

Parte I

Estado actual y perspectivas futuras de la investigación clínica en atención primaria

- ▶ Investigación en atención primaria: situación

*I. Fernández Fernández,
A. Gómez de la Cámara*

- ▶ Condicionantes, necesidades y prioridades en investigación clínica en atención primaria

*J. Casajuana Brunet,
J.R. Laporte Roselló*

- ▶ El contexto de la investigación clínica en atención primaria

J.M. Baena Díez

- ▶ El marco legal y ético

*E. Barceló Colomer, N. Teribas i Sala,
J. Jiménez Villa*

- ▶ La continuidad entre investigación clínica y práctica clínica en atención primaria

*J.M. Arnau de Bolós,
C. Brotons Cuixart*

- ▶ La investigación vista por los propios profesionales de atención primaria

M. Balagué i Corbella

Investigación en atención primaria: situación

I. Fernández Fernández
A. Gómez de la Cámara

La Atención Primaria de Salud (APS) es el primer punto de contacto que los servicios sanitarios proporcionan a la población, de forma indiferenciada por nivel socioeconómico, edad, sexo, estado de salud o enfermedad.

El avance o desarrollo de la atención sanitaria exige tanto la búsqueda sistemática, a través de la investigación, de respuestas a los interrogantes que pueden surgir en el ejercicio de la actividad profesional, como la transmisión de los resultados a través de las publicaciones y la docencia.

Es importante que desde la práctica clínica, donde surgen los interrogantes, se plantee la búsqueda de las mejores respuestas para aplicar a los pacientes. Con frecuencia se aplican los resultados de la investigación realizada en otros ámbitos de la atención sanitaria, donde se atienden pacientes «ideales» con estadios de la enfermedad y edades que no son los que se encuentran en la población real que se atienden en las consultas de APS. El uso de esta información inapropiada afecta de forma significativa a la práctica con repercusiones nocivas sobre los resultados: afecta a la estimación real de la prevalencia de la enfermedad y la frecuencia de los estadios que presentan los pacientes, al valor predictivo de las pruebas utilizadas y a la respuesta esperada del tratamiento.

Algunas características intrínsecas de la atención primaria ofrecen ventajas para desarrollar la investigación en este ámbito:

- Es posible el acceso a *la población*. 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 APS le permite cubrir un número mayor de problemas y con posibilidad de ampliar sus contenidos y actuación hacia el contexto familiar y comunitario. El número de enfermedades y problemas de salud se representan en la figura 1.
- Existe una *relación continua con los pacientes*, lo que ofrece la oportunidad de continuidad en la observación de los pacientes durante toda su vida y en su marco contextual.
- Se atienden *estadios más precoces de la enfermedad* que los que habitualmente se tratan en otros ámbitos especializados.

