

Promoción de la investigación en atención primaria

Grupo de trabajo para la Promoción de la Investigación en Atención Primaria de la Comunidad Valenciana*

Objetivo. Identificar qué acciones se puede poner en marcha para promocionar la investigación y el desarrollo (I+D) en el ámbito de la atención primaria. Identificar líneas prioritarias de I+D en atención primaria en la Comunidad Valenciana.

Diseño. Técnica cualitativa de búsqueda de consenso Phillips, modificada en función del número de asistentes.

Emplazamiento. Atención primaria (AP) de la Comunidad Valenciana. Escuela Valenciana de Estudio de la Salud (EVES).

Participantes. Veinticuatro profesionales de AP de la Comunidad Valenciana (el 75% de 32 invitados): médicos o farmacéuticos, técnicos de unidades docentes o investigación, directores médicos, médicos-investigadores líderes de proyectos de I+D en atención primaria.

Mediciones y resultados principales. Se formularon 4 preguntas acerca de las dificultades para investigar: cómo facilitar concurrir a convocatorias de I+D competitivas, cómo promocionar la difusión de resultados y qué temáticas son, actualmente, prioritarias.

Resultados. Se identificaron las siguientes dificultades: falta de tiempo, necesidad de apoyo técnico o la promoción mediante jornadas o premios. Valorar la investigación en los baremos de oposiciones, incluirla como requisito para finalizar el MIR, creación de fondos para proyectos en las áreas o financiación para grupos emergentes.

Conclusiones. Una propuesta resumen puede ser la creación de unidades de investigación en cada área o departamento con personal liberado a tiempo parcial que liderara proyectos, con apoyo administrativo para la captación de recursos, e incentivación de los médicos del área que participen mediante el reconocimiento en las oposiciones, carrera profesional e indicadores de productividad.

Palabras clave: Investigación. Medicina de familia. Atención primaria. Investigación cualitativa.

PROMOTION OF RESEARCH IN PRIMARY CARE

Objective. To identify what can be done to promote research and development (R+D) in primary care. To find the main lines of primary care R+D in the Community of Valencia, Spain.

Design. Qualitative research based on consensus group. Concretely, the Phillips technique, modified for the number attending, was employed.

Setting. Primary care.

Participants. Twenty-four primary care professionals in the Community of Valencia (75% of 32 invited): physicians, pharmacists, teaching or research unit professionals, medical managers, and researcher-doctors leading primary care R+D projects.

Main measurements. Four questions were asked: concerning barriers to research, how to make it easier to take part in competitive R+D contests, how to disseminate results and what topics are of most interest today.

Results. Problems identified were: lack of time, need for technical support, and need for day-schools and prizes to promote investigation. It was suggested that research should be given value in job contests, it should be made a requirement to finish training (MIR), funds for projects in health areas should be created and finance for emerging groups should be provided.

Conclusions. In summary, it was proposed to create research units in every department/area with professionals given time off to lead projects and with administrative support to gain resources. Doctors should be encouraged to take part by the recognition of research for job contests, in their professional careers and in productivity indicators.

Key words: Research. Family practice. Primary health care. Qualitative research.

*Al final del artículo se presentan los integrantes del Grupo de trabajo para la Promoción de la Investigación en Atención Primaria.

Cátedra de Medicina de Familia. Departamento de Medicina Clínica. Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES). Universidad Miguel Hernández. San Juan de Alicante. España.

Correspondencia:
Dr. V.F. Gil Guillén.
Cátedra de Medicina de Familia.
Dpto. de Medicina Clínica.
Universidad Miguel Hernández.
Ctra. Valencia-Alicante, s/n.
03550 San Juan de Alicante.
Alicante. España.
Correo electrónico:
atención.primaria@umh.es

Manuscrito recibido el 20-11-2006.
Manuscrito aceptado para su publicación el 5-9-2007.

