



Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



EDITORIAL

La odisea de investigar en Atención Primaria. Desequilibrio entre el enfoque clínico y la actividad investigadora

The odyssey of research in Primary Care. Mismatch between clinical focus and research activity



Lo que hace especial la investigación en Atención Primaria es su enfoque en el paciente y no en la enfermedad, la misma característica que define esta disciplina, y que exige una perspectiva integral, coordinada y de continuidad. La naturaleza integral de la atención primaria se refleja en el ámbito de la investigación en el amplísimo espectro analizado por Fernández-Ramos y Romero-Rodríguez ¹. Estos autores evalúan las temáticas de las publicaciones recogidas en las principales revistas de Atención Primaria desde 2015 a 2019, con lo que nos proporcionan una muestra del conocimiento vertido en los últimos años en las revistas del área. Una muestra en la que ni está toda la investigación realizada por los profesionales de Atención Primaria, ni está toda la investigación de interés para la Atención Primaria, ni todos los autores pertenecen al ámbito de la Atención Primaria.

Leyendo el artículo de Fernández-Ramos y Romero-Rodríguez ¹ se plantean diferentes cuestiones. En primer lugar, cabe preguntarse si existe un campo de investigación específico de y para la Atención Primaria. El propósito establecido en las revistas de Atención Primaria, con frecuencia órganos de expresión de las sociedades científicas que las respaldan, es bastante homogéneo: facilitar a los profesionales de Atención Primaria la actualización en cuestiones relacionadas con la provisión de cuidados de calidad, tanto preventivos como curativos, centrados en el paciente y en la comunidad, incluyendo cuestiones como protocolización de la asistencia, programas de prevención, seguimiento y control de pacientes crónicos, organización y gestión de la asistencia primaria, entre otros. Aún así, entre la investigación orientada a la Atención Primaria se puede encontrar investigación básica, investigación clínica, sobre organización y provisión de servicios de salud o en un sentido más

amplio sobre sistemas de salud, abarcando las relaciones entre políticas sanitarias, sociales y económicas y su impacto en la efectividad de los servicios de Atención Primaria y la salud de la comunidad, y finalmente en el ámbito de la formación, con cuestiones tan pertinentes y relevantes como el papel de la Atención Primaria en la formación de pregrado, el fomento de la elección de la especialidad de Atención Primaria por los nuevos graduados en medicina o la formación continuada de sus profesionales.²

La segunda cuestión hace referencia al estado de salud de la investigación en Atención Primaria. Fernández-Ramos y Romero-Rodríguez ¹ presentan un análisis bibliométrico basado en las temáticas de los artículos publicados. Destacan un predominio de los estudios centrados en problemas clínicos, con tendencia al aumento de las publicaciones relacionadas con los problemas de salud mental. Un detalle interesante, a pesar de que el mayor número de artículos y revisiones publicados se definen como problemas de gestión, prevalencia, diagnóstico o riesgo, cuando se estudian los artículos más citados son aquellos que se centran en el paciente o en la satisfacción los que pasan a ocupar las primeras posiciones. Aunque no se analiza en este artículo ni la cantidad ni la calidad de la investigación recogida en las revistas de Atención Primaria, los autores llaman la atención sobre la necesidad de que la labor investigadora adquiera un papel más destacado en el ámbito de la Atención Primaria. Kluge et al. ³ consideran que 40 años después de la declaración de Alma Ata, la investigación en Atención Primaria es sólida, reflejando la fuerza que este nivel asistencial ocupa en la sociedad. Nuestra perspectiva es bastante contraria, de la misma manera que la Atención Primaria se desdibuja bajo los recortes presupuestarios y la escasez de recursos, la investigación en Atención Primaria se diluye en

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.09.001>

1138-3593/© 2021 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

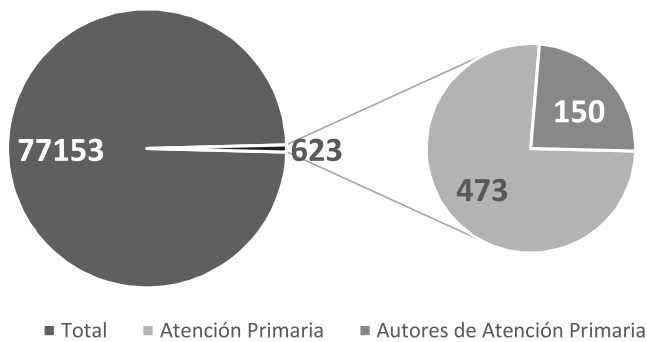


Figura 1 Publicaciones referidas a la pandemia de COVID-19.