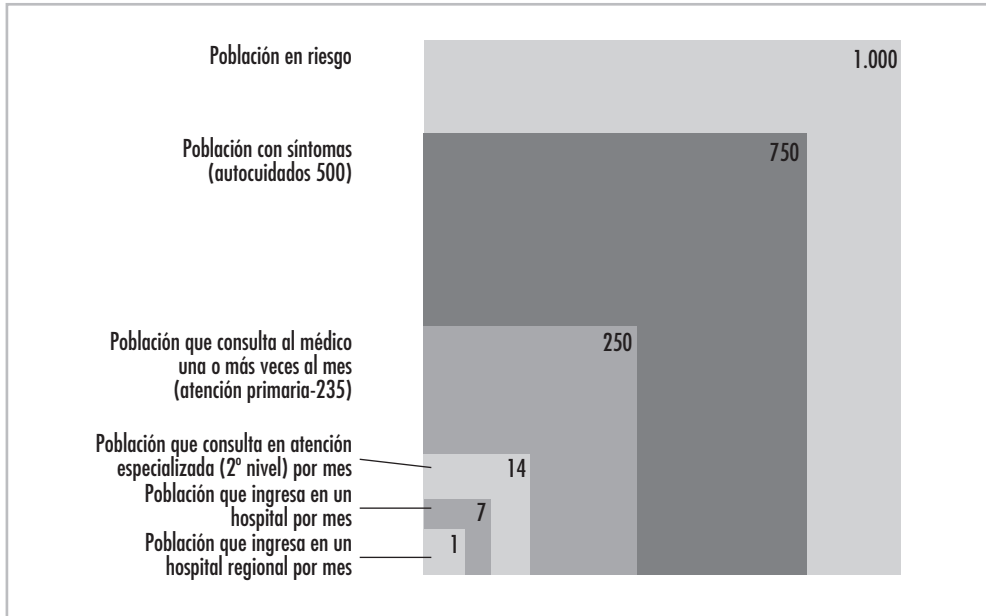


Figura 1. Enfermedades y problemas de salud en relación con el sistema sanitario. (Adaptada y modificada de De White KL, Williams TF, Greenberg BG. The ecology of medical care. N Engl J Med 1961; 245: 885-892)

- Mientras en otros ámbitos sólo se puede investigar en casos de enfermedad, mortalidad, alta tecnología... la APS es el único nivel donde, además, se puede *investigar en Salud*.

No se debe olvidar que, al mismo tiempo que cumple con su objetivo principal, que es la generación de conocimiento, la investigación 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. Además, contribuye a dar luz a algunas lagunas del conocimiento, promoviendo un mayor conocimiento de las intervenciones que se realizan en la práctica diaria y de su efectividad en condiciones reales.
- *Para los pacientes:* mejora la calidad asistencial que se les presta, y la disminución de la variabilidad en la práctica clínica contribuye a la mejora del principio de equidad en la atención sanitaria.
- *Para el sistema sanitario:* la mejora de la efectividad clínica y de la eficiencia.

La situación de la investigación clínica en atención primaria

La investigación es un elemento más del proceso asistencial, una estrategia de intervención que en vez de actuar directamente, analiza y estudia aquellos problemas de salud cuyas causas o soluciones son desconocidos. Se comprende, por tanto, que la investigación es un elemento necesario para el propio desarrollo del sistema de cuidados de la salud. Frente a esta forma de entender la investigación, nos encontramos con la paradoja de que en la APS ésta permanece en nuestro país en unos niveles insuficientes e inaceptablemente bajos:

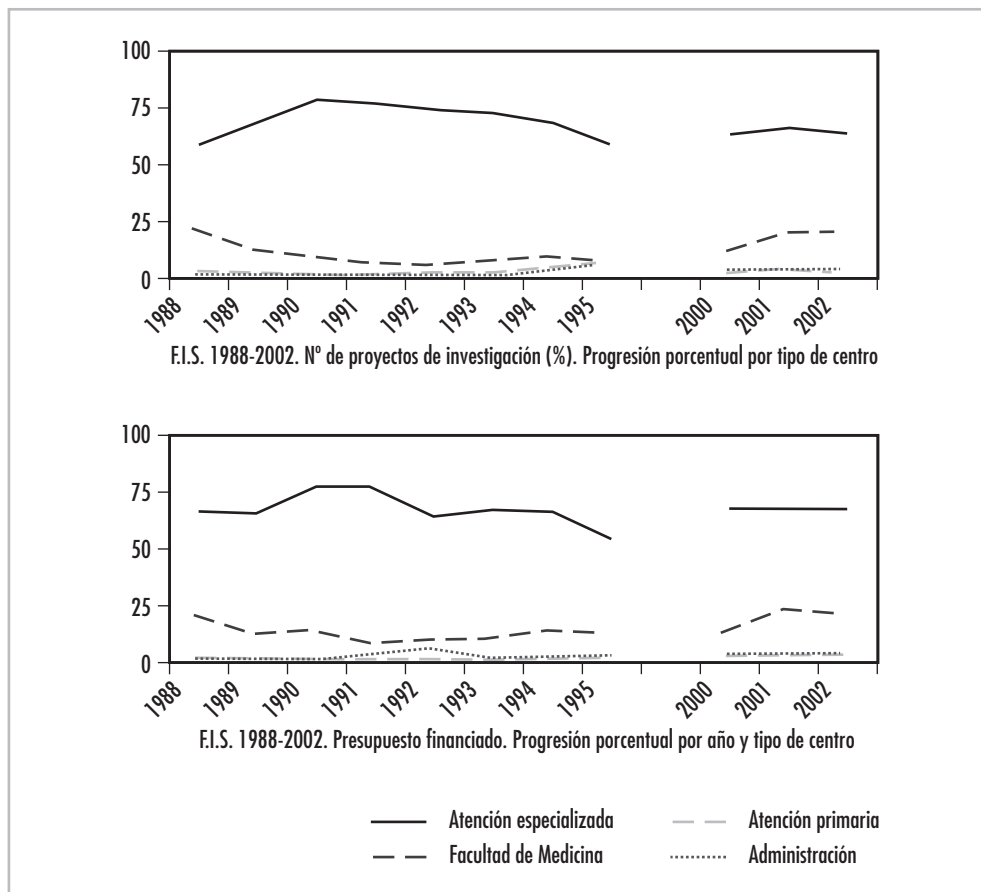


Figura 2. F.I.S. 1988-2002: evolución de los proyectos y de su financiación en función de su origen. (Adaptada y modificada de Ricoy JR, Guasch MF, Clavería LE. Una aproximación al análisis de un programa I+D. Serie: Investigación FIS, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996.)

- La cuota de participación en proyectos financiados por agencias externas, nacionales o europeas no supera el 4-5% ni en número de proyectos ni en presupuestos conseguidos (figura 2). Si se valora el método de las labores de investigación, los trabajos realizados se caracterizan por ser estudios puntuales, observacionales y unicéntricos, con tamaños muestrales pequeños que limitan la validez externa y periodos de seguimiento cortos.
- La participación en ensayos clínicos de calidad es anecdótica: menos del 4% de los ensayos clínicos se realiza en atención primaria.
- La producción científica es baja y existe poca con factor de impacto.

Si bien desde principios de los noventa no ha aumentado de forma significativa la participación en cuanto a número de proyectos y presupuestos subvencionados por agencias externas, sí es importante resaltar la creciente aportación de profesionales de atención primaria en congresos, reuniones científicas y revistas especializadas. Esto refleja un creciente interés por la investigación. La convocatoria del año 2002 de las redes temáticas de investigación cooperativa por el Instituto de Salud Carlos III, con aprobación de una red temática especifi-

ca de APS («Innovación e Integración de la Prevención y Promoción de la Salud en Atención Primaria») y la incorporación de investigadores de APS a otras varias redes («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»...) ha representado un hecho de excepcional trascendencia, que puede representar un cambio importante para el desarrollo de la investigación en APS en nuestro país. Países que hace años desarrollaron redes de investigación en APS (Canadá, Reino Unido, Holanda) ocupan hoy un lugar destacado en investigación. Aunque se ha dado un paso adelante, es importante tomar conciencia de que la investigación en APS sigue ocupando un papel poco relevante y poco competitivo, por lo que aún se necesita un avance importante.

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

- Falta de tiempo: la gran sobrecarga asistencial no deja tiempo para el desarrollo de investigación durante la jornada laboral.
- Dispersión: la 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 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 plantean están todos relacionados con la formación y es anecdótico que haya alguno vinculado a la investigación. Tampoco está adecuadamente reconocida en los baremos para acceso a los puestos de trabajo, ni existe carrera profesional que la contemple.
- No existen estructuras de apoyo a la investigación en APS.
- 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 siquiera los propios profesionales implicados la ven como una de sus misiones.
- Falta la formación y la cultura de investigación necesarias entre los profesionales de APS. Existe una percepción distante de la investigación en el seno de la medicina de familia. La investigación no suele encontrarse entre las prioridades de los médicos de familia. Se considera con frecuencia como una actividad ajena a la naturaleza de este ámbito de trabajo y existe un gran desconocimiento de las ofertas de apoyo institucional y privado a la investigación.
- Las dificultades encontradas para investigar entre los médicos de familia difieren de un país a otro, aunque las diferencias sólo pueden atribuirse a diferentes grupos de médicos; en España, los obstáculos son los que se muestran en la tabla 1; en países como Australia, el obstáculo destacado en primer lugar es la falta de incentivos económicos.