Introducción

La investigación y la innovación son, muchas veces, un binomio inseparable que contribuye a generar conocimiento y a una mayor calidad asistencial. Ambas son actividades básicas en un nivel asistencial, como el de la atención primaria, donde se resuelve casi un 90% de los motivos de consulta de la población y donde se produce más del 60% del gasto en farmacia¹. Pese a ello, en atención primaria existe una menor tradición investigadora², y llama la atención los insuficientes niveles que se han dado hasta ahora en la investigación española^{3,4}.

El volumen de la producción científica con autoría por profesionales de atención primaria está estancado en los últimos 15 años. Se ha calculado⁵⁻⁷ que representa el 4% del total de los trabajos de la base de datos IME y un escaso 0,4% en relación con el conjunto de datos de la base bibliométrica del Fondo de Investigaciones Sanitarias, donde hay una mayoritaria presencia de la investigación realizada en hospitales y universidades (revisando los proyectos financiados por el FIS entre 1998 y 2000 se ha encontrado una relación 3 a 1 entre hospitales y atención primaria⁸). A esto se suma que la cuota de participación en proyectos financiados por agencias externas, nacionales o europeas, no supera el 5% desde hace varios años (Cataluña y País Vasco son las comunidades donde se concentra el mayor número de estos proyectos⁸).

A estos datos meramente cuantitativos hay que sumar otros de orden cualitativo. No hay que olvidar que la medida de la investigación, compleja por sí misma, no es sólo cuestión de cantidad, sino, obviamente, también de calidad.

La realización de ensayos clínicos en atención primaria, por muy diferentes circunstancias, no pasa del 4% del total de ensayos que se realizan en nuestro país⁹. Los estudios multicéntricos, a los que se atribuye una mayor calidad, o los estudios que aplican metodologías de mayor capacidad inferencial son, igualmente, escasos. Pocos trabajos publicados hacen mención a fuentes de financiación (de lo que cabe deducir un reducido acceso a estas fuentes de promoción de la investigación) y, según se desprende de algún estudio¹⁰, una parte importante de la investigación en atención primaria no responde a cuestiones clave (pertinentes desde el punto de vista clínico). Circunstancia extensible a la investigación en pediatría en la atención primaria de salud¹¹. A todo ello habría que sumar la estimación de que un 13% de los médicos de atención primaria no consultan revistas científicas con periodicidad³ y el hecho contrastado de que desde la Administración Sanitaria no siempre se han fijado con nitidez líneas prioritarias estables de investigación, contribuyendo a la dispersión.

En el citado estudio de Cueto et al⁹ se pone de manifiesto, por ejemplo, que un 39% de los estudios publicados por profesionales de atención primaria en España se centran

en análisis de políticas de salud o de los servicios sanitarios, con menoscabo de la investigación clínica y epidemiológica; que un 80% recurre a metodologías de tipo descriptivo; que un 30% carece de método estadístico y que un 36% utiliza sólo estadísticos bivariantes (35%, χ^2). Más llamativo es el hecho, según ese mismo autor, que únicamente aborda temáticas pertinentes e importantes en atención primaria un 2% de los trabajos publicados o, dicho de otra forma, los «dos problemas de salud más importantes, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, sólo han aparecido en el 2 y el 2,1% de los artículos publicados, respectivamente».

En diferentes estudios, los profesionales de atención primaria han argumentado, como razones para explicar esta realidad^{1,12}: la falta de tiempo, que el investigador en atención primaria es de tipo vocacional; la dispersión de los centros y, por tanto, la mayor dificultad para el trabajo coordinado que supone todo proyecto de investigación; que no sea ésta una actividad que goce de reconocimiento (por gestores sanitarios o por pacientes); falta de motivación entre los profesionales; carencias en la formación para afrontar proyectos, y la inexistencia de estructuras de apoyo a la investigación.

Los datos apuntan hacia dos ideas básicas¹³. Primero, no se dan las condiciones para que se produzca espontáneamente la investigación en atención primaria y, segundo, la investigación que se realiza no responde a las prioridades o necesidades de la clínica.

