sistema sanitario. Una mayor inversión económica ayudará a aumentar en calidad y cantidad la producción científica. En el recientemente aprobado Plan de Investigación en Ciencias de la Salud 2008-2010, elaborado por la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha y encuadrado en el Plan Regional de Investigación Científica, Desarrollo Tecnológico e Innovación (Princeton) del Gobierno de Castilla-La Mancha, se prevé, entre otras actuaciones, impulsar el reconocimiento profesional de los científicos que desarrollen su labor en la Sanidad pública e impulsar la formación de profesionales en este campo y la gestión de los proyectos científicos. Dicho Plan, que prevé el desarrollo de tres líneas estratégicas relacionadas con la coordinación de la actividad investigadora, el fomento de la investigación y su financiación y gestión, dispondrá de un presupuesto para los próximos tres años de 148 millones de euros. En definitiva, el Plan supone un decidido relanzamiento de la investigación en Ciencias de la Salud en Castilla-La Mancha que no puede ser ajeno a lo que sucede en Atención Primaria.

Muchas de las preguntas sobre los problemas de salud más prevalentes en la población sólo pueden responderse mediante la investigación realizada en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. A su vez, los futuros investigadores no deberán olvidar que el principal objetivo de su actividad será favorecer el interés del enfermo para proporcionarles una vida más larga y mejor.

Jesús López-Torres Hidalgo

Editor de Revista Clínica de Medicina de Familia

BIBLIOGRAFÍA

1. Artells JJ. Estrategia y asignación de recursos en la investigación biomédica. *Gac Sanit* 2000; 14:391-397.
2. Balagué M, Valderas JM, Bolívar B. Oportunidades y aspectos organizativos de la investigación en atención primaria. *Med Clin (Barc)* 2007; 128:711-4.
3. Bolívar B. Investigación cooperativa y medicina de familia. *Aten Primaria* 2007; 39:461-3.
4. Bruguera M. ¿Está en crisis la investigación clínica en los hospitales españoles? *Med Clin (Barc)* 2001; 117: 625-626.
5. Camí J. Priorización de la investigación biomédica: implicaciones para la investigación en salud pública y servicios sanitarios. *Gac Sanit* 2000; 14:327-329.
6. Camí J. Evaluación de la investigación biomédica. *Med Clin (Barc)* 2001; 117: 510-513.
7. Gelijns AC, Rosenberg N, Moskowitz AJ. Capturing the unexpected benefits of medical research. *N Engl J Med* 1998; 339:693-8.
8. Green M. Clinical research. *Br Med J* 1992; 305: 1081-1085.
9. Peiró S, Artells JJ. La gestión de la investigación en los centros sanitarios. Una exploración mediante la técnica de grupo nominal. *Gac Sanit* 2001; 15: 245-250.
10. Rodés J. El presente y futuro de la investigación biomédica en España. *Rev Clín Esp* 2001; 201: 431-435.
11. Rozman C. Reflexiones sobre la investigación biomédica en España. *Med Clin (Barc)* 2003; 120:19-23.
12. Sánchez-Celaya M. El compromiso de investigar en Atención Primaria. *AMF* 2008; 4:294-5.
13. Segura A. Investigación en Atención Primaria en Castilla-La Mancha. *Rev Clin Med Fam* 2008; 2:117-24.