

Investigación en atención primaria: continuar avanzando

Es claro y reconocido que la investigación biomédica, sanitaria y en ciencias de la salud es fundamental para el avance del conocimiento y constituye un instrumento clave para mejorar la calidad y expectativa de vida de los ciudadanos y para aumentar su bienestar, así como la actividad investigadora del médico de familia contribuye al desarrollo e innovación del conocimiento desde una posición privilegiada en el acceso a la población y a los procesos de salud/enfermedad.

La atención primaria (AP) se centra en ciertos valores que la caracterizan como la proximidad al paciente y a la comunidad, el contacto con el paciente en diferentes estadios de la enfermedad, el abordaje de individuos sanos y la continuidad y longitudinalidad de los cuidados que hacen de este nivel de asistencia el marco adecuado para investigar en condiciones reales, y donde la aplicabilidad de resultados es inmediata. El objetivo de investigar en AP no difiere del de otros niveles de asistencia; se basa también en formular preguntas de investigación de forma correcta, utilizando la metodología de la investigación como herramienta para alcanzar respuestas, que supongan una diferencia y mejora de los cuidados en salud que se ofrecen a los ciudadanos, favoreciendo la efectividad, eficiencia y la equidad.

La Ley de Investigación Biomédica, aprobada el pasado mes de julio, induce a una nueva reflexión sobre la situación y avance de la investigación en el marco de la AP. La promulgación de leyes que regulan diferentes aspectos de la investigación en salud en España permite enfocar de forma progresiva el avance de conocimiento y aspectos relacionados, y ponen de manifiesto de nuevo la necesidad de participación en las estructuras de investigación del primer nivel de asistencia, constituyendo este ámbito de atención al ciudadano un punto clave para el desarrollo de determinados estudios y un lugar adecuado para la traslación de resultados desde la investigación básica y clínica en áreas de conocimiento concretas. Parece apropiado incluir la investigación biomédica a la que se refiere la ley, aun regulando aspectos muy concretos como análisis genéticos, manejo de muestras biológicas y biobancos e investigación con células embrionarias, y en concreto los aspectos éticos y jurídicos en los que deben desenvolverse, en el marco más amplio de la investigación en salud con un enfoque multidisciplinario, aproximando el investigador básico al clínico y al epidemiólogo y coordinando el trabajo en red, como garantías necesarias para la obtención de una investigación de calidad.

En relación con los aspectos de consentimiento informado y derecho a la información, resaltados en la mencionada ley, la AP se encuentra en una posición clave de acceso a la población y continuidad de cuidados, pudiendo colaborar de forma activa en la prestación de la información ne-

cesaria para preservar los derechos y autonomía del paciente, siendo de especial interés en los estudios con análisis genéticos y estudios de cribado.

Hablar de investigación en AP, sus necesidades, objetivos, líneas de futuro y posibilidades ha llenado en los últimos años espacios en editoriales, artículos de opinión, foros de congresos, jornadas y reuniones de expertos, manifestándose de forma reiterada la necesidad de una clara apuesta de la Administración por favorecer y apoyar las estructuras necesarias para la inclusión definitiva de la investigación de este ámbito de atención al ciudadano, considerándola en las estrategias de fomento de I+D+i, equiparándola así con la realizada en otros estados europeos en que la investigación en AP goza de mayor soporte, probablemente también en relación con la existencia de departamentos de medicina de familia en las universidades.

Las carencias y déficit se muestran de forma continua: falta de políticas específicas adaptadas a las características de la AP, debates sobre la adecuada financiación, falta de estructuras de apoyo y la falta mejorable de factor de impacto de los investigadores del primer nivel centran la discusión y afinan la mirada en los puntos clave a trabajar.

En relación con la medición de la producción científica centrada en índices como el factor de impacto, merece la pena mencionar que, sin obviar esta forma de indización y sus beneficios, necesitamos otros indicadores que midan la validez de la investigación en AP en diferentes términos como pueden ser la contribución a guías de práctica clínica, protocolos, programas de formación o su impacto real en la población en términos de beneficios en salud.

Si observamos desde otro ángulo todo el conjunto de factores y circunstancias reseñadas, es fácil reconocer que todo este proceso nos da la oportunidad de ir creciendo de forma progresiva, retomando una parte de perfil profesional relegado durante un tiempo por las características del desarrollo de la AP en los últimos años, pero que es también propio del médico de familia y cuyo desarrollo es un compromiso científico y social.

De esta forma, en las convocatorias de financiación pública empieza a perfilarse la necesidad de invertir en un ámbito que puede y es capaz de generar conocimiento e innovar desde su posición privilegiada de acceso a la población y que aborda áreas de conocimiento específicas y propias.

Diversos expertos reconocen la necesidad y pertinencia de crear estructuras de investigación estables como base de la generación y mantenimiento de la investigación en el ámbito de AP; así, comunidades en las que se consolidan diferentes fórmulas organizativas ven aumentada de forma progresiva su incorporación a la investigación, con el incremento de proyectos financiados en convocatorias pú-

blicas. Es el caso del Instituto de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol en Cataluña, de la inclusión del Grupo Aragonés de investigación en Atención Primaria en el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud o determinadas unidades de investigación de Andalucía. Además, en algunas comunidades de España aparecen nuevas estructuras o iniciativas en las que la AP comienza a formar parte.

