

## Entonces de la Investigación, ni hablamos

¿Cómo está la Atención Primaria (AP)?, regular. Entonces, de la investigación ni hablamos. Este diálogo podría ser asumido por dos médicos de familia de cualquier punto del país, si bien con alguna diferencia según la comunidad autónoma de que se trate, como luego veremos.

Efectivamente, no es fácil hablar de investigación en AP en los tiempos que corren. Trascurrido más de un cuarto de siglo desde la reforma de la AP y la creación de la especialidad de Medicina de Familia en nuestro país, la historia de la investigación es parecida a la de la propia AP. Tras un período de desarrollo rápido, en la actualidad vivimos una fase de estancamiento<sup>1</sup>, que persiste desde hace más de 10 años. Si realmente consideramos que la investigación forma parte de la actividad del Médico de Familia, no podemos separarla de la realidad asistencial en la que muchos médicos están inmersos, sobre todo en las poblaciones más grandes.

Cabe preguntarse si todos los médicos de familia pueden investigar. Probablemente no. Al igual que no todos hacen cirugía menor o llevan el programa de la mujer, tampoco es exigible que investigue aquél que no tiene las condiciones necesarias para ello. Como en otras muchas facetas de nuestra profesión, sabemos que hay un grupo de médicos inasequibles al desaliento y que investigarán siempre, sean cuales fueren las condiciones del entorno, y otros que no lo harán ni en las mejores circunstancias. Pero debemos intentar mejorar el escenario para que esa mayoría de médicos situados en el centro de la campana de Gauss se lance a una tarea, que todavía es vista como ajena por la mayoría de los médicos de familia.

Aunque esta última afirmación pudiera parecer algo pesimista, plantearé la cuestión desde otra perspectiva ¿Es necesario investigar para ser un médico excelente? La respuesta a esta pregunta nos dará idea de la importancia que nuestro interlocutor otorga a la investigación. Mucho me temo que no pocos de nuestros médicos responderán negativamente: “Yo me debo a mis pacientes, y lo que tengo que hacer, antes

que nada, es atenderlos adecuadamente”. Obviamente, eso es cierto, pero la cuestión es si el médico que investiga atiende mejor a sus pacientes, y parece que hay evidencia que así lo acredita<sup>2</sup>. En ese sentido, es necesario que asumamos e interioricemos plenamente una frase que gusta repetir a Joan Rodés: “Sin investigación de calidad no hay asistencia de calidad y viceversa”.

### LA REALIDAD

Si bien la actividad investigadora ha aumentado mucho desde los años ochenta, no es menos cierto que, dada la situación de partida, la situación sigue siendo precaria tanto en cantidad como en calidad y relevancia de lo producido. La cuota de proyectos financiados por agencias externas no supera el 5%, tanto en financiación como en número de proyectos<sup>3</sup>. Sin embargo, la situación de las distintas comunidades autónomas no es la misma. Cataluña, Madrid, País Vasco y Baleares, que cuentan con estructuras de investigación en AP muy consolidadas, han venido acaparando entre el 60 y 75% de los recursos que el FIS ha dedicado a este nivel de atención.

En cuanto a la calidad, persisten en gran medida los males de siempre: estudios aislados con ausencia casi absoluta de líneas de investigación, bajo nivel metodológico, con muestras pequeñas y no aleatorias, trabajos mayoritariamente descriptivos<sup>4</sup>, con poco impacto bibliométrico y, lo que es peor, menos relevancia para la práctica clínica.

Las distintas convocatorias de redes de investigación del FIS han permitido la aprobación de una red específica de AP (redIAPP: “Innovación e Integración de la Prevención y Promoción de la Salud en AP”) y la participación en varias redes. Esto ha supuesto un cambio cualitativo; pero es necesario que sepamos responder a la apuesta del FIS con publicaciones de impacto bibliométrico y relevancia clínica o epidemiológica, que son las que en definitiva van a asegurar la supervivencia de las estructuras creadas.

En el ámbito internacional, estamos también en el furgón de cola. Otros países (Canadá, Reino Unido, Alemania, Países Bajos) que han apostado por la investigación en AP, dedicando en algunos casos presupuestos específicos<sup>5</sup>, están en una posición destacada. No obstante, en investigación el dinero no lo es todo. De hecho, en España a la falta de tradición investigadora se une un hecho muy relevante; la ausencia casi total de la Medicina de Familia en la Universidad. Aunque en los últimos años hay más profesores universitarios de la especialidad, y buena muestra de ello es la Facultad de Albacete, la inexistencia de departamentos de Medicina de Familia es un pesado lastre, específico de nuestro país<sup>6</sup>, que debemos soltar cuanto antes.

En resumen, si otros países, y dentro del nuestro algunas comunidades autónomas, ocupan un lugar destacado en investigación, quiere decir que el reto, aunque difícil, es posible.

## LAS CAUSAS

Al igual que la realidad de nuestros pacientes es multicausal, los motivos de la situación de la investigación en AP también son múltiples. En la tabla 1, se esboza un análisis DAFO de la situación de la investigación en AP en nuestro país.