Por otro lado, parece razonable pensar que entre los profesionales de atención primaria existe interés por la investigación, que se lleva adelante proyectos con gran repercusión y que, por las características del trabajo, acceso a pacientes y gracias a la incorporación de nuevas tecnologías, cada vez se está en mejores condiciones para involucrarse en proyectos de investigación competitivos. La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias viene a insistir sobre el papel de los profesionales sanitarios en la planificación y el desarrollo de la investigación. La atención primaria es un espacio donde la investigación resulta indispensable para asegurar al ciudadano la calidad de la atención sanitaria que recibe¹⁴. Máxime si consideramos la importancia que tiene trasladar a la práctica diaria resultados de investigaciones realizadas en las áreas, con pacientes «reales», que aporten información sobre el valor predictivo de las pruebas utilizadas o sobre la respuesta que cabe esperar a los tratamientos que se aplican, en definitiva, que ayuden a basar las decisiones en la mejor evidencia científica posible.

Con este objetivo se pidió la colaboración a un amplio elenco de profesionales de la atención primaria de la Comunidad Valenciana con el propósito de identificar qué acciones podrían ponerse en marcha para promocionar la I+D en el ámbito de la atención primaria, y conocer las líneas prioritarias de I+D en atención primaria.

Método

Se recurrió a una técnica cualitativa de búsqueda de consenso. En concreto, se utilizó la técnica Phillips modificada en función del número de asistentes.

Se compusieron 4 grupos de trabajo forzando la distribución de los 32 participantes, procurando que en cada grupo hubiera representación de áreas de salud rurales y urbanas, varones y mujeres, distintos colectivos profesionales y experiencia en dirección de proyectos de I+D. A priori se consideró que el tipo de área de salud donde se ubicaba el centro podría tener influencia en las facilidades para involucrarse en proyectos de I+D. Del mismo modo, se pensó que podrían existir diferencias por el sexo. La experiencia como investigadores de proyectos de convocatorias nacionales se consideró como otra variable significativa para recoger información y puntos de vista. El perfil más clínico o más orientado a la gestión también se pensó, a priori, podría aportar variedad en la perspectiva del análisis cualitativo.

Finalmente, participaron 24 profesionales (el 75% del total de 32 invitados). Los participantes pertenecían a alguno de los siguientes grupos profesionales: 12 médicos o farmacéuticos de centros de atención primaria, 4 técnicos de unidades docentes o de unidades de investigación de las áreas de atención primaria, 4 directores médicos y coordinadores de centros de salud, 4 médicos-investigadores líderes de proyectos de I+D en atención primaria. La proporción rural-urbano y mujer-varón fue, aproximadamente, 1:4. Para aplicar la técnica se partió de una sesión plenaria en la que se especificaban los objetivos de la reunión, el método a seguir y la composición forzada de cada grupo.

Cada uno de los grupos debía designar un portavoz y un secretario como primera tarea. Seguidamente, todos los grupos a la vez recibían la primera de las preguntas sobre la que debían debatir, durante un tiempo máximo de 30 min, y llegar al consenso sobre la mejor forma de responderla. Seguidamente, los componentes del grupo recibían la segunda pregunta y se procedía de la misma forma.

El debate de la misma pregunta en cada grupo, cada vez, permitía la triangulación entre las respuestas de los diferentes grupos, medida adoptada para incrementar la validez interna del estudio.

Las preguntas formuladas, ordenadas por temáticas (pregunta principal y secundarias), fueron las siguientes:

1. Qué barreras o dificultades tienen los profesionales de atención primaria para planificar y conducir investigaciones sobre temas de interés en primaria.
2. Cómo facilitar que se concurra a convocatorias de I+D competitivas.

- Qué pueden hacer para promover la investigación los directivos, los profesionales, las instituciones.
- Qué relaciones con otras instituciones (universidades, sociedades científicas, colegios profesionales...) podrían fomentar la I+D.
- Cómo apoyar a nuestros investigadores noveles para que concurran en buenas condiciones a convocatorias de I+D competitivas.

