

## Redes Temáticas de Investigación Cooperativa

En España, el 42% de la investigación que se desarrolla no se realiza de forma agrupada o coordinada entre los diferentes centros, instituciones o equipos existentes y distribuidos en el territorio. Es necesario conseguir aunar recursos y esfuerzos de investigación que incrementen la capacidad y potencialidad de esta actividad en nuestro país. Con este fin, el Ministerio de Sanidad y Consumo plantea el Desarrollo de Redes de Investigación, como estructuras multidisciplinarias y multicéntricas que contribuyan a establecer canales de comunicación entre grupos de investigación con intereses similares, para facilitar la colaboración y compartir recursos, y con el objetivo de ser competitivos en el marco europeo de la investigación.

En esta línea, en el año 2002, el Fondo de Investigación Sanitaria incorpora una novedad en sus líneas de acción: ayudas específicas para la creación de Redes Temáticas de Investigación Cooperativa (Orden SCO/709/2002 de 22 de marzo [BOE de 3 de abril] por la que se convoca la concesión de ayudas para el desarrollo de Redes Temáticas de Investigación Cooperativa; disponible en: [http://www.isciii.es/fis/drvisapi.dll?MIval=cw\\_usr\\_view\\_Folder&ID=3803](http://www.isciii.es/fis/drvisapi.dll?MIval=cw_usr_view_Folder&ID=3803)). Con este proyecto pretende unir a todos los grupos que estén trabajando sobre un mismo tema para conseguir una mayor eficacia y rendimiento, acercando los tres tipos de investigación –básica, epidemiológica y clínica– a través de redes de centros y grupos. Se persigue así una mayor eficiencia de los recursos de investigación existentes y se promueve la integración de equipos multidisciplinarios, lo que agilizará la transferencia de los resultados de la investigación a la práctica clínica.

Las redes de investigación las formarán centros o grupos de diferentes instituciones y centros pertenecientes a 4 o más comunidades autónomas y con líneas y objetivos de investigación comunes. En todos los casos la red contará al menos con 5 centros o 5 grupos, cada uno de los cuales constituirá un nodo de la red del Sistema Nacional de Salud. Al frente de la red estará un coordinador que, en todo caso, pertenecerá a un nodo de una institución participante del Sistema Nacional de Salud. Los proyectos de investigación cooperativa tendrán una duración de 3 años.

Se ha realizado una fase de evaluación previa, llevada a cabo por un Comité de Expertos Internacionales, y posteriormente se ha hecho la propuesta definitiva, realizada por la Comisión Científico-Técnica del Consejo Interterritorial. Los criterios que se han seguido en la resolución

de esta convocatoria son, además de la calidad de la investigación, el trabajo en red y la utilidad de los proyectos para el Sistema Nacional de Salud. Estas ayudas se financian con cargo a la aplicación presupuestaria 781 del programa 542H del presupuesto de gastos del Instituto de Salud Carlos III para el año 2002, donde se han generado los ingresos procedentes del Fondo de Investigación previsto en el acuerdo entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y Farmaindustria de fecha 31 de octubre de 2001.

A través de la Resolución de 30 de diciembre de 2002, de la dirección del Instituto de Salud Carlos III, se aprueba la concesión de ayudas para el desarrollo de redes temáticas de investigación cooperativa –publicada en la web del Instituto Carlos III: [http://www.isciii.es/fis/drvisapi.dll?Mval=cw\\_usr\\_view\\_Folder&ID=3803](http://www.isciii.es/fis/drvisapi.dll?Mval=cw_usr_view_Folder&ID=3803)–. Con esta resolución se aprueba la concesión de la primera anualidad. Se han presentado 212 redes de grupos y 14 redes de centros, y se han aprobado 54 redes de grupos y 13 redes de centros. Con esta convocatoria, nuestro país se convierte en pionero a la hora de aplicar las directrices del VI Programa Marco de la UE, cuyo objetivo es crear redes de excelencia en materia de investigación, facilitando así la incorporación de investigadores y centros del Sistema Nacional de Salud a la futura red europea de investigación.