Aunque el resultado final es el mismo, la sensación es que los por qué no se investiga son distintos según el medio. En el ámbito urbano, donde se podría investigar porque hay mayor apoyo e infraestructura, parece que no hay tiempo. En el medio rural, donde hay más tiempo, no hay recursos, motivación o cultura investigadora. En cualquier caso, hay que resaltar que hay profesionales que investigan en ambos medios, bien es verdad que con mucho esfuerzo personal, grandes dosis de voluntarismo y detrayendo tiempo fuera del horario laboral. Y aquí topamos con la palabra clave: "horario laboral". Seguro que hay que dejar espacios dentro de la jornada habitual para las actividades no puramente asistenciales del médico de familia, entre las que se encuentra la investigación, pero no debemos engañarnos: no conozco a ningún investigador que no le dedique algunas o muchas horas de su tiempo a esta labor.

## LAS SOLUCIONES

Seguro que para resolver un problema tan complejo

no existe una varita mágica, pero sí se pueden utilizar algunas recomendaciones que han sido ampliamente demandadas desde el colectivo de AP. Dentro de estas acciones que habría que llevar a cabo para intentar corregir la situación actual, hay que diferenciar el nivel macro del micro.

En cuanto a los recursos que el país va dedicar a investigación en los próximos años, parece que las cosas van a cambiar radicalmente, de hecho ya lo están haciendo. A nivel nacional, entre los objetivos del programa Ingenio 2010 está aumentar la inversión en I+D desde el 1,07 del PIB en el año 2004 al 2% en 2010. La inversión del VII Programa Marco 2007-2013 de la Unión Europea va a incrementar en un 50% los fondos del VI, lo que supone una dotación de 50.000 millones de euros. Sin lugar a dudas, estas son buenas noticias, pero como dijimos antes no es sólo dinero lo que falta.

Los recursos para la financiación de proyectos vienen aumentando desde hace años y me atrevería a decir que en las últimas convocatorias ningún proyecto de calidad ha dejado de financiarse. Es necesario emplear parte de los recursos en crear, y mantener en aquellos sitios donde ya existen, estructuras estables de investigación con personal a tiempo completo y dedicación exclusiva a la investigación. Los sistemas de salud autonómicos deben convencerse de que aumentar el capítulo I en personal investigador es rentable a medio y largo plazo. Es necesario contar con personal especializado que se dedique, no sólo a tareas de asesoramiento metodológico de iniciativas surgidas de los profesionales, sino también a labores de promoción de la investigación, estableciendo líneas estables de investigación y vinculando a ellas a profesionales de distintos centros de salud. Pero este personal debe estar dentro del sistema sanitario y muy cerca de los profesionales asistenciales. Su ubicación ideal, dentro de las gerencias de AP, debe ser muy próxima, si no dentro, de las unidades docentes, que actualmente canalizan gran parte de la investigación en AP. Estas iniciativas darán sus frutos irremediablemente, pero desde luego no a corto plazo. En un problema tan complejo como éste, y por la propia dinámica de la investigación, los resultados tangibles en forma de publicaciones no se deben esperar antes de cinco años.

A nivel autonómico, la creación de fundaciones o institutos de investigación estrechamente vinculados

**Debilidades**

## Relacionadas con la practica asistencial

- Presión asistencial
- Escasez de tiempo
- Dispersión geográfica

## Relacionadas con los profesionales

- Falta de formación en metodología de investigación
- Escasez de doctores
- Falta de tradición o cultura investigadora
- Falta de motivación
- Escasa estabilidad laboral

## Relacionadas con el tipo de investigación

- Ausencia de líneas de investigación a largo plazo
- Estudios descriptivos
- Metodología deficiente
- Investigaciones puntuales y preguntas poco relevantes clínica y/o epidemiológicamente
- Investigaciones no publicadas
- Escasas publicaciones, la mayoría en revistas nacionales y de poco impacto
- Separación de la investigación de la asistencia
- Escasa participación en la financiación de agencias externas

## Relacionadas con la administración sanitaria

- Déficit de apoyo metodológico
- Déficit de infraestructuras de investigación
- Dificultades en la gestión de los proyectos
- Escaso reconocimiento (carrera profesional, baremos, etc.)
- Descoordinación entre categorías profesionales y ámbitos de atención
- Escasa presencia de médicos de familia en los comités de evaluación
- Legislación compleja (RD de ensayos clínicos, ley de protección de datos)

**Fortalezas**

## Relacionadas con la practica asistencial

- Accesibilidad a la población
- Longitudinalidad y continuidad de la atención
- Atención a enfermedades prevalentes
- Atención a población sana o en estadios precoces de enfermedad
- Abordaje biopsicosocial

## Relacionadas con los profesionales

- Inquietud, curiosidad

## Relacionadas con el tipo de investigación

- Muchas preguntas por responder
- Posibilidad de investigación de resultados en salud
- Posibilidad de investigar efectividad y eficiencia
- Investigación en red (RedIAPP)

## Relacionadas con la administración sanitaria

- Intención de mejorar e incentivar la investigación
- Informatización de la historia clínica

**Amenazas**

- Competencia creciente por la financiación
- Seudo-investigación de la industria farmacéutica

**Oportunidades**

- Demanda social de eficiencia
- Tecnologías de la información
- Investigación en red (CIBER, RETICS)
- Institutos de investigación sanitaria
- VII Programa Marco de la Unión Europea 2007-2013
- Programa Ingenio 2010
- Colaboración con la industria en ensayos clínicos (en todas las fases del proceso)

**Tabla 1.** Debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades de la investigación en AP.

a la institución sanitaria y específicos de AP podría promover el desarrollo y consolidación de grupos de investigación y ayudar a la gestión de proyectos multicéntricos con la colaboración entre diferentes niveles y disciplinas.