3. Cómo promocionar la difusión de resultados de la investigación en atención primaria.

- Cómo fomentar la presentación de estudios e investigaciones de nuestros profesionales en congresos, jornadas, en revistas científicas, en revistas con factor de impacto.

4. Qué temáticas son, actualmente, prioritarias en la I+D en atención primaria.

- Líneas prioritarias de I+D.
- Ideas para proyectos de I+D que puedan resultar interesantes en atención primaria.

Para forzar el consenso se pedía a los participantes que clasificaran las ideas propuestas en tres categorías: muy importante, importante y que se debería considerarlas pero que no son tan importantes o prioritarias. Durante las reuniones de consenso se utilizó una cuarta categoría en los casos de completo acuerdo sobre su particular relevancia (pasando a denominarse idea clave).

Al finalizar las preguntas, portavoces y secretarios de los 4 grupos mantuvieron una reunión de consenso de otros 30 min máximo. Durante la última sesión de consenso de portavoces y secretarios, en paralelo se formaron 2 grupos con los restantes asistentes que debatieron una quinta pregunta.

Esta última pregunta buscaba información de los participantes que permitiera recoger ideas viables para su puesta en marcha. Su análisis se realizó con posterioridad a las sesiones de consenso (qué puede hacerse institucionalmente para favorecer la investigación).

Posteriormente, los resultados de los grupos fueron presentados en un plenario a todos los participantes. Finalmente, todos los invitados a participar en la técnica recibieron un informe de conclusiones por si consideraban necesario incorporar matices a lo comentado o identificaban errores para subsanarlos.

Resultados

En la tabla 1 se recoge de forma esquemática las respuestas a cada una de las preguntas formuladas en las que hubo mayor consenso entre los 4 grupos (2 en el caso de la quinta pregunta).

Hubo una alta concordancia en las propuestas de los 4 grupos (triangulación) existiendo únicamente cuestiones de matiz en la forma de presentación de las ideas.

Qué barreras o dificultades tienen los profesionales de atención primaria para planificar y conducir investigaciones sobre temas de interés en primaria

Los participantes señalaron como clave la falta de tiempo debido a la presión asistencial.

Otras cuestiones que se señalaron fueron: la falta de apoyo desde las distintas instancias de la Administración Sanitaria, entendiendo éste tanto en lo referente a la financiación como a la definición de líneas prioritarias de investigación, facilitar asistencia a reuniones o congresos o la consideración de la I+D en los baremos de oposiciones; carencia de estructuras de apoyo a la I+D específicas en atención primaria; la escasa tradición en investigación unida a la falta de motivación por este tipo de actividad entre los profesionales.

Otras razones que se apuntaron fueron: carencias de software, de formación en epidemiología y estadística y la dispersión.