### Redes de atención primaria

Hasta ahora ha sido escasa la presencia de la investigación en atención primaria en España. Llama la atención, si tenemos en cuenta que en este ámbito trabaja más de un tercio de los profesionales sanitarios, supone una cuarta parte del gasto sanitario, el médico de familia gestiona el 60% del gasto en farmacia y el 90% de los motivos de consulta de la población se resuelven en este primer nivel de atención; además cada vez es mayor el papel que se va asumiendo en asegurar la resolución de los problemas de la población en un sistema sanitario complejo. También existen incertidumbres en atención primaria y hay un importante número de cuestiones pendientes de respuesta. Si tenemos en cuenta cómo se ven afectados los resultados de la investigación según el ámbito donde ésta se realiza, es incuestionable la necesidad de promover la búsqueda de respuestas en el ámbito donde se van a aplicar.

Con el objetivo de promover una cultura de investigación, aumentar la capacidad investigadora y consolidar una base de evidencia en atención primaria, existen precedentes de

**TABLA  
1**

Centro	Comunidad autónoma	Contacto
Grupo Al Andalus. Centros de Salud de Camas y San Pablo, de Sevilla, y La Orden, Huelva	Andalucía	Isabel Fernández Fernández Distrito Sanitario Aljarafe Correo electrónico: misabel.fernandez.sspa@juntadeandalucia.es Tel.: 955 01 94 10
Grupo COGRAMA. Unidades docentes de Córdoba y Málaga y EASP	Andalucía	Roger Ruiz Moral Unidad docente de MF de Córdoba Correo electrónico: rruizm@papps.org Tel.: 957 01 25 44
Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud	Aragón	M. Rosa Magallón Botaya Correo electrónico: med000764@saludalia.com Tel.: 976 78 70 87
Gerencia de Atención Primaria de Mallorca	Baleares	Joan Llobera Canaves Unidad de Investigación de AP de Mallorca Correo electrónico: jllobera@dgaval.caib.es Tel.: 971 17 63 92
C.S. José Barros-Camargo	Cantabria	Ana Sobrino López Correo electrónico: asobrino@gaps01.insalud.es Tel.: 942 20 34 66
Escuela Universitaria de Enfermería	Castilla-La Mancha	Vicente Martínez Vizcaíno Correo electrónico: vicente.martinez@uclm.es Tel.: 969 17 91 00
C.S. Casa del Barco	Castilla y León	M. Carmen Fernández Alonso Correo electrónico: mfernandeza@meditex.es Tel.: 983 59 08 10
I.C.S.-División de Atención Primaria	Cataluña	Bonaventura Bolívar Fundación Jordi Gol i Gurina Correo electrónico: bbolibar@fundaciojgol.org Tel.: 93 482 41 24
Dirección de Atención Primaria. Área 17	C. Valenciana	Xavier Albert Correo electrónico: albert_xav@gva.es Tel.: 96 386 93 72
Centro de Salud La Paz	Extremadura	Francisco Buitrago Ramírez Correo electrónico: fbuitragor@meditex.es Tel.: 924 23 28 11
Complejo Hospitalario Juan Canalejo	Galicia	Salvador Pita Fernández Correo electrónico: spita@canalejo.org Tel.: 988 38 57 04
Dirección de Atención Primaria Área XI	Madrid	Tomás Gómez Gascón Correo electrónico: tgomez.gapm11@salud.madrid.org Tel.: 91 798 81 00
Centro de Salud General Moscardó	Madrid	Francisco Rivas Clemente Correo electrónico: pricles@hotmail.com
Unidad de Investigación Atención Primaria Bizkaia	País Vasco	Gonzalo Grandez Odirola Correo electrónico: grandesg@ap.osakidetza.net Tel.: 94 600 66 37

creación de estructuras de investigación en otros países que han favorecido el desarrollo de la investigación en este ámbito. En Estados Unidos, la Federación de Redes de Investigación Basada en la Práctica (FPBRN) afilia a 24 redes y recibe apoyo ejecutivo de la Academia Americana de Médicos Familiares (AAFP); la más antigua de estas redes fue fundada en 1976. En el Reino Unido se han reunido 43 redes de investigación en la Federación de Redes de Investigación en Atención Primaria (FPCRN); se crearon a partir de los años sesenta, pero cobraron importancia a partir de

