

# La financiación de la investigación en Atención Primaria de Salud, *quid farem?*

Josep Basora Gallisà<sup>a,c,d,e</sup> y Anna Berenguera Ossó<sup>a,b,d</sup>

<sup>a</sup> Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol). Barcelona (España).

<sup>b</sup> Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra. Cerdanyola del Vallès. Barcelona (España).

<sup>c</sup> Universitat Rovira Virgili. Tarragona (España).

<sup>d</sup> Universitat de Girona. Girona (España).

<sup>e</sup> Miembro del Consejo Asesor de semFYC.

En el Plan de Acción de la Atención Primaria 2022-2023 se establece una serie de acciones a implementar de I+D+I que son el resultado de las sinergias entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas dentro del Consejo Interterritorial<sup>1</sup>:

1. Creación de un mapa de situación de I+D en Atención Primaria (recursos de apoyo metodológico, infraestructuras para I+D en centros de salud, grupos de investigación reconocidos, personas investigadoras con proyectos activos financiados en convocatorias competitivas públicas, participación en institutos de investigación sanitaria acreditados, unidades de investigación en gerencias de Atención Primaria, etc.) con actualización periódica.
2. Establecer un listado de convocatorias competitivas y no competitivas específicas para la Atención Primaria que favorezcan el inicio de la investigación y con asesoramiento metodológico.
3. Promoción de la investigación cooperativa en red específica de Atención Primaria: priorización en las convocatorias de redes en la Acción Estratégica en Salud (AES).
4. Incentivar y motivar un programa de intensificación de actividad investigadora de la AES, promover la participación de investigadoras e investigadores con actividad clínica en Atención Primaria
5. Establecer un seguimiento anual del porcentaje de personas investigadoras de Atención Primaria incorporadas en los institutos de investigación sanitaria (IIS) como criterio para mantener su acreditación por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).
6. Promoción y soporte de la participación de grupos de investigación de Atención Primaria en proyectos europeos: difusión y apoyo dirigido.

No hay duda de que estas acciones serían beneficiosas para la investigación en Atención Primaria, muchas de ellas se están realizando ya<sup>3-5</sup>, pero no tenemos todas las acciones, debemos conseguir un pleno en las seis acciones. La investigación en Atención Primaria es una prioridad, una necesidad presente para generar constantemente la evidencia científica que merece para conseguir la traslación de los resultados a la salud de las personas. No se han

identificado datos recientes publicados sobre el porcentaje del presupuesto público dedicado a las AES del ISCIII, ni de la mayoría de las comunidades autónomas del Estado en referencia a la financiación. Existen únicamente datos de 2016 (Informe International Perspectives on Primary Care Research de WONCA World), cuando el presupuesto de proyectos Fondo de Investigación Sanitaria dedicado a Atención Primaria era del 3%, cifra ínfima para una especialidad tan relevante en el bienestar de las personas<sup>2</sup>.

La necesidad de investigar en Atención Primaria como un medio diferencial ha sido defendida por múltiples autores, pero cabe destacar el informe SESPAS 2012, donde nos habla de un área de conocimiento propio: «Constituye un área de conocimiento propio, que es necesario desarrollar para mejorar la calidad de sus servicios y la salud de los pacientes». Estas oportunidades son únicas para la investigación clínica de base poblacional, con un enfoque de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, ya sea primaria, secundaria o terciaria. Es prioritario investigar, en el desarrollo del modelo biopsicosocial de atención, nuevos modelos de atención integrada y atención comunitaria<sup>3</sup>.

Pero quizá los retos de investigación en Atención Primaria sean necesarios ahora más que nunca en el contexto social actual y de replanteamiento tras la crisis provocada por la COVID-19<sup>4</sup>. Sus características y atributos deben ser investigados: atención centrada en la persona, en su entorno familiar y de cuidados y la comunidad en un modelo biopsicosocial, la equidad social con un Sistema Nacional de Salud centrado en Atención Primaria, la efectividad y traslado de la evidencia de forma rápida a la práctica clínica, la transformación digital, el gasto en Atención Primaria, etc.

Estamos frente a una realidad que merece un cambio de paradigma a nivel institucional para que la Atención Primaria deje de seguir siendo subsidiaria. A diferencia de otros países, estamos en desventaja: es necesario invertir financiación pública en investigación en Atención Primaria<sup>5</sup>.

Podemos afirmar que se está trabajando dentro del Plan de Acción de Atención Primaria, que hay brotes verdes especialmente en la financiación de la red de excelencia con un liderazgo en Atención Primaria (Red de Investigación Cooperativa en la Atención Primaria y en la Promoción de la Salud [RICAPPS]), que la Atención Primaria está participando en convocatorias de ensayos clínicos indepen-



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

dientes y en intensificaciones cuando hay proyectos del Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS) concedidos para clínicos. Pero por parte de la AES del ISCIII falta un acompañamiento con una convocatoria propia que reconozca la singularidad y especificidad de la Atención Primaria. Esta acción debe estar interconectada con el resto de la investigación del sistema de salud que posibilite alianzas. Un ejemplo es la convocatoria del plan de investigación del Departamento de Salud de Cataluña (PERIS) con una dotación de cuatro millones de euros. Y nos falta también una financiación de estructuras propias para la Atención Primaria distintas en cada comunidad. Pero, puestos a refrendar, que sean propias de la Atención Primaria y no subsidiarias o alejadas de los centros de salud. En España hay estructuras propias de investigación de la Atención Primaria en Cataluña y en Madrid. En Cataluña hay un antes y un después en la calidad de la investigación con la fundación del Instituto de Investigación Universitario de Atención Primaria (IDIAP J GOL), y lo mismo cabría esperar en el resto del Estado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [citado el 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Plan\\_de\\_Accion\\_de\\_Atencion Primaria.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion Primaria.pdf)
2. Goodyear-Smith F, Mash B. International Perspectives on Primary Care Research. CRC Press. World Organization of Family doctors (WONCA); 2016.
3. Violán Fors C, Odriozola GG, Zabaleta del Olmo E, Moral EG. La investigación en atención primaria como área de conocimiento. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012;26:76-81.
4. Bierman AS, Tong ST, McNellis RJ. Realizing the Dream: The Future of Primary Care Research. Ann Fam Med. 2022 Mar 1;20(2):170-4.
5. Moses H III, Dorsey ER, Matheson DHM, Thier SO. Financial Anatomy of Biomedical Research [Internet]. JAMA. 2005;294(11):1333-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16174691/>