TABLA 1
Resultados al aplicar la técnica cualitativa. Ideas más sobresalientes

Ideas	Clave	Muy importante
¿Qué barreras o dificultades tienen los profesionales de atención primaria para planificar y conducir investigaciones sobre temas de interés en primaria?		
Presión asistencial excesiva/excesivo tiempo de consultas	X	
Falta de apoyo por Dirección/Conselleria de actividades relacionadas con la investigación (asistencia a congresos, inscripciones, traducción de artículos...). Hace falta mayor financiación		X
Problema de acceso a estructuras existentes de investigación (unidades docentes, Rediap, etc.)		X
Falta de organización a nivel de áreas		X
Falta de políticas de investigación		X
¿Cómo facilitar que se concurre a convocatorias de I+D competitivas?		
Crear tiempo (agendas) para la investigación en el horario de trabajo	X	
Crear unidades de investigación y desarrollo en las áreas de salud y coordinar las existentes (que sean dinámicas, ágiles y con una dedicación temporal de sus profesionales)	X	
Presupuesto/fondo de maniobra para generar proyectos dependiente de dirección de área	X	
Facilitar información sobre recursos I+D		X
Potenciar la I+D en la docencia MIR		X
Que la EVES potencie las unidades docentes		X
Que los directivos fomenten políticas de investigación		X
Definir líneas prioritarias de investigación en AP		X
Facilitar labores de consultoría para preparar proyectos de I+D competitivos		X
Acceso bibliográfico <i>on-line</i>		X
Facilitar que líderes de actuales proyectos de investigación se conviertan en motores de la I+D en AP		X
Evitar dispersión de líneas de investigación		X
Estimular en el pregrado las actividades de I+D		X
¿Cómo promocionar la difusión de resultados de la investigación en AP?		
Apoyo metodológico para la preparación de artículos	X	
Definir criterios para conceder permisos priorizando la investigación	X	
Bolsas de viaje (viaje + inscripción)		X
Conferencia autonómica anual sobre resultados I+D en AP		X
Difusión en los centros de los resultados de la I+D en AP		X
Crear grupos multicéntricos-multiprofesionales de I+D		X
Mayor peso en baremos oposiciones/incentivos de la I+D		X
Dar facilidades para traducción de artículos en revistas de impacto editadas en inglés		X
Acceso a las revistas también por parte de los que no investigan		X
¿Qué temáticas actualmente son prioritarias en la I+D en AP?		
Investigación en consumo de medicamentos: genéricos, autoconsumo, interacciones	X	
Riesgo cardiovascular: estilos de vida, diabetes	X	
Tabaquismo		X
Cumplimiento terapéutico		X
Calidad de vida, impacto en la salud: asma infantil, menopausia		X
Gestión clínica		X
Calidad asistencial		X
Emergencias, urgencias		X
Prevención y promoción de la salud: en práctica clínica		X
¿Qué puede hacer la EVES para favorecer la investigación?		
Facilitar apoyo personal por experto/s	X	
Proponer acciones de coordinación/alianzas/sinergias con otras instituciones	X	
Crear unidades de investigación a tiempo total	X	
Organizar cursos prácticos (proyectos reales) a distancia y tutorizados	X	
Facilitar financiación: recursos humanos y materiales	X	
Ofrecer formación práctica: acceso a bases bibliográficas, planificación de la investigación, traducción, acceso a recursos para proyectos, manejo de programas informáticos, tratamiento estadístico, diseño de proyectos	X	
Convocar becas de investigación específicas de AP		X
Dirigir políticas de becarios		X

Cómo facilitar que se concurra a convocatorias de I+D competitivas

Entre las propuestas destaca la «creación de espacio en las agendas» como una de las medidas reclamadas por los asistentes como promotora de interés por la investigación y por concurrir a convocatorias competitivas de I+D ya que, se destacaba, quienes lo hacen sacrifican tiempo personal o familiar.

Para los participantes era importante que la formación MIR contemplara estos aspectos, así como que se hiciera también en el pregrado. En el primer caso, se sugería se solicitara como requisito para finalizar la rotación haber publicado algún trabajo en una revista científica y, en el segundo, que se potenciara la formación en investigación durante los estudios universitarios. Hay que subrayar que una de las preocupaciones de los asistentes era la autoría y quiénes debían figurar como autores y cómo reconocer la participación en proyectos de I+D a otras personas necesarias en su ejecución, pero que no figuran como autores y son «olvidados» en los agradecimientos.

Otros de los aspectos señalados fueron las facilidades para concurrir o preparar proyectos. La necesidad de recursos de apoyo (consultoría de proyectos), acceso a bibliografía *on-line* o disponer de un pequeño «fondo de maniobra» en las áreas para hacer frente a los costes de preparación de proyectos parecieron soluciones necesarias y relativamente fáciles de implantar.

La tutorización de profesionales noveles en investigación se apuntó también como una medida positiva, especialmente porque este colectivo, por sí mismo, tiene más dificultades para concurrir a convocatorias competitivas y parecería razonable buscar alternativas específicas para estos grupos «emergentes», como convocatorias específicas o unidades de apoyo a la investigación.