la buena voluntad de profesionales que trabajan aislados en sus consultas, bajo una presión asistencial descomunal, sin financiación específica, apoyo o reconocimiento. A pesar de ejemplos interesantes como las redes Primary Health Care Activity Monitor for Europe (PHAMEU) and Quality and Costs of Primary Care in Europe (QUALICOPC), los avances coordinados en este campo han sido muy limitados. La debilidad de la investigación en Atención Primaria de Salud se pone de manifiesto por múltiples vías. Un ejercicio sencillo, busquen en una base de datos como SCOPUS (SARS-COV-2 OR COVID19), a 10 de agosto de 2021 se obtienen 75,153 resultados; añadan a la cadena de búsqueda ("Primary care" OR "Family medicine" OR "Primary Health Care"), el número de resultados se reduce a 623, muchos de ellos debidos a que lamentablemente los profesionales de atención primaria son el objeto de estudio al haberse visto alcanzados por la enfermedad (fig. 1). Un poco más complejo es identificar las afiliaciones de los autores de los 75.153 resultados, al menos entre los 160 primeros no aparece ningún centro de investigación en Atención Primaria. Sin duda, ello no significa que los profesionales de Atención Primaria no participen integrados en universidades e institutos de salud, pero sí que su visibilidad es mejorable. Otro ejemplo de la debilidad de la investigación en Atención Primaria lo podemos encontrar en uno de los estudios más emblemáticos desarrollados en España, el estudio PREDIMED⁴ y su secuela PREDIMED-Plus⁵. Su desarrollo no hubiera sido posible sin la colaboración de Atención Primaria; es más, la evidencia científica generada por estos estudios tiene una aplicación directa desde la Atención Primaria y sólo marginal en la atención especializada. Sin embargo, ninguno de los resultados difundidos hasta la fecha han sido publicados en revistas del área de Atención Primaria, y la filiación de los centros de Atención Primaria que participan en el ensayo rara vez aparece entre las diez primeras.

Si, en lugar de analizar la producción científica, la atención se enfoca sobre las fuentes de financiación, el panorama es desolador. Las líneas de interés para la Atención Primaria no cuentan con un lugar preferente en las convocatorias públicas, y aunque no imposible, es difícil encajarlas en las prioridades temáticas científico-técnicas establecidas en las sucesivas convocatorias de la Acción Estratégica en Salud, en las que sólo se menciona específicamente la Atención Primaria en el apartado e) Investigación en tecnologías de la salud, punto 3º, Innovación orientada a

mejorar la eficiencia de los servicios de Atención Primaria. De igual forma, es penoso el peso que en los baremos de los concursos de empleo público se da a la investigación, sirva como ejemplo el caso de Andalucía, donde suma al cómputo total un máximo del 3%, en el mejor de los casos (BOJA nº 118 de 22/6/2021).

La tercera cuestión a tratar es si vale o no la pena fomentar la investigación en Atención Primaria, y en caso afirmativo, cuáles serían las estrategias más adecuadas en este sentido. Si hay una premisa ampliamente aceptada y demostrada es que un sistema de Atención Primaria fuerte es esencial para proporcionar una asistencia sanitaria efectiva y eficiente, que promueva la equidad; existe una relación positiva entre la fortaleza de los componentes de Atención Primaria en el sistema de salud y los principales indicadores sanitarios de la población⁶. También se reconoce unánimemente que no hay una disciplina potente sin un cuerpo de investigación que la respalde. El desarrollo de líneas de investigación rigurosas, potentes y oportunas suponen una contribución vital para la mejora de la salud y de la Atención Sanitaria⁷. La investigación en Atención Primaria es absolutamente esencial, no solo para obtener evidencias que mejoren los resultados en salud, sino también para fortalecer la disciplina de la Atención Primaria². Aunque la necesidad de investigación relevante para la Atención Primaria se ha destacado desde sus inicios, independientemente del desarrollo económico del país, su reconocimiento explícito es más frecuente en países con grandes recursos como Estados Unidos, Australia o Reino Unido. Respalda la investigación en Atención Primaria debería ser una prioridad para reforzar su desarrollo y puesta en práctica a nivel mundial. Kluge et al.³ señalan tres puntos claves: el compromiso político, reflejado en una financiación adecuada que incluya y potencie la dedicación de los recursos humanos a la investigación; la medición de los efectos sobre la salud física, mental y social de la Atención Primaria, y en particular de los referidos por los propios pacientes, y en tercer lugar, el refuerzo de la investigación sobre el acceso a cuidados de calidad y la evaluación económica de las políticas e intervenciones. La evaluación y seguimiento sistemático de los cuidados proporcionados por la Atención Primaria, puerta de entrada y corazón del sistema sanitario, es imprescindible para fundamentar la toma de decisiones a todos los niveles, desde la gestión de recursos al desarrollo de cada consulta, y tiene que estar basada en el acceso a información fiable, oportuna, y completa, con el soporte necesario para su interpretación y utilización.