Es necesario añadir que un marco tan amplio como la APS genera problemas de definición. El hecho de ser el primer punto de contacto para el paciente con el sistema sanitario sitúa al médico en un ámbito de trabajo propio, pero con límites difusos. En el aspecto asistencial surgen preguntas cotidianas: ¿hasta dónde puede llegar el grado de complejidad de la atención clínica que prestamos?, ¿hasta dónde podemos ir en el grado de conocimiento de la comunidad?, ¿hasta dónde se puede llegar con las estrategias de prevención y promoción de la salud? Esta incertidumbre se transmite también a las actividades de investigación: ¿cuál

TABLA 1.
Limitaciones para el desarrollo de la investigación en atención primaria de salud (APS)

1. En relación con los investigadores

- Falta de tiempo
- Déficit de formación
- Falta sensibilización y motivación («cultura» de investigación)
- Problemas de estabilidad en el empleo y frecuente movilidad

1. En relación con los sistemas sanitarios

- Falta de reconocimiento institucional
- Ausencia de priorización entre los objetivos planteados
- No existen estructuras de apoyo al desarrollo de la investigación en APS

1. En relación con la investigación

- La dispersión inherente a la APS dificulta la concentración de recursos humanos (equipos) y materiales necesarios
- La gestión de la investigación es complicada y se tiene poca experiencia en APS
- Falta de recursos
- Existencia de discontinuidad en la investigación: las dificultades de coordinación en la asistencia entre categorías profesionales y ámbitos de atención dificulta el desarrollo de una adecuada coordinación necesaria también en investigación
- Problemas en la difusión-aplicabilidad inmediata de los resultados de la investigación

es un tema propio de investigación en medicina de familia?, ¿qué problemas debemos investigar?, ¿qué herramientas necesitamos?, ¿qué es lo pertinente y factible?, ¿cómo revierte la investigación en la propia práctica de los médicos de familia? De la misma manera, es necesario romper la tendencia al aislacionismo, que si bien puede venir dada por el medio, es a veces el resultado de una actitud acomodaticia. Es necesario buscar el enriquecimiento científico y profesional con la colaboración interdisciplinaria, y competir por las ideas y recursos en el sistema. La interrelación y la competencia sana parece que serían buenos remedios para prevenir la acomodación y la frivolidad investigadora. Unas fichas en una caja de cartón no pueden contemplarse como el paradigma de investigación en medicina de familia. No se puede confundir la limitación local con la ausencia de rigor. Es necesaria una formación obligatoria y una cualificación determinada para dar consistencia y sentido a lo que se pretende investigar, es decir, validez y fiabilidad. Sin estos requisitos, no hay consistencia científica y sin consistencia no hay credibilidad. La falta de credibilidad promueve un déficit de estima que agrava el aislamiento y la marginación. El problema no es que se investigue poco, sino que se investigue mal, sin rigor ni metodología. Por otro lado, la atomización, el sectarismo y el exceso de localismo pueden crear un techo intelectual importante en medicina de familia, en particular, y en APS, en general. En ocasiones ha surgido alguna controversia sobre si la APS tiene o no unos métodos particulares de investigación o si tiene un cuerpo propio de investigación. Respecto al tipo de diseños y métodos, no debiéramos hablar de diseños propios: el diseño de la investigación no depende del ámbito donde se realiza, sino de las preguntas que se plantean. El método debe adaptarse a la pregunta y la necesidad de evidencias es tan grande que posiblemente todos los métodos y diseños desempeñen un papel de importancia similar. De ninguna manera existe una metodología de investigación diferente a la del resto de las Ciencias de la Salud. El dominio de la metodología de investigación equipara a los distintos profesionales y propicia el reconocimiento a la labor.

