

¿Investigación en atención primaria?

Nuestra razón de ser como profesionales de la salud es contribuir a mejorar la salud y el bienestar de la población, atendiendo a sus necesidades de salud con un servicio de calidad y eficiente.

La atención primaria es el primer punto de contacto que los servicios sanitarios proporcionan a los individuos y a la población, de forma continua, integral e integrada, e indiferenciada por edad, género, estado de salud o enfermedad. Es a través de la investigación e innovación como podemos generar conocimiento y proporcionar una atención eficiente cada vez de mayor calidad. Así pues, nadie debiera dudar que la investigación es imprescindible en todos los niveles asistenciales y para todos los profesionales sanitarios.

¿Investigamos en AP?

Aunque el marco legal que sustenta la reforma de la atención primaria de salud (APS) en España incluye la investigación entre las funciones del equipo de atención primaria, lo cierto es que aún no está implantada ni asumida. La presencia de la investigación en la APS y de la APS en la investigación es débil. Es cierto que el punto de partida es dificultoso, pues falta tradición histórica. A principios de la década de 1980 la investigación en este ámbito era totalmente anecdótica. Con la reforma de la atención primaria se pusieron las bases que podían propiciar la investigación, y en los últimos 10 años hemos asistido a un aumento del número y la calidad de los trabajos en congresos y publicaciones. Sin embargo, aún permanece en unos niveles insuficientes e inaceptablemente bajos:

– La producción científica es baja y existe poca producción científica con factor de impacto. En un análisis bibliométrico realizado por Marset Campos et al, de la producción científica de la atención primaria de 1971-1994 a partir de la base de datos IME, si bien se aprecia un ascenso del número de artículos a partir de 1984, así como del peso porcentual sobre el total del IME, éste se estanca desde entonces en un 4%. En el mapa bibliométrico del Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS, disponible en: <http://www.isciii.es/fis/mapa/index.htm>), sobre la investigación realizada en España durante el período 1994-2000, la práctica totalidad de la producción reunida bajo el epígrafe «centros sanitarios» proviene de la firma de centros hospitalarios. Los documentos citables provenientes de centros de atención primaria constituyen tan sólo el 0,4% del total de este sector institucional.

– La cuota de participación en proyectos financiados por agencias externas, nacionales o europeas, no excede del 4-5% desde 1988, ni en número de proyectos ni en presupuestos conseguidos (fig. 1).

– Son escasos los estudios multicéntricos y las líneas de investigaciones que existen y se mantienen. Los trabajos realizados se caracterizan por ser estudios puntuales, observacionales y unicéntricos.

– La participación en ensayos clínicos de calidad es anecdótica: menos del 4% de los ensayos clínicos se realizan en atención primaria.

Existen dificultades

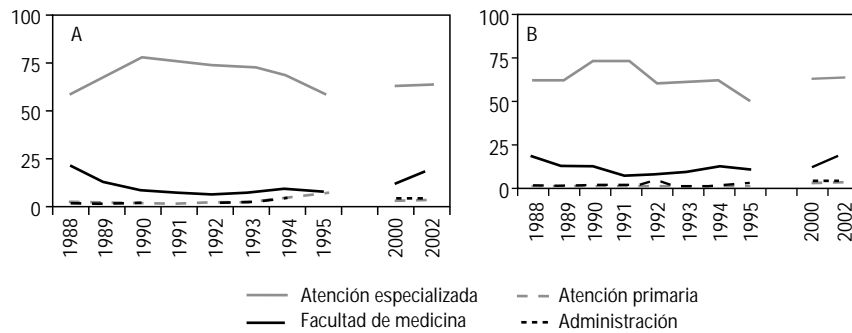
Llama la atención el escaso peso de la investigación realizada en atención primaria, si tenemos en cuenta que en este ámbito trabaja un tercio de los profesionales sanitarios, supone una cuarta parte del gasto sanitario, el médico de atención primaria gestiona el 60% del gasto en farmacia, y el 90% de los motivos de consulta de la población se resuelven en este primer nivel de atención, siendo cada vez mayor el papel que se va asumiendo en asegurar la resolución de los problemas de la población en un sistema sanitario complejo.