Evitar la dispersión y fomentar estudios multicéntricos se contempló como una de las posibles acciones. Otras acciones recomendadas fueron: identificar investigadores líderes para que sirvieran de motores de la I+D en atención primaria, establecer acuerdos de cooperación con universidades, instituciones y sociedades científicas, o la creación de una Fundación centrada en la promoción de la I+D en atención primaria.

Otros puntos destacados fueron que existían más recursos de I+D de lo que se suponía y que uno de los problemas era la falta de información al respecto, y que debía tomarse conciencia de la necesidad de dedicar tiempo para la propia formación como investigador.

Cómo promocionar la difusión de resultados de la investigación en atención primaria

En este caso se concretaron con suma facilidad propuestas específicas para llevar a cabo desde las instituciones sanitarias.

Las propuestas clave que se identificaron fueron: el apoyo metodológico para elaborar artículos de calidad y para su

traducción al inglés, posibilitando publicaciones en revistas de mayor impacto, y la revisión de los criterios para la concesión de permisos para asistir a reuniones, jornadas y congresos por parte de los directores de atención primaria. Otras propuestas fueron: la creación de bolsas de viaje, lo que se espera contribuya al posicionamiento de la I+D en atención primaria en foros nacionales e internacionales; convocatoria de reunión anual autonómica y de áreas; dar facilidades para la elaboración de carteles (pósters) con los que acudir a reuniones científicas; puesta en marcha de un portal web de I+D en atención primaria con la creación de un boletín virtual para la difusión de actividades de I+D, reclutamiento, promoción y fomento de trabajo en red; revisar baremos para las oposiciones atribuyendo un mayor peso a la I+D; facilitar el acceso (electrónico) a las revistas; convocar premios a la I+D para profesionales de atención primaria; mayor presencia de la actividad de investigación en los medios; difundir los acuerdos de editores de revistas científicas biomédicas entre los profesionales como guías de actuación, y definir líneas prioritarias de investigación que tengan una cierta estabilidad para que, verdaderamente, contribuyan a la promoción de la investigación.

Qué temáticas son, actualmente, prioritarias en la I+D en atención primaria

La selección de estas temáticas venía dada por su relevancia clínica y por su aportación a la calidad asistencial «cotidiana» para el conjunto de los profesionales sanitarios. La tabla 1 recoge la propuesta de líneas prioritarias. Durante la reunión de consenso se identificaron como clave: el estudio del consumo de medicamentos, específicamente el análisis de las interacciones y sus consecuencias, y el estudio de los estilos de vida, específicamente su relación con el riesgo cardiovascular.

Qué puede hacerse institucionalmente para favorecer la investigación

La tabla 1 muestra las conclusiones de los grupos de trabajo que, en términos generales, refuerzan las propuestas hasta ahora presentadas. Que se facilite la consultoría de proyectos de I+D con personal cualificado, lo que puede venir de la mano de unidades de investigación que también se proponen, o por las alianzas con otras instituciones. Se insiste en el papel de la Administración Sanitaria para ofrecer oportunidades de formación (presencial y a distancia) sobre materias específicas que promuevan la I+D en atención primaria, y facilitar el acceso a fuentes bibliográficas y documentales, por ejemplo, a las revistas *on-line*.

Discusión

Las dificultades para que «despegue» la investigación en atención primaria han sido analizadas desde distintas ópticas y por diferentes colectivos profesionales^{1,15}.

Las llamadas de atención sobre la necesidad de invertir en I+D en atención primaria, la petición de una mayor financiación por la Administración Sanitaria y la demanda de tiempo y dedicación por los profesionales se han repetido en el tiempo sin que haya resultados que avalen su éxito.

La falta de motivación, la carencia de recursos y de apoyo financiero para la investigación, su escaso reconocimiento y la presión asistencial como barrera para su desarrollo son un cóctel peligroso que termina afectando a la calidad de la atención sanitaria que reciben los pacientes. Esta situación, por ser reconocida y recogida una y otra vez, no es por ello menos preocupante y más acuciante su abordaje.