Los ámbitos de investigación de la APS son múltiples y variados, en relación con la búsqueda de respuesta a muchos interrogantes no sólo de las ciencias de la salud, sino también de las ciencias sociales, con la ventaja (y dificultad añadida) de hacerlo en el entorno real. En la APS el conocimiento científico se hace imprescindible en relación con tres aspectos:

- Para mejorar en la prevención, curación y alivio de los síntomas de la enfermedad.
- Conocimientos del contexto para poder aplicar los resultados de la investigación a la práctica clínica.
- Conocimiento sobre la política sanitaria más conveniente para poder contribuir a la equidad de los servicios sanitarios.

En la investigación que se realiza en la APS hay una parte que aporta el conocimiento necesario para la atención primaria de salud y una parte que aporta conocimiento relevante para otras disciplinas. Es más, se puede decir que la investigación desarrollada en APS es fundamental para otras disciplinas, para un conocimiento global de los problemas de salud de los individuos y la población y, en definitiva, para contribuir a la mejora de la salud del individuo, la familia y la comunidad. Investigar en APS es investigar en ciencias de la salud, es investigar de forma integrada con el sistema sanitario intentando responder preguntas realmente relevantes para éste. Por lo tanto, deben hacerse como propias las propuestas de priorización y recursos de investigación del conjunto del Sistema Sanitario.

La inversión en investigación en APS no sólo se justifica por la necesidad de generación de conocimiento propio, sino por su contribución en la mejora del conocimiento médico global y, en definitiva, por su contribución a la mejora de la calidad asistencial. La calidad asistencial tiene como requisito la continuidad asistencial, con coordinación de todos los ámbitos y estamentos implicados en el sistema sanitario; en la investigación también se debe hablar de continuidad. El conocimiento precisa de la participación y colaboración de todos. No se puede avanzar en el conocimiento sin la cooperación y coordinación multicéntrica, interniveles e interdisciplinaria.

Un peso importante de la investigación necesaria en APS lo tiene la investigación clínica relacionada con los problemas de salud que se atienden (historia natural de la enfermedad, características clínicas y terapéuticas de los problemas de salud y de los factores de riesgo de la población), también la investigación en el ámbito de la epidemiología y salud pública, así como los temas organizativos y sociosanitarios (tanto en la atención a problemas crónicos como agudos, en las intervenciones curativas o rehabilitadoras, como en las preventivas), sin olvidar el interés por todo lo relacionado con la metodología de la formación y de la propia investigación.

Existe un interés real por las actividades de investigación en APS. Esta situación viene dada por la pujanza de dicho colectivo añadida al descubrimiento de la potencialidad investigadora de este medio y su necesaria contribución al desarrollo del conocimiento en ciencias de la salud. Dicho interés se ha puesto de manifiesto cuando las instituciones rectoras de la investigación de organismos sanitarios nacionales e internacionales (OMS, Alma Ata; National Agency for Health Services and Policy Research, EE.UU.; Fondo de Investigación Sanitaria, España; Research and Development Directorate of the National Health Service Executive, Reino Unido) han orientado sus prioridades hacia aquellas actividades de investigación social-