Existe una serie de argumentos que los profesionales de atención primaria manifiestan para explicar la poca presencia en la investigación:

– Falta de tiempo: el investigador en salud se caracteriza por ser un profesional aficionado y vocacional, que se ve forzado a aprender metodología de investigación durante la ejecución de sus sucesivos proyectos, debiendo desarrollar la actividad investigadora fuera de su horario laboral, sin ningún tipo de compensación por ello. Este problema se ve acentuado en la APS por la mayor sobrecarga asistencial, que no deja tiempo alguno para el desarrollo de investigación durante la jornada laboral.

– Dispersión: la propia dispersión inherente a la APS ocasiona una mayor dificultad para acceder a los recursos necesarios y para la constitución de equipos de investigación potentes.

– Falta reconocimiento: los propios gestores de atención primaria no incluyen la investigación entre sus objetivos. En los contratos-programas o documentos similares, habitualmente hay un apartado genérico de formación e investigación, donde los objetivos que se han de conseguir están todos ligados a la formación, y es anecdótico que haya alguno vinculado a la investigación. Tampoco está adecuada-

FIGURA
1

Proyectos y presupuestos financiados en las convocatorias del Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS) (1988-2002). A. FIS 1988-2002. Número de proyectos de investigación (%). Progresión porcentual por tipo de centro. B. FIS 1988-2002. Presupuesto financiado. Progresión porcentual por año y tipo de centro. Adaptada y modificada de Ricoy JR, Guasch MF, Clavería LE. Una aproximación al análisis de un programa I + D. Serie: Investigación FIS, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996.

mente reconocida en los baremos para acceso a los puestos de trabajo, ni existe carrera profesional que la contemple.

- Falta motivación: la comunidad científica no tiene una gran opinión de la actividad investigadora que se puede desarrollar en este ámbito, y con cierta frecuencia ni los propios profesionales implicados la ven como una de sus misiones.
- No existen estructuras de apoyo a la investigación en APS.
- Falta la formación y la cultura de investigación necesarias entre los profesionales de APS.

Hay fortalezas

Con frecuencia aplicamos los resultados de la investigación realizada en otros ámbitos de la atención sanitaria, donde se atiende a pacientes «ideales» con estadios específicos de la enfermedad y edades acotadas, que no son los que nos encontramos en la población real que atendemos en nuestras consultas. Esto es realmente preocupante, si tenemos en cuenta que el ámbito donde se lleva a cabo la investigación afecta de forma significativa a los resultados, y cómo pueden transferirse realmente a la práctica: afecta a la estimación real de la prevalencia de la enfermedad, y la frecuencia de los estadios que presentan los pacientes, afecta al valor predictivo de las pruebas utilizadas, y afecta a la respuesta esperada del tratamiento.

Existen otros hechos diferenciales que orientan a la importancia de desarrollar la investigación en APS:

- Se atienden *estadios más precoces de la enfermedad* que los que habitualmente se atienden en otros ámbitos especializados. Y otro hecho diferencial importante es que, mientras en otros ámbitos sólo puede investigarse en casos de enfermedad, mortalidad y alta tecnología, la atención primaria es el único nivel donde, además, se puede investigar en salud.
- Existe una *relación continua con los pacientes*, lo que ofrece la oportunidad de observación de los pacientes durante toda su vida y en su marco contextual.

- Es posible el acceso a la población. El número de enfermedades y problemas de salud se representan en la figura 2. Existe un porcentaje importante de población con problemas de salud o en situación de riesgo que no acuden o no son abordados por el sistema sanitario. Sólo una parte muy pequeña es atendida por el sistema hospitalario. El lugar privilegiado de la AP le permite cubrir un número mayor de problemas, y con posibilidad de ampliar sus contenidos y actuación hacia el contexto familiar y comunitario.
- En AP es donde se atienden las patologías más prevalencia.