Como prioridades adicionales, sin olvidar la investigación centrada en proporcionar la evidencia crítica que sostiene la toma de decisiones, destacan las relacionadas con el empoderamiento de individuos y comunidades y el abordaje desde una perspectiva amplia de los determinantes de salud sociales, económicos y ambientales. Las nuevas políticas de mercado basadas en la implicación de los consumidores se extienden también al campo de la salud como vía para incrementar la satisfacción y controlar los costes^{7,8}. La participación de los pacientes en la gestión de sus problemas de salud es en condiciones normales una necesidad. Cuando la capacidad de respuesta del sistema se satura, la implicación de los pacientes y el público es más importante que nunca.

En el momento actual debemos reconocer el enorme desprestigio que sufre la Atención Primaria en nuestro entorno. Empieza por la propia organización sanitaria, que recorta presupuestos y prima la inversión en atención especializada, continua por los profesionales sanitarios que huyen de la Atención Primaria para dedicarse a especialidades con mayor prestigio y mejor pagadas, y culmina en la población que reclama atención hospitalaria para cualquier tipo de problema, denostando un sistema de Atención Primaria con demoras excesivas y tiempos de consulta inaceptables. No es de extrañar, por tanto, que exista una crisis de médicos de familia, con un recambio generacional insuficiente, agravada por la escasa predisposición de los estudiantes para escoger Medicina de Familia.

El sistema de formación médica no es ajeno a este problema. En las Facultades de Medicina la presencia de la Atención Primaria es testimonial, a menudo fragmentada en métodos y contenidos, y con una ausencia flagrante de figuras entre el profesorado que puedan ejercer un rol ejemplar, que puedan despertar vocaciones hacia una forma de ejercer la medicina centrada en la salud de las personas, las familias y las comunidades y no en el síntoma o en la enfermedad.⁹ Si este es un problema patente en todo el mundo, en España, donde el acceso a la Universidad está condicionado por la experiencia investigadora y no por el conocimiento de la materia que se enseña, donde en lugar de alentar se obstaculiza y persigue la dedicación compartida a la asistencia, la docencia y la investigación, la situación es dramática. Necesitamos graduados en medicina con vocación de Médicos de Familia, por eso necesitamos Médicos de Familia enseñando en las facultades, pero sin que ello suponga la renuncia forzosa a la actividad asistencial e investigadora en el Centro de Salud. La única opción para invertir el círculo vicioso de pérdida de especialistas en Medicina de Familia es dignificar esta especialidad mediante la enseñanza y la investigación.

¿Qué intervenciones serían necesarias para incentivar la investigación en Atención Primaria? Con frecuencia se reclaman unidades de apoyo, sin duda estas son escasas, y no siempre cuentan con personal suficiente y adecuadamente cualificado para resultar realmente útiles. Una alternativa al alcance de cualquier profesional de Atención Primaria, médico o enfermero, es la colaboración con otras Unidades Clínicas o Departamentos Universitarios con una trayectoria investigadora consolidada. Los beneficios son mutuos, y, el acercamiento, clave para caminar en dirección a la integración de la Atención Primaria en las Facultades de Medicina y Ciencias de la Salud.