TABLA 2.
Convocatorias FIS 1996-2002. Atención Primaria

Área	Cantidad financiada (€)	Proyectos (n)	Comunidades autónomas
Estilos de vida	213.316,75	5	Aragón, Baleares, Madrid, Cataluña, País Vasco
Infecciosas	481.365,05	38	11 Madrid, 7 Baleares, 7 Cataluña, 5 Valencia, 4 Galicia, 2 Andalucía, 1 Asturias, 1 País Vasco
Pediatría	90.556,83	4	2 Valencia, 1 Madrid, 1 Galicia
Investigación en servicios	1.145.760,54	92	31 Cataluña, 20 Madrid, 10 País Vasco, 8 Valencia, 6 Baleares, 3 Aragón, 2 Canarias, 2 Galicia, 2 Castilla-León, 2 La Rioja, 1 Asturias, 1 Andalucía, 1 Castilla La Mancha, 1 Murcia, 1 Extremadura
Endocrino-metabólico	235.180,01	17	6 Madrid, 5 Cataluña, 2 Aragón, 1 Andalucía, 1 Castilla La Mancha, 1 Valencia, 1 Baleares
Cardiovascular	383.796,51	41	24 Madrid, 4 Cataluña, 3 Andalucía, 2 Galicia, 2 Asturias, 2 Castilla La Mancha, 1 Murcia, 1 Canarias, 1 País Vasco, 1 Baleares,
Cáncer	230.979,92	9	3 Baleares, 3 Madrid, 2 Canarias, 1 Castilla La Mancha
Respiratorio	220.793,37	6	3 Cataluña, 1 Madrid, 1 Baleares, 1 País Vasco
Osteoarticular	16.834,35	2	1 Madrid, 1 Asturias
Salud mental	164.382,36	7	3 País Vasco, 2 Madrid, 1 Cataluña, 1 Andalucía
Total	3.182.075,69	221	

mente relevantes y de calidad científica, con el objetivo de contribuir a la equidad y la eficiencia en la provisión de cuidados sanitarios, que tienen como indicador el enorme grado de pertinencia de la investigación que se realiza en medicina de familia, como queda reflejado en algunas publicaciones.

Las principales áreas donde, en nuestro país, se ha realizado investigación en atención primaria son las siguientes (tabla 2):

1. Estilos de vida: ejercicio físico, tabaco.
2. Comunicación y salud.
3. Infecciosas: SIDA, enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis, vacunas, uso racional del medicamento.
4. Salud mental: duelo, trastornos de somatización, demencias, atención a cuidadores informales.
5. Investigación en servicios: validación de instrumentos de medidas, estudios epidemiológicos, cumplimiento terapéutico, educación terapéutica y educación para la salud, validación de pruebas diagnósticas...

6. Problemas endocrinometabólicos: epidemiología de la diabetes y sus complicaciones, diabetes gestacional, prevención de las complicaciones de la diabetes, menopausia...

7. Cardiovascular: factores de riesgo vascular, hipertensión arterial, prevención secundaria.

8. Cáncer: prevención, cribado del cáncer de mama y del cáncer de próstata, factores de riesgo...

El desarrollo de estas áreas se justifica, principalmente, por tratarse de los problemas de salud más prevalentes, por ser mayor la incertidumbre existente en esas áreas, por tratar de aspectos de intervención novedosos y pertinentes para el ámbito de atención primaria, etc.

— Perspectivas de desarrollo de la investigación clínica en atención primaria

Para el desarrollo de la investigación en APS no es alta tecnología lo que se precisa. Son otras las necesidades. En primer lugar, el propio colectivo y la administración deben ver la investigación como algo necesario en el propio trabajo, para tratar de buscar la respuesta a las múltiples cuestiones aún no resueltas de la práctica clínica habitual, de la organización de servicios y programas, sobre la historia natural de las enfermedades, su epidemiología, factores pronóstico...

Formación

Posiblemente sea la actividad formativa la mejor estrategia que permita la incorporación de la investigación entre las funciones que desempeñar por los equipos de APS, a través del desarrollo de competencias que contribuya a un aumento del nivel de conocimientos y habilidades, y a una mayor sensibilización y motivación por la investigación. La actividad formativa debe orientarse, en términos generales, a que los profesionales de APS comprendan la importancia y necesidad de la investigación, así como cuáles son los principios básicos, y adquieran habilidades para identificar áreas de investigación de interés en su ámbito. Se precisa el aumento de la masa crítica, que permita la innovación y el avance continuado, desde una doble perspectiva:

Actividad formativa básica: a partir de las bases, pueden surgir las preguntas que precisan respuesta y contribuir a la traslación de los resultados de la investigación. Es pues necesaria la extensión de la formación en investigación para fomentar el espíritu crítico que permita localizar la incertidumbre y manejarla de forma adecuada por parte de todo profesional, en combinación con la práctica asistencial.