Es importante que desde nuestra propia práctica clínica, donde surgen nuestros interrogantes, nos planteemos la búsqueda de las mejores respuestas para aplicar a nuestros pacientes. Además, existe inquietud por el progreso y existe cantera para la investigación:

Existe inquietud: los profesionales de atención primaria son un colectivo joven, abierto a las aportaciones de la ciencia, que realiza esfuerzos formativos continuos para la incorporación de nuevos conocimientos o nuevas evidencias a la práctica asistencial. Las iniciativas de investigación son relativamente frecuentes, como se refleja en las masivas aportaciones a los congresos y reuniones científicas de atención primaria o en las revistas del ámbito. Muchos de estos proyectos son estudios descriptivos y puntuales, que con el apoyo adecuado podrían dar lugar a líneas de investigación de calidad.

Existe incertidumbre: tenemos un gran número de interrogantes pendientes de respuesta, y existe una gran variabilidad en la práctica clínica, en gran parte difícil de justificar ante la sociedad. Trabajamos en condiciones de incertidumbre, surgen frecuentes dudas en los momentos de toma de decisiones, y esto genera desasosiego. Para enriquecer la práctica asistencial son elementos clave la adquisición de conocimientos y habilidades a través de formación continuada, y la reflexión científica que lleva a la producción de conocimiento científico relevante a través de la investigación.

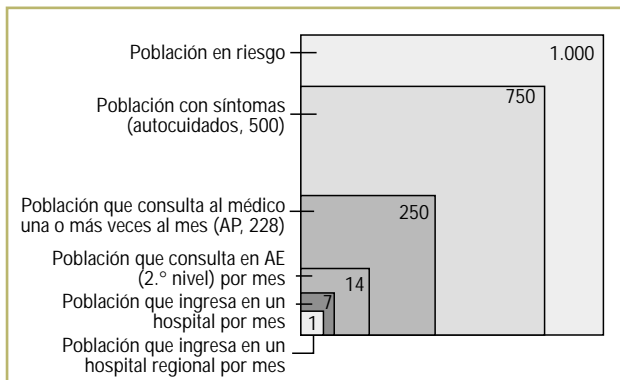


FIGURA
2

Enfermedades y problemas de salud en relación con el sistema sanitario. Adaptada y modificada de White KL, Williams TF, Greenmberg BG. The ecology of medical care. N Engl J Med 1961;245: 885-92.

Un futuro esperanzador

Al mismo tiempo que cumple con su objetivo principal, que es la generación de conocimiento, la investigación de calidad conlleva un importante valor añadido *para los profesionales* (mejora la formación, estimula el espíritu crítico, consolida la actividad profesional, evita anquilosamientos y aumenta la motivación y satisfacción profesional), *para los pacientes* (mejora la calidad asistencial que prestamos, disminuye la variabilidad en la práctica clínica y contribuye a la mejora del principio de equidad en la atención sanitaria) y *para el sistema sanitario* (mejora la efectividad clínica y la eficiencia). Sabemos que la base del progreso es la acumulación continua de conocimientos fundamentados en hechos, y la atención primaria no puede constituir una excepción. La ignorancia sobre los factores que condicionan la salud de nuestros conciudadanos, sobre la historia natural de la enfermedad, sobre los servicios de salud o sobre el tipo de atención que prestamos, resulta muy caro a la sociedad tanto en términos económicos como en bienestar físico, psíquico y social. Hay una serie de medidas que pueden promover el desarrollo de la investigación en APS:

Facilitar el reconocimiento de tiempos propios de investigación para conseguir integrar la investigación como una de las funciones de los profesionales de APS, junto con la asistencia y la docencia. Se podría contemplar en aquellos centros en los que se obtenga financiación para proyectos que conlleven una dedicación horaria semanal, y en los que exista producción científica e impacto asistencial. Para ello se debiera incluir la investigación entre los objetivos de los *contratos-programa (o similares)* que firman los equipos de salud, y de forma separada de los objetivos de docencia y la formación continuada. Tendrá, así mismo, un papel importante la puesta en marcha de la *carrera profesional*, donde se contemplen y valoren de forma adecuada las actividades de investigación y su producto.