A las agencias financiadoras habría que exigirles un aumento de los fondos destinados a financiación de proyectos y formación de personal investigador, dedicar fondos específicos a la AP y que existan comisiones de evaluación de AP integradas por profesionales de este ámbito. No se trata de pedir un trato de favor en la evaluación de proyectos, sino terminar con la discriminación negativa a la que se ha visto sometida la AP en este campo. Bien es verdad que en los últimos años se están priorizando de manera específica los proyectos de AP en el FIS, pero parece que esto sigue sin ser suficiente.

Los administradores sanitarios deben poner la investigación como una de sus prioridades y no relegarla a unas cuantas líneas al final de los contratos de gestión. La incentivación económica y profesional de los centros y profesionales que investiguen debe ser una prioridad. Desgraciadamente, el modelo de carrera profesional que se ha aprobado en casi todas las comunidades autónomas, y la nuestra no es una excepción, lejos de promover que los profesionales investiguen, actúa casi como un factor desmotivador. Del mismo modo, en los baremos para las oposiciones se debería dar mucho más peso a la investigación del que ahora tiene. En cualquier caso, la investigación en AP pasa porque los profesionales tengan tiempo para otras cosas que no sean asistencia. Aunque esto sueña a utopía, a los profesionales que tengan cierto perfil investigador se les debe permitir que compatibilicen la investigación con la asistencia, liberándoles de alguna carga asistencial.

El papel de las unidades docentes de Medicina de Familia debe ser decisivo en este salto cualitativo. Por un lado, deben ser el nicho natural donde se ubiquen esos profesionales de la investigación que tanto venimos reclamando. Por otro, deben ser las encargadas de proveer la formación en metodología de investigación a dos niveles: uno más básico dirigido a todos los profesionales para fomentar la cultura investigadora y el espíritu crítico y otro, más avanzado, para aquellas personas que se dediquen a tiempo completo a la labor investigadora.

Por último, los profesionales no estamos exentos de culpa. Debemos convencernos de que la investigación forma parte de nuestro trabajo. Algunas de las dificultades que hemos venido exponiendo a lo largo de estas líneas están muy presentes en muchos médicos de familia, pero otros las utilizan como excusas para no investigar. Si queremos prestigiar la investigación en AP, debemos ser los primeros en creérmolo y esforzarnos en ser merecedores de ese crédito.

Parece ya pasado el tiempo de preguntarnos si es necesario investigar en AP. Son evidentes las ventajas que tiene para los profesionales, el sistema sanitario y sobre todo para los pacientes<sup>7,8</sup>. Es el momento de implementar medidas concretas a nivel local y general, que pongan la investigación en AP en el lugar que, por la importancia de la propia AP, se merece. Sólo así dejará de ser una causa perdida<sup>9</sup>. Los profesionales, los pacientes, el sistema sanitario y la sociedad en su conjunto lo agradecerán.

**Fernando Salcedo Aguilar**  
Coordinador UD MFyC de Cuenca

## BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez J. La investigación en atención primaria lejos de su despegue. *Rev Esp Ecom Salud*. 2003; 2:142-4.
2. Lázaro P, Pozo F, Ricoy JR. Una estrategia de investigación en el Servicio Nacional de Salud. *Investigación en Servicios de Salud*. *Med Clin (Barc)*. 1995; 104(2):67-76.
3. Camí J, Suñén-Piñol E, Méndez-Vásquez R. Mapa bibliométrico de España 1994-2002: biomedicina y ciencias de la salud. *Med Clin (Barc)*. 2005; 124:93-101.
4. López de Castro F, Fernández Rodríguez O, Medina Chozas ME, Rubio Hidalgo E, Alejandro Lázaro G. Investigación en atención primaria: 1994-2003. *Aten Primaria*. 2005; 36(8):415-23.
5. Thomas P, Griffiths F, Kai J, O'Dwyer A. Networks for research in primary health care. *BMJ*. 2001; 322:588-90.
6. Van der Zee J, Krineman M, Bolívar B. Conditions for research in general practice. Can Dutch and British experiences be applied to other countries, for example Spain? *Eur J Gen Pract*. 2003; 9:41-7.
7. De Maeseneer JM, Van Driel M, Green LA, Van Weel C. The need for research in primary care. *Lancet*. 2003; 362:1314-9.
8. Fernández I. Investigación en atención primaria. *Med Clin (Barc)*. 2005; 124:57-60.
9. Is primary-care research a lost cause? [Editorial] *Lancet*. 2003; 361:977.