Los profesionales de Atención Primaria tienen que tomar parte activa en el proceso de investigación para asegurar que las preguntas que se plantean son las correctas, los resultados de la investigación se van a aplicar en la práctica, y que la práctica basada en la evidencia se convierte en la norma y no la excepción. Esto requiere incentivos reales, acceso a líneas de investigación específicas, reconocimiento expreso y contundente en la carrera profesional, e inserción de formación en investigación en el programa de la especialidad, que debería contemplar una rotación efectiva en una unidad de investigación, y exigir

el liderazgo de, al menos, una publicación en una revista indexada.

Cabe preguntarse hasta qué punto el trabajo de Fernández-Ramos y Romero-Rodríguez¹ puede contribuir a impulsar la investigación en Atención Primaria. Probablemente una de las limitaciones más importantes de este trabajo sea su carácter retrospectivo. Cuando se revisa sólo lo que se ha publicado en el pasado, se pierde la oportunidad de resolver problemas emergentes, como los últimos meses nos han demostrado amargamente. Sólo un sistema de salud con una estructura de investigación potente es capaz de responder a las demandas que se plantean en un estado de alarma como el que la pandemia de COVID-19 ha generado.

Otra limitación importante deriva de la dificultad para categorizar los descriptores. Los autores afirman haber descartado los descriptores más genéricos como *female* o *male*, pero quedan otros igual de genéricos como *women*, *population* o *people*. La mayor parte de los descriptores reflejados en las tablas 2 a 4 son de carácter clínico, pero es difícil evaluar hasta qué punto se pueden identificar las cinco áreas de investigación en Atención Primaria señaladas por Basley et al.² Aun así, el trabajo de Fernández-Ramos y Romero-Rodríguez¹ podría servir como detonante para poner en marcha un grupo de trabajo que defina el Conjunto Básico de Efectos relevante para la Atención Primaria, incluyendo a todas las partes interesadas, no sólo a los investigadores, sean o no clínicos. Sólo así avanzaremos hacia el fomento de líneas de investigación sólidas que realmente contribuyan a fortalecer y mejorar la Atención Primaria y en definitiva del propósito de la Atención Primaria, mejorar la salud de toda la población.

Bibliografía

1. Fernández-Ramos A, Romero-Rodríguez E. Análisis temático de las revistas de Atención Primaria indexadas en Journal Citation Reports: 2015-2019 Medicina de Familia. SEMERGEN. 2021.
2. Beasley JW, Starfield B, Van Weel C, Rosser WW, Haq CL. Global health and primary care research. Journal of the American Board of Family Medicine. 2007;20:518–26.
3. Kluge H, Kelley E, Theodorakis PN, Barkley S, Valderas JM. Forty years on from Alma Ata: Present and future of Primary Health Care research. Primary Health Care Research and Development. 2018;19:421–3.
4. Martínez-González M, Corella D, Salas-Salvadó J, Ros E, Covas MI, Fiol M, Wärnberg J, et al. Cohort profile: design and methods of the PREDIMED study. Int J Epidemiol. 2012;41:377–85.
5. Martínez-González MA, Buil-Cosiales P, Corella D, Bulló M, Fitó M, Vioque J, Romaguera D, Alfredo Martínez J, et al. Cohort profile: Design and methods of the PREDIMED-Plus randomized trial. International Journal of Epidemiology. 2019;48, 387–388o.
6. Gostin LO. Meeting the survival needs of the world's least healthy people: a proposed model for global health governance. JAMA. 2007;298:225–8.
7. Walshe K, McKee M, McCarthy M, Groenewegen P, Hansen J, Figueras J, Ricciardi W. Health systems and policy research in Europe: Horizon 2020. The Lancet. 2013;382:668–9.

8. Chung C, Moss N, Daru J, Lanz D, Thangaratinam S, Khan KS. Involving pregnant women, mothers and members of the public to improve the quality of women's health research. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2017;124:362–5.
9. Chung C, Maisonneuve H, Pfarrwaller E, Audétat MC, Birchmeier A, Herzig L, Bischoff T, et al. Impact of the primary care curriculum and its teaching formats on medical students' perception of primary care: A cross-sectional study. *BMC Family Practice*. 2016;17.

Khalid S. Khan^{a,b} y Aurora Bueno-Cavanillas^{a,b,c,*}

^a *Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.*
Universidad de Granada

^b *CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP-Spain)*

^c *Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada*
(IBS-Granada)

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: abueno@ugr.es (A. Bueno-Cavanillas).