Garantizar la formación en metodología de investigación, teórica y práctica, tanto en la formación pregrado y posgrado, como en la formación continuada.

Desarrollar un plan de formación de becarios: los becarios nos permiten ejercer la labor de formación en investigación para contribuir al desarrollo e innovación en atención primaria, además de facilitarnos el desarrollo de nuestras líneas. Hasta ahora, en atención primaria no es fácil encontrar profesionales motivados, interesados en desarrollar su perfil curricular investigador. Es preciso promover esta cultura. Una posibilidad puede venir dada por las convocatorias anunciadas por el Instituto Carlos III y el FIS, de contratos para formación en investigación, haciéndose ellos cargo del 60-70% del sueldo, y la institución sanitaria comprometiéndose al 30-40% restante. Esto es algo que ya están contemplando los hospitales, y sería interesante poder introducir también en atención primaria.

Favorecer la creación de estructuras de investigación:

- Comisiones de investigación*, como órgano de participación colectiva de asesoramiento de la dirección del distrito o área de salud, capaz de dinamizar y coordinar la actividad investigadora.
- Unidades de investigación*, como estructura de apoyo a la investigación, que pueda facilitar un clima científico que facilite la conjunción de la actividad asistencial, docente e investigadora.
- Fundaciones o asociaciones de investigación en APS*, vinculadas a la institución sanitaria, con el objetivo de promover el desarrollo y consolidación de grupos de investigación y de investigadores y dar soporte a la gestión de la investigación.

Establecer un plan de coordinación con estructuras de otros ámbitos de la investigación, tanto a nivel clínico como básico: es preciso potenciar que las unidades, comisiones, asociaciones y fundaciones relacionadas con la investigación en atención primaria se coordinen con las hospitalarias y universitarias para un funcionamiento integrado que facilite la cooperación, así como la continuidad en la investigación, lo que a su vez facilitará la continuidad en la asistencia y en la docencia y formación.

Desarrollo de redes de investigación, como estructuras multidisciplinarias, multicéntricas que contribuyan a establecer canales de comunicación entre grupos de investigación con intereses similares, para facilitar la colaboración y compartir recursos, y para ayudarnos a ser competitivos en el marco europeo de la investigación.

Como sociedad científica, en nuestro plan estratégico planteamos que la investigación de calidad debe ser fomentada como instrumento fundamental para generar conocimiento y contribuir al progreso del sistema sanitario, mejorando la práctica clínica, y, en definitiva, la salud de los ciudadanos. Pero, además, es necesaria la traslación de

los resultados de la investigación a la práctica clínica para su aplicación, contribuyendo a la promoción de la efectividad clínica. Contemplamos dos pilares fundamentales:

- a) Generación de conocimiento: *de la práctica clínica a la investigación*, promoviendo la búsqueda de la mejor solución a los problemas que se nos plantean en la práctica cotidiana.
b) Gestión del conocimiento: *de la investigación a la práctica clínica*. Promover una práctica clínica de excelencia a través de la aplicación de los mejores resultados procedentes de la investigación (efectividad clínica).

Y son tres los objetivos estratégicos que nos planteamos:

- a) fomento de cultura de investigación, b) promoción de la investigación, y c) difusión de la investigación.

Para cubrir estos objetivos son varias las líneas de acción puestas en marcha, la difusión de convocatorias para el desarrollo de proyectos de investigación, análisis de estructura necesaria en semFYC para el apoyo de investigadores, creación de becas de investigación para el desarrollo de tesis doctorales, apoyo a los grupos de trabajo, elaboración de criterios de acreditación de proyectos de investigación, creación de un Foro de Investigación en el marco de nuestros congresos anuales para aglutinar y dinamizar las mesas y talleres relacionados con la investigación en APS, entre otras. Y la apuesta más importante: la participación en la convocatoria de redes temáticas de investigación del FIS se ha podido conseguir la estructuración de una red de actividades preventivas, por el esfuerzo conjunto de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, la Fundación Jordi Gol y Gurina, la Unidad de Investigación de Atención Primaria de Bizkaia y la Sección de Investigación de semFYC, que ha contado en todo momento con el apoyo y trabajo de las vocalías de investigación de las federadas y de la junta permanente. Asimismo han participado centros y profesionales de atención primaria en otras redes. 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. De esta forma, España se adelanta a las recomendaciones recogidas en el VI Programa Marco de la Unión Europea en el sentido de favorecer la financiación de los proyectos de investigación presentados por redes de investigación.