Los resultados de este trabajo vienen a coincidir en su diagnóstico con otros estudios^{16,17}, pero aportan, en este caso, un conjunto de propuestas, unas más cercanas y otras de mayor calado, de las que cabe suponer que su puesta en práctica debe corregir alguno de los desequilibrios tradicionalmente señalados. Las propuestas de la plataforma para la investigación en atención primaria de salud, recientemente publicadas, son también coincidentes con estos resultados¹⁸. El diagnóstico de la situación parece bastante acotado si se considera la serie de estudios que se ha ido publicando¹⁹.

La falta de tiempo a la que se atribuye, en gran parte, las dificultades para el desarrollo de la investigación en atención primaria, la necesidad de apoyo por personal técnico (consultoría o creación de unidades de investigación) o la promoción mediante jornadas o premios son resultados de este estudio coincidentes con los de otras propuestas. Sin embargo, en este caso se han enunciado algunas otras alternativas como, por ejemplo, la revisión de los baremos de los concursos a plazas para ponderar más la investigación, incluir como requisito para la finalización del período de formación MIR haber participado en algún proyecto de I+D o haber publicado algún trabajo, la creación de un «fondo de maniobra», que dependa de la dirección de las áreas de atención primaria, para hacer frente a los gastos de preparación de un proyecto que concurra a convocatorias de investigación competitiva, o la puesta en práctica de convocatorias para grupos emergentes para facilitar a investigadores noveles un primer proyecto (incluyendo su tutorización). La realidad de la investigación²⁰ es que, junto a investigadores de prestigio, con reconocimiento, que lideran proyectos altamente competitivos y que conocen el mundo de la investigación (cuentan con apoyos y saben desenvolverse por sí mismos), hay profesionales interesados por su práctica y que, si contaran con más apoyo, se involucrarían en proyectos de I+D.

En función de toda la información recogida, una propuesta que resuma todas las sugerencias podría ser la creación de unidades de investigación en cada área o departamento con personal liberado a tiempo parcial que liderara los proyectos, con apoyo administrativo para la captación de recursos (becas, cumplimentación de formularios, gestión de los presupuestos) e incentivación a los médicos del área que

Lo conocido sobre el tema

- La atención primaria es un espacio donde la investigación resulta indispensable para garantizar al ciudadano la atención sanitaria que recibe (OMS, 2003).
- No se dan las condiciones para que se produzca espontáneamente la investigación en atención primaria.
- La investigación que se realiza no responde a las prioridades o necesidades de la clínica.

Qué aporta este artículo

- La falta de tiempo, la necesidad de apoyo técnico o la promoción mediante jornadas o premios son dificultades identificadas que concuerdan con otros estudios. Valorar la investigación en los baremos de las oposiciones, incluirla como requisito para finalizar el MIR, creación de fondos para facilitar la preparación de proyectos en las áreas o la convocatoria financiada para grupos emergentes son novedades aportadas por este estudio.
- Una propuesta resumen puede ser la creación de unidades de investigación en cada área o departamento con personal liberado a tiempo parcial que liderara proyectos, con apoyo administrativo para la captación de recursos. Con incentivación de los médicos del área que participen mediante el reconocimiento en las oposiciones y carrera profesional e inclusión de dicha actividad en los indicadores de productividad.

participen en proyectos mediante el reconocimiento en los baremos de oposiciones y carrera profesional de la actividad investigadora e inclusión de dicha actividad en los indicadores de gestión sobre productividad variable. Estas unidades podrían tener entre otros objetivos el de priorizar las líneas de investigación, darles continuidad, potenciar diseños de mayor calidad, coordinar la realización de ensayos clínicos tanto internos como externos (industria), publicación de boletines informativos para difundir la actividad realizada, organización de jornadas conjuntamente con otros departamentos o con el hospital y potenciación de participación de redes de investigación para realizar proyectos multicéntricos. De esta manera se posibilitaría no sólo aumentar la cantidad, sino la calidad de la investigación realizada. Finalmente, sería preciso favorecer la firma de convenios de colaboración entre los departamentos de educación y sanidad que permitan a los profesionales sanitarios acce-

der y compartir los recursos investigadores de la universidad (técnicos, estadísticos, materiales, medios) y a los profesionales de la universidad facilitar el contacto con los pacientes para favorecer la traslación de la investigación a la realidad clínica práctica.

