



EDITORIAL

Investigación en atención primaria. ¿Solamente vocación? Imprescindible un cambio

Research in primary care. Only vocation? A Change is essential



La investigación en cualquier especialidad médica es un pilar fundamental para el progreso de nuestra sociedad, ya que nos ayuda a poner a su alcance cada vez mejores soluciones a los posibles problemas de salud que se presenten, y con ello mejorar la calidad y esperanza de vida de la población. La Constitución Española¹ en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud. El Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades apuesta claramente por la investigación en todas las ramas de la ciencia, y fruto de ello ha publicado el Plan Estatal de Investigación científica, técnica y de innovación (PEICTI) 2024-2027² con el objetivo de potenciar la capacidad de España para atraer y retener talento, aumentando la calidad de la I + D y consolidando la transferencia de conocimiento. La Ley General de Sanidad³ de 1986 en su Título VI ya se refiere a la docencia e investigación, creándose ese mismo año el Instituto de Salud Carlos III con el objetivo de contribuir a mejorar la salud de todos los ciudadanos a través de la investigación e innovación en ciencias de la salud y biomedicina. De dicho Instituto Carlos III dependen 35 institutos de investigación sanitaria acreditados que se reparten por las diferentes comunidades autónomas (CC.AA.), todos ellos con el objetivo de potenciar la investigación biomédica haciendo en los últimos años un especial énfasis en la atención primaria⁴.

Tras este preámbulo, apreciamos un objetivo claro: potenciar la investigación de calidad, el talento y la transferencia de conocimiento a la sociedad, en todas las especialidades de la medicina, incluida la atención primaria.

Buenas intenciones, evidentemente sí, pero si nos preguntamos: ¿motivamos y reconocemos adecuadamente a todos nuestros profesionales sanitarios que desempeñan actividad asistencial a investigar y transferir nuevos conocimientos?, o ¿solamente motivamos a una minoría por legítimos intereses? (Docentes en la universidad, progresión profesional sobre todo a nivel de hospital, colaboraciones privadas, altruismo, motivos personales...).

Sorprendentemente la respuesta es clara y desalentadora. Aparte de no existir incentivos económicos, obvio por razones presupuestarias, en algunas CC.AA. ni siquiera se reconoce la actividad investigadora o de transferencia en los baremos de la carrera profesional ni de los concursos de movilidad voluntaria (concursos de traslados), lo que puede generar importantes desequilibrios en servicios que precisan profesionales de especial cualificación (hospitales de tercer nivel con superespecialización) y, por la conocida y sufrida sobrecarga asistencial, desincentivar la investigación en atención primaria. Actualmente la incentivación se reduce a un mínimo reconocimiento en los baremos de OPES y bolsas de trabajo, a pesar de la gran inversión de tiempo y esfuerzo que requiere la investigación clínica si lo añadimos a la actividad asistencial.

También es necesario tener en cuenta otras dificultades específicas para la investigación en atención primaria relacionadas, no solamente con la carga asistencial o la falta de consideración en los baremos oficiales, sino también con la posible falta de motivación de los propios profesionales para investigar porque hasta la puesta en marcha del nuevo modelo de atención primaria en la década de los 80 del siglo XX la investigación era anecdótica en este ámbito. Tampoco hay que olvidar la dispersión de los profesionales, que atomizados en los diferentes centros de salud dificulta generar estudios colaborativos entre centros, así como para solidificar líneas estables de investigación con una continuada producción científica.

Esta reflexión también nos lleva a plantearnos lo siguiente, ¿tener exclusivamente más antigüedad (lo que más puntúa según se recoge en los baremos) es compatible con el principio de igualdad, mérito y capacidad? Igualdad y mérito, sí. Pero ¿y la capacidad? No se valora. En la Ley 55/2003, de 16 de diciembre⁵, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud que en su artículo 29 regula los criterios generales de provisión de plazas, y en

su artículo 37 regula los procedimientos de movilidad voluntaria, se afirma que ambos se resolverán de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y *capacidad*. No dice igualdad, mérito o *capacidad*. Esto es especialmente grave en los procedimientos de movilidad voluntaria (traslados), donde salvo en alguna CC.AA.⁶, citamos un ejemplo, en gran parte solamente se valora la antigüedad, dándose por supuesta la capacidad y despreciándose cualquier otro mérito.

Y lo que es más grave aún, se podría cuestionar, al menos teóricamente, el artículo 14 de la Constitución Española¹ (principio de igualdad) pues ¿por qué en algunas CC.AA. sí se respeta el Estatuto Marco incluso en los procesos de movilidad voluntaria y en cambio en otras no?

Si los poderes públicos tienen la obligación de velar por una atención sanitaria de calidad que busque la excelencia, es imprescindible, de justicia y coherente con las políticas de fomento de la investigación que se consensúe (con profesionales, sindicatos y asociaciones de pacientes) y bareme adecuadamente el esfuerzo que se realiza, siempre en aras de ofrecer a nuestros pacientes una atención de la máxima calidad posible, también en atención primaria, en la que la investigación supone un esfuerzo adicional debido a sus características.

Bibliografía

1. Constitución Española. 1978. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>.
2. Plan Estatal de Investigación científica, técnica y de innovación (PEICTI) 2024-2027. <https://www.ciencia.gob.es/Estrategias-y-Planes/Planes-y-programas/PEICTI.html>.
3. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>.
4. Llobera J, Bullete O, Vicens C. Los institutos de investigación sanitaria y la investigación en atención primaria. *Rev Clin Med Fam.* 2022;15:132-3.
5. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-23101>.
6. Artículo 21 de ORDEN 2/2020, de 2 de junio, de la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública, Diario Oficial de la Generalitat Valenciana (DOGV), núm. 8832 de 11/6/2020. https://dogv.gva.es/datos/2020/06/11/pdf/docv_8832.pdf.

Mariano Leal Hernández^{a,*} y Pablo Ramirez Romero^b

^a Consultorio de Javalí Nuevo. Subdirección Científica de Atención Primaria, IMIB Pascual Parrilla, Murcia, España

^b Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Dirección Científica, IMIB Pascual Parrilla, Murcia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arboleja@yahoo.es
(M. Leal Hernández).