los noventa. También se han desarrollado en otros países, caso Australia, Israel, Países Bajos, etc. Los objetivos que se han planteado son: promover y estimular la investigación en la práctica médica general en atención primaria; impulsar y coordinar los proyectos multinacionales de investigación; e intercambiar las experiencias de la investigación para desarrollar una base internacional que fortalezca y dé validez a la práctica de la medicina de familia. En estos momentos, en España, estamos de enhorabuena en atención primaria a causa de la aprobación de una red

de investigación denominada «Innovación e Integración de la Prevención y Promoción de la Salud en Atención Primaria» (RedIAPP). Está formada por 15 grupos de investigación de 12 comunidades autónomas (tabla 1) y ha sido financiada con un millón de euros aproximadamente para el año 2003.

La creación de esta red de investigación se ha podido conseguir por el esfuerzo conjunto de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, la Fundación Jordi Gol i Gurina, la Unidad de Investigación de Atención Primaria de Bizkaia y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y sus sociedades federadas, que han actuado como promotores. Esta última ha contribuido desde su Sección de Investigación y desde su Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS), que se puso en marcha en 1988 y ha sido desde entonces el motor impulsor de las actividades preventivas y de promoción de la salud en España.

### Organización y funcionamiento

La RedIAPP es una red de grupos de investigación, que aglutina a todos los núcleos con un historial científico previo dedicado al estudio de las actividades preventivas en atención primaria. Se propone generar conocimientos válidos sobre la eficacia, efectividad y eficiencia de intervenciones innovadoras en prevención y promoción de la salud, así como transmitir la información necesaria para que los que proveen y dirigen los servicios de atención primaria integren la prevención en la práctica clínica rutinaria, con el consiguiente beneficio para los usuarios de estos servicios. Su fin último será mejorar el nivel de salud de la comunidad. Entre los profesionales de la salud, los de atención primaria son los mejor situados para realizar una exitosa labor preventiva desde una perspectiva individual y comunitaria. La red se organiza en una estructura matricial basada en nodos por comunidades autónomas y áreas temáticas. Cada nodo está compuesto por uno o más grupos. Los grupos de investigadores son la unidad básica de la red, y están formados por investigadores con experiencia probada en investigación en actividades preventivas y promoción de la salud. Cada grupo está dirigido por un coordinador de grupo. Funcionalmente, la red se organiza en 7 áreas temáticas a partir de las líneas de investigación hasta ahora desarrolladas:

1. Cáncer.
2. Cardiovascular.
3. Estilos de vida.
4. Endocrinometabólicas.
5. Infecciosas.
6. Salud mental/neurodegenerativas.
7. Investigación en servicios.

La red promoverá una estructura de soporte para la promoción de la investigación, el desarrollo de infraestructuras de comunicación, un plan de capacitación de investiga-

dores, relaciones con organismos nacionales e internacionales y un plan de difusión de resultados de la investigación realizada.

### Proyectos de la RedIAPP

Todas las redes presentan para su financiación un proyecto de investigación cooperativa de interés general de 3 años de duración en el ámbito de sus objetivos de trabajo. Este proyecto podrá contemplar todas las actividades necesarias para llevarlo a cabo y los costes de funcionamiento de la red. Dentro de este proyecto general de investigación, en la red de atención primaria se han presentado 2 proyectos específicos para iniciar en ese primer año:

- Evaluación Multicéntrica del Programa Experimental de Promoción de la Actividad Física (proyecto PEPAF): ensayo clínico controlado y aleatorizado, con el objetivo de evaluar la efectividad del PEPAF (Programa Experimental de Promoción de la Actividad Física) para incrementar el nivel de ejercicio físico de la población de sedentarios. En este mismo número se publica un resumen de este proyecto.
- Efectividad de una intervención escalonada para ayudar a dejar de fumar desde atención primaria de salud (proyecto ISTAPS): ensayo clínico controlado y aleatorizado, con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención escalonada basada en el modelo transteórico del cambio, que utiliza los medios terapéuticos –farmacológicos y no farmacológicos– más actuales para ayudar a dejar su hábito a los fumadores atendidos por atención primaria de salud.