Grupo de trabajo para la Promoción de la Investigación en Atención Primaria

Redacción: Mira J, Orozco-Beltrán D, Gil-Guillén VF, Peset R. Participantes: Albert X, Baldo JM, Bautista J, Blanquer JJ, Bellot A, Beltrán JL, Flaco C, Fernández-López AJ, Fluixá C, Galeote M, Lizán L, López-Bas R, Micó R, Monleón J, Moreno V, Montiel I, Ortuño JL, Pedrera V, Pérez-Palleres MJ, Quiles L, Ramírez M, Rodrigo-Benito C, Rodríguez-Calabuig D, Romero MJ, Sanchis C, Sellés H, Soler JM, Tortola D, Úbeda MI, Vila V.

Bibliografía

1. Fernández de Sanmamed MJ, De la Fuente JA, Mercader J, Borrrell C, Martín C, Birulés M, et al. Factores relacionados con la actividad investigadora de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 1997;19:283-9.
2. Fernández I. ¿Investigación en atención primaria? *Aten Primaria*. 2003;31:281-4.
3. Grandes G. ¿Por qué tan pocos ensayos clínicos en atención primaria? *Aten Primaria*. 2002;29:97-100.
4. Jiménez J. Necesitamos más y mejor investigación en atención primaria. *Aten Primaria*. 2004;34:520-7.
5. Marset Campos P, Sáez Gomes JM, Sánchez Moreno A, Ramos García E, Sánchez Estévez V, González Díaz M. Perspectiva de la atención primaria española a partir del análisis bibliométrico de su producción científica (1971-1994). *Aten Primaria*. 1997;19:389-94.
6. García-Criado E. Investigación en atención primaria. *Aten Primaria*. 2001;27:190-211.
7. Palomo L. La investigación y la evolución reciente de la atención primaria. *Gac Sanit*. 2002;16:182-7.
8. March JC, Prieto MA. Profundizando en los porqués y los cómo de la investigación en atención primaria. *Aten Primaria*. 2003;32:439.
9. Cueto Espinar A, Álvarez Solar M, López González ML. Análisis temático y metodológico de la investigación en atención primaria (1988-1992). *Aten Primaria*. 1996;18:297-303.
10. Badia X, Lizán L. Reflexiones sobre la investigación de resultados en salud. *Aten Primaria*. 2002;30:388-9.
11. Díez J. Investigación en pediatría de atención primaria: la asignatura pendiente. *An Pediatr (Barc)*. 2004;61:289-91.
12. Cevallos C, Garrido S, López MA, Cervera E, Estirado A. Investigación en atención primaria: actitud y dificultades percibidas por nuestros médicos. *Aten Primaria*. 2004;34:520-7.
13. Gérvas J. Atención Primaria de Salud en Europa: tendencias a principios del siglo XXI. *Semergen*. 2004;30:245-57.
14. García-Barbero M. La atención primaria: recomendaciones de la Asamblea Mundial de la OMS, mayo de 2003. *Aten Primaria*. 2003;32:321-2.
15. March J, Prieto MA. Investigar en AP ¿excusas, tópicos o realidades? *Aten Primaria*. 2005;36:110.
16. Palomo L. Ensayos clínicos en atención primaria, o la investigación a ras de suelo. *Semergen*. 2001;27:466-8.
17. Juncosa S. Que muchos investiguen poco y pocos investiguen mucho. *Aten Primaria*. 2003;31:342.
18. Plataforma para la promoción de la investigación en APS. Promoción de la investigación clínica en atención primaria de salud. *Aten Primaria*. 2005;36:563-5.
19. Fernández I. Investigación en atención primaria. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:57-60.
20. Editorial. Reflexions elementals sobre la recerca. *Butlletí d'Activitats de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears*. 1999;41:1.