1. Formación de MIR: el periodo de residencia/ especialización es crucial para posibilitar la capacitación en investigación, en cuanto a conocimientos, habilidades y aptitudes. Es importante proporcionar la oportunidad de investigar a todos los residentes, mediante una formación básica en la que se combine la práctica asistencial con la investigación. Implicar al residente en la investigación no sólo es útil para la mejora de su ejercicio profesional, sino que también puede servir como fuente de investigadores que enriquecerá a la APS.

2. Formación de tutores: si bien se reconoce la importancia de la investigación en AP, un aspecto fundamental al que no se ha dado la debida importancia es la tutorización de la investigación. No se ha desarrollado la tutorización en investigación, lo que puede justificarse porque aún no contamos con un número suficiente de tutores con suficiente formación

metodológica, que participen en proyectos de investigación y que hayan incorporado la investigación entre sus objetivos profesionales.

3. Formación continuada: es conocida la importancia de la formación continuada en la mejora de la calidad asistencial y en el desarrollo de la investigación. Permite obtener y mantener actualizadas las competencias que se necesitan ante los cambios científicos y sociales que se van produciendo. Es preciso introducir contenidos de investigación en la formación continuada, desde la doble perspectiva de gestión y generación de conocimiento, para aumentar los conocimientos y habilidades, y promover la motivación del equipo para dar respuesta a las necesidades que continuamente se va planteando a la sociedad, a los profesionales y a los sistemas sanitarios.

Actividad formativa avanzada: posiblemente es la profesionalización lo que permita ser competitivos en la obtención de recursos y participación en estructuras que den soporte a la investigación. Se precisa, pues, de la profesionalización de personas de nuestro ámbito para dar apoyo metodológico en las actividades de investigación a las iniciativas que vayan surgiendo.

1. Formación de becarios: el becario es «una persona que recibe una subvención para su formación, a la vez que participa en el desarrollo de un proyecto de investigación o de unas actividades programadas y supervisadas», según la definición del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). La formación de becarios ayuda a un mayor desarrollo del proceso de formación en investigación, además de constituir un elemento facilitador para el desarrollo de los proyectos. Hasta ahora, no ha sido fácil en APS encontrar profesionales motivados y dispuestos a desarrollar su perfil curricular investigador. Es preciso promover esta cultura y contar con los recursos necesarios para ello. Una posibilidad son las becas de iniciación a la investigación y la inclusión de la financiación de becarios en los proyectos de investigación. Otra interesante oportunidad viene dada por las convocatorias de becas post-MIR, del ISCIII-FIS, con una dedicación exclusiva a la investigación durante 1-3 años, tras el periodo de MIR, que puede facilitar la profesionalización de aquellos con mayor interés. Se trata de contratos de investigación una vez finalizada la formación MIR, subvencionándose con la beca el 60-70% y comprometiéndose la institución sanitaria correspondiente a asumir el 30-40% restante. Es algo que ya está sucediendo en los hospitales y que habría necesidad de introducir también en APS. La finalidad es formar profesionales de investigación con una dedicación específica a la investigación, bien de forma parcial, combinada con sus labores habituales, bien de forma completa.

2. Formación de doctores: el doctorado, a la vez que contribuye a la formación en investigación en mayor profundidad, es una línea de mejora de relaciones con la Universidad. El aumento de doctores en APS posiblemente facilite el desarrollo del área de conocimiento y el enfrentamiento al reto que aún queda pendiente, la introducción en pregrado del desarrollo de una actitud positiva y unos conocimientos y habilidades básicos para su posterior desarrollo.

Reconocimiento de tiempos propios de investigación

Para contribuir a integrarla con las otras funciones de los profesionales (asistencia, docencia, gestión), es necesario incluir la investigación entre los objetivos institucionales que se fijan en los centros y para los profesionales (contratos-programa o similares), y vincularlos a los incen-

tivos, no sólo económicos sino también en tiempo de dedicación y desarrollo profesional. Los incentivos debieran plantearse tanto a nivel individual como de equipo. Hay que reconocer