En estos momentos podemos comunicar la excelente noticia de la aprobación de una red específica de investigación en atención primaria, denominada «Innovación e Integración de la Prevención y Promoción de la Salud en Atención Primaria», formada por 14 grupos de investigación de 12 comunidades autónomas. Ha salido financiada con un millón de euros para el año 2003. Y también es motivo de alegría que han salido aprobadas otras redes en las que participan centros y profesionales de atención primaria, como son la red de «Efectos de la dieta tipo mediterránea en la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular», la

de «Epidemiología cardiovascular» la de «Investigación en cuidados a personas mayores», y la de «Medicina basada en la evidencia». Nos encontramos ante una oportunidad de oro, de excepcional trascendencia para el desarrollo de la Investigación en atención primaria en nuestro país. Será necesario el esfuerzo y colaboración de todos ante este importante reto que se nos presenta.

Agradecimientos

A los vocales de investigación de las Sociedades de Medicina de Familia federadas, y a los miembros de la Comisión Asesora de la Sección de Investigación, por el nivel de debate en nuestras reuniones y correspondencia, pues me han facilitado enormemente la elaboración de este editorial.

I. Fernández Fernández

Médico de Familia. Responsable de la Sección de Investigación de semFYC. Sevilla. España.

Bibliografía general

- Fernández Fernández I. ¿Investigar en Atención Primaria? Boletín Informativo. Oficina de Servicio a la Investigación, Viceconsejería de Salud, Junta de Andalucía. 1998:1-4.
- Gómez de la Cámara A, Llobera J, Molina F, Martínez T, Domínguez A. Documentos de trabajo sobre investigación en Atención Primaria. Madrid: Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS). Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996.
- Jiménez Villa J. Investigación y atención primaria. *Aten Primaria* 1999;23(Supl 1):66-70.
- Llobera J, Tamborero G, Pareja A, Esteva M. La Red de Unidades de Investigación y la atención primaria de salud. *Aten Primaria* 1996;17:128-36.
- Marset Campos P, Sáez Gomes JM, Sánchez Moreno A, Ramos García E, Sánchez Estévez V, González Díaz M. Perspectiva de la atención primaria española a partir del análisis bibliométrico de su producción científica (1971-1994). *Aten Primaria* 1997;19:389-94.
- Nutting PA, Beasley JW, Werner JJ. Practice based research networks answer primary care questions. *JAMA* 1999;281:686-8.
- Olesen F. Research in general practice. Is needed to develop family medicine, not get embroiled in defining it. *BMJ* 1998;316:324.
- Pujol Ribo C. Las fundaciones de investigación en atención primaria. Asistencia, docencia... ¿investigación? *Aten Primaria* 2001;5:295-7.
- Starfield B. Necesidades de investigación en Atención Primaria. En: *Atención Primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología*. Barcelona: Masson, 2001; p. 425-47.
- Thomas P. The research needs of primary care. *Trials must be relevant to patients*. *BMJ* 2000;321:2-3.
- Thomas P, Griffiths F, Kai J, O'Dwyer A. Networks for research in primary health care. *BMJ* 2002;322:588-90.
- Vuori H. Salud para todos e investigación en atención primaria. *Aten Primaria* 1991;8:449-54.
- Wallace P, Drage S, Jackson N. Linking education, research and service in general practice. Opportunities for the development of university linked general practices. *BMJ* 1998;316:323.
- Weiss BD. Why Family Practice Research? *Arch Fam Med* 2000;9:1105-7.
- Wilson S, Delaney BC, Roalfe A, Roberts L, Redman V, Wearn AM, et al. Randomised controlled trial in primary care: cas study. *BMJ* 2000;321:24-7.