En la actualidad estos proyectos están en fase de puesta en marcha. Asimismo, se ha iniciado una dinámica de desarrollo de proyectos de investigación, con vistas a consolidar la red en el ámbito nacional y también para dar el salto internacional. En el ámbito nacional se ha participado en la convocatoria de 2003 del FIS, con la presentación de 3 proyectos de la red, que en estos momentos se encuentran en fase de evaluación. Desde estos proyectos se está facilitando la incorporación de nuevos investigadores en los distintos grupos de trabajo. Es un objetivo de la red consolidar una investigación de calidad, con la creación de un cuerpo de elite en la investigación en atención primaria, pero también fomentar la incorporación de inquietudes, facilitando la adhesión de nuevos investigadores y grupos emergentes.

Internacionalmente se han iniciado contactos con personas clave, que permitan plantear proyectos con la participación de diferentes países de los ámbitos europeo y latinoamericano. Además, tenemos noticias de la participación de profesionales de atención primaria en otras redes multidisciplinarias: «Efectos de la dieta tipo mediterránea en la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular», «Epidemiología cardiovascular», «Investigación en cuidados a personas mayores», «Medicina basada en la evidencia», «RedIRYSS»..., lo que también es motivo de alegría. Es importante nuestra presencia en otras redes, y a la vez

facilitar el intercambio y la colaboración entre redes que en determinadas situaciones y momentos pueden confluir en sus objetivos de investigación.

En definitiva, estamos en los inicios de una nueva etapa para el desarrollo de la investigación en atención primaria, donde el esfuerzo que todos realicemos será el factor clave que permita llegar a los resultados esperados.

### Agradecimientos

A los miembros del comité de dirección de la red «Innovación e Integración de la Prevención y Promoción de la Salud en Atención Primaria» (RedIAPP), por las sugerencias y comentarios; a todos los investigadores integrantes de la red de investigación por el esfuerzo realizado para su consecución, y a los componentes de las Junta Permanente y Directiva de semFYC, porque creyeron en este proyecto y apostaron por él.

**I. Fernández Fernández<sup>a,b</sup>, B. Bolívar<sup>b</sup>, G. Grandes<sup>b</sup>,  
J. Lloberas<sup>b</sup>, C. Fernández<sup>c</sup> y A. Martín Zurro<sup>d</sup>**

<sup>a</sup>Responsable de la Sección de Investigación de semFYC.

<sup>b</sup>Miembros de la Junta de Gobierno de la RedIAPP.

<sup>c</sup>Miembro de la RedIAPP. <sup>d</sup>Director de la RedIAPP.

### Bibliografía general

- Carter YH, Shaw S, Sibbald B. Primary care research networks: an evolving model meriting national evaluation. *Br J Gen Pract* 2000;50:859-60.
- Fenton E, Harvey J, Griffiths F, Wild A, Sturt J. Reflections from organization science on the development of primary health care research networks. *Family Practice* 2001;18:540-4.
- Griffiths F, Wild A, Harvey J, Fenton E. The productivity of primary care research networks. *Br J Gen Pract* 2000;50:913-5.
- Gunn JM. Should Australia develop primary care research networks? *Med J Aust* 2002;177:63-6.
- Laurence CO, Beilby JJ, Marley JE, Newbury J, Wilkinson D, Symon B. Establishing a practice based primary care research network. The University Family Practice Network in South Australia. *Aust Fam Physician* 2001;30:508-12.
- Thomas P, Griffiths F, Kai J, O'Dwyer A. Networks for research in primary health care. *BMJ* 2001;322:588-90.
- Thomas P, Kai J, O'Dwyer A, Griffiths F. Primary care groups and research networks: opportunities for R&D in context. *Br J Gen Pract* 2000;50:4591-2.
- Van Weel C, Smith H, Beasley JW. Family practice research networks. Experiences from 3 countries. *J Fam Pract* 2000;49:938-43.