



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



EDITORIAL

La investigación como fuente de sostenibilidad del sistema sanitario en Atención Primaria

Research as a source of sustainability of the health system in primary care

El objetivo fundamental de la investigación en salud es profundizar en el conocimiento de los mecanismos moleculares, genéticos, fisiopatológicos y epidemiológicos de las enfermedades y problemas relacionados con la salud humana, así como establecer estrategias para su prevención, tratamiento y rehabilitación¹. La Atención Primaria (AP) ofrece excelentes oportunidades para la investigación ya que constituye un área de conocimiento propio que es necesario desarrollar para mejorar la calidad de los servicios y la salud de los pacientes².

La investigación en AP no ha ido paralela al asentamiento científico de la medicina de familia/general en nuestro país³. Tradicionalmente se ha considerado al hospital como la única institución en la que pueden realizarse actividades de investigación en biomedicina y ciencias de la salud, y a menudo se olvida el potencial investigador de la AP en aspectos claves relacionados con la epidemiología, historia natural de las enfermedades, pruebas diagnósticas, estudio de fármacos, cumplimiento, actividades preventivas y de promoción de la salud, gestión y organización de servicios. El análisis de las relaciones médico-paciente, médico-familia, así como la participación en la comunidad son aspectos importantes del trabajo en nuestros centros de AP. Evaluar la modificación de hábitos tóxicos (alcohol, tabaco, otras drogas, etc.) y la efectividad de las intervenciones en enfermedades de alta prevalencia en nuestro medio (hipertensión, diabetes, EPOC, artrosis, etc.), son otros aspectos interesantes sobre los que investigar⁴.

La investigación en AP plantea aspectos éticos y legales específicos y diferencias importantes respecto a la atención especializada. Las más relevantes son la singular presentación de las enfermedades, la estrecha relación médico-paciente, la asistencia continuada e integral y el predominio de patologías crónicas en nuestro medio.

La reciente estrategia para el abordaje de la cronicidad en España (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012)¹ supone una excelente oportunidad para realizar investigación de calidad por parte de los médicos de AP. Entre sus recomendaciones específicas se encuentran las de

promover la investigación integral en la génesis de las condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico, así como las de promover la innovación tecnológica, su evaluación y su utilización práctica, racional y basada en la evidencia, la innovación en servicios y modelos organizativos y la innovación en el proceso de evaluación, planificación y provisión de servicios¹.

Los requisitos para realizar estudios de intervención en AP exigen formación metodológica, conocimiento de las normas éticas de investigación clínica y cumplimiento de las condiciones de pertinencia, viabilidad y factibilidad⁵. Las patologías estudiadas deben ser leves o moderadas, con alta frecuencia y/o incidencia en nuestro medio, ya sean agudas o crónicas.

A pesar de la idoneidad de la AP para realizar investigación, su desarrollo no ha alcanzado la relevancia y el impacto deseados⁶. Los principales obstáculos residen en la falta de tiempo por una excesiva carga asistencial, inexperience investigadora por carencia de los aspectos formativos básicos que han sido poco desarrollados durante el periodo de residencia (MIR) y posgrado, falta de interés y de reconocimiento por parte de la Administración Sanitaria de la actividad investigadora y de la figura del profesional investigador, dificultades en conseguir financiación pública, falta de homogeneidad en los diferentes territorios que conforman el Sistema Nacional de Salud (permisos, tiempos, selección de investigadores, etc.) son dificultades insuperables según administraciones autonómicas.

La optimización de la investigación en AP implica la mejora continua de la calidad de la investigación, el necesario impulso y reconocimiento por parte de la Administración (potenciar las unidades de investigación), la formación del profesional en cuanto a metodología y la accesibilidad de AP a los comités, procurando Comités Éticos de Investigación Clínica (CEIC) propios de nuestro ámbito, tutelados por profesionales que ejerzan y conozcan la AP.

La realización de ensayos clínicos (EC) para la evaluación de nuevos medicamentos y terapias en España y en la Unión Europea (UE) ha descendido de manera significativa

en los últimos años por problemas derivados fundamentalmente de los costes burocráticos y de la subsiguiente demora en la autorización de los estudios. Por este motivo, la industria abandona Europa como campo de ensayos y se dirige preferentemente a los países emergentes. No obstante, a instancias de la Comisión Europea (2012), se pretende cambiar la situación actual intentando que Europa sea más atractiva. Para ello se propone simplificar los procedimientos de autorización y crear una autoridad central competente para todos los países europeos.

Sobre los EC es necesario recordar que es tan factible y pertinente realizarlos en AP como en cualquier medio hospitalario, pero sobre todo es perentorio en las patologías crónicas muy prevalentes, donde la AP debe ser el ámbito "natural", apropiado y competente para investigar en estas enfermedades.

A pesar de estas premisas, hay una percepción por parte de la Administración de que realizar EC en AP supone promoción del fármaco y más gasto añadido. Sin embargo, no hay una relación directa entre la realización de EC y el incremento en la factura farmacéutica. Es más, en el EC el promotor está suministrando todas las muestras durante el tiempo que dura el estudio, en algunos casos 4-5 años. De este modo se facilita la medicación para una determinada enfermedad, amén del seguimiento estrecho del paciente con las pruebas complementarias que se precisen y que son sufragadas la mayoría de veces por el promotor. En cuanto al pago a los investigadores, hay que recordar que el médico que participa en un EC sigue realizando su actividad asistencial, no es liberado de la misma y, además, realiza un trabajo muy importante que requiere un esfuerzo extra que hay que compensar. También la Administración se beneficia de los EC ya que se "ahorra" la medicación específica para el tratamiento de la enfermedad evaluada, el coste de las pruebas complementarias para el diagnóstico y seguimiento y, además, percibe elevados ingresos, variable según autonomías, procedentes del porcentaje detruido en los pagos a los investigadores. Estamos de acuerdo con otros autores⁷ que los EC con medicamentos en fase III y IV para enfermedades crónicas deberían realizarse preferentemente en AP, así podríamos valorar la respuesta de los pacientes en estadios subclínicos de la enfermedad y/o con comorbilidad y, por tanto, redefinir los efectos del medicamento investigado.

En tiempos de crisis, la investigación proveniente de los EC con fármacos proporciona, además de conocimiento y publicaciones, satisfacción e ingresos económicos para los investigadores, así como para la Administración.

Otro tanto sucede con los registros y estudios observacionales, que clásicamente han sido una importante fuente de conocimiento. La desinformación y la falta de homogeneidad

de las Administraciones Sanitarias están limitando seriamente este tipo de investigaciones. Es necesario reconducir la situación y facilitar los mismos. Tampoco inducen a la prescripción, no aumentan el gasto y dan respuestas a múltiples interrogantes relacionados con la prevalencia, manejo y control de muchas enfermedades.

En conclusión, los profesionales sanitarios médicos, investigadores, Administración Pública, Universidad, Sociedades Científicas, sector privado y pacientes deben aliarse para que la AP sea fuente de producción de conocimiento y riqueza en nuestro país. De este modo contribuiremos a la sostenibilidad del SNS.

Por todos los motivos expuestos, en SEMERGEN apostamos por la investigación. Con esta finalidad hemos creado la Agencia de Investigación de la Sociedad, encargada de coordinar, promover y facilitar la investigación en AP de nuestros socios a través del Grupo de Investigadores en Red para que participen en proyectos colaborativos y multicéntricos de calidad aprovechando los recursos y la estructura de la AP. Desde estas líneas os invitamos a uniros a la red de investigadores SEMERGEN, solicitando tu inscripción mediante correo electrónico (jvergaram@semergen.es o autonomias@semergen.es) o bien llamando por teléfono (908827674).

Bibliografía

1. Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud, 2012. Disponible en: http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf
2. Violán C, Odriozola G, Zabaleta-del-Olmo E, Moral E. La investigación en atención primaria como área de conocimiento. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012;26 Supl. 1:76-81.
3. Vich P. Razones para investigar en Atención Primaria. Semergen. 2007;33:111-2.
4. Mant D, Del MC, Glasziou P, Knottnerus A, Wallace P, van Weel C. The state of primary-care research. Lancet. 2004;364:1004-6.
5. García El. Investigación en atención primaria. Semergen. 2001;27:190-211.
6. Violán C, Bolibar B. Investigación biomédica. Papel de la atención primaria. Med Clin (Barc). 2006;126:614-5.
7. Palomo L. Ensayos clínicos en atención primaria, o la investigación a ras de suelo. Semergen. 2001;27:466-8.

José Luis Llisterri Caro^{a,*} y Jesús Vergara Martín^b

^a *Presidente de SEMERGEN*

^b *Responsable Agencia Investigación SEMERGEN*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jllisterri@gmail.com

(J.L. Llisterri Caro).