En esta realidad que poco a poco evoluciona, es necesario que asumamos y lideremos iniciativas y estrategias que faciliten la continuidad del desarrollo de la investigación. Tenemos que ser capaces de acceder a fuentes de financiación no sólo nacionales, sino también europeas, con proyectos competitivos. Las apuestas gubernamentales por promover la I+D+i en España, y en concreto en biomedicina y ciencias de la salud, como el plan EuroIngenio a través de programas como Eurosalud, deben incluir en su enfoque a los profesionales de AP y no sólo a los hospitales como centros de investigación.

El reconocimiento de áreas de conocimiento específicas como la prevención de enfermedades, promoción de la salud, seguridad del paciente, efectividad de intervenciones y fármacos en condiciones de aplicabilidad real (orientación pragmática en el diseño), servicios sanitarios y estudios epidemiológicos nos situarán en una posición avanzada para poder incorporarnos y ser competitivos con otros niveles e instituciones.

En este ámbito, necesitamos además nuevos estudios bibliométricos que nos aproximen de forma certera a la realidad investigadora y al conocimiento real de la inversión pública, de forma porcentual a los proyectos presentados. Perilar un mapa de situación de recursos, estructuras, investigadores y proyectos debe suponer una obligación para una sociedad científica que busca potenciar y mejorar la participación de la AP en la investigación, y que consiguió en el año 2002 impulsar la inclusión de 15 grupos en la primera convocatoria de redes temáticas de investigación cooperativas del Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Sanidad y Consumo, dando inicio a la primera red formada por investigadores de AP en el ámbito de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. El trabajo de este grupo, mermado tras la convocatoria de redes del 2006, plasma de forma progresiva sus resultados en publicaciones, mantenimiento y ampliación de líneas de investigación aumentando la competitividad de la red.

La presencia de numerosos médicos de familia en la red de investigación en actividades preventivas y de promoción de la salud (redIAPP), como red específica de AP, y otras redes de investigación cooperativa (MBE, PREDIMED...), empieza a dar una imagen de la relevancia que este nivel de asistencia desempeña en la innovación y desarrollo para la mejora de la salud de la población y de la asistencia que se le presta.

La no inclusión, por el momento, de la AP en las convocatorias de Centros de Investigación en Red (CIBER) supone una pérdida de oportunidad que sí se ha visto resuelta en otras áreas de conocimiento o ámbitos de investigación, como la epidemiología y la salud pública. El

enfoque de dichos centros dirigidos al fomento de la investigación traslacional, multidisciplinaria y multiinstitucional debe incluir a grupos de AP que aporten características que les son propias desde la posición de atención a la población que ocupan, con una participación relevante en la investigación clínica y poblacional, siendo necesario valorar la creación de una estructura en red propia que aborde de aquellos problemas de salud relevantes y cuyas actuaciones en materia de prevención, promoción y tratamiento se realizan de forma preferente desde la AP.

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, como sociedad científica, debe desempeñar un papel clave para el desarrollo de la investigación en AP a través del apoyo y promoción de estructuras propias, el fomento de la incorporación en la universidad de departamentos de medicina de familia estrechamente coordinados con las unidades docentes de medicina familiar y comunitaria, reconocimiento de profesionales con dedicación específica, fomento de la incentivación de la actividad investigadora, promoción de la presencia de la AP en organismos evaluadores y formación y docencia en investigación como herramienta de mejora y crecimiento, desde una posición realista y proactiva y teniendo al enfoque multidisciplinario y la investigación en red con la construcción de líneas de investigación propias.

Necesitamos dar visibilidad a la investigación realizada en el ámbito de la AP, favoreciendo la incorporación definitiva al panorama investigador actual como elemento clave del Sistema Nacional de Salud, favoreciendo la implementación de los avances en conocimiento en términos de aplicabilidad reales, con una repercusión directa en la mejora de la salud de los ciudadanos.

No partimos de cero, tenemos una trayectoria que se va consolidando gracias al compromiso de investigadores y médicos de familia que han apostado y siguen trabajando por el desarrollo de la investigación en el primer nivel de asistencia. Continuaremos avanzando.

Marta Sánchez-Celaya del Pozo

Responsable de la Sección de Investigación semFYC. Coordinadora de la Unidad Docente MFyC, Docencia e Investigación. Área 1 de Atención Primaria. Madrid. España.

Bibliografía general

- Bolívar B, Cabezas C, Nin E, Violan C, editores. Estudios multicéntricos en atención primaria de salud. Barcelona: Fundación Jordi Gol i Gurina; 2006.
- Brown H. De qué manera los factores de impacto modificaron las publicaciones médicas (y científicas). *BMJ* (ed esp). 2007;1:252-5.
- De Maeseneer JM, Van Driel M, Green L, Van Weel C. The need for research in primary care. *Lancet*. 2003;362:1314-9.
- Fernández Fernández I. ¿Investigación en atención primaria? *Aten Primaria*. 2003;31:281-4.
- Jiménez Villa J. Necesitamos más y mejor investigación en atención primaria. *Aten Primaria*. 2004;34:525-7.
- Ley 14/2007 de Investigación Biomédica. BOE 4 julio 2007.
- Máñez Cerdá JC, Prieto Rodríguez MA. Investigar en APS: ¿exclusas, tópicos o realidades? *Aten Primaria*. 2005;36:288.
- Palomo L. La investigación y la evolución reciente de la atención primaria. *Gac Sanit*. 2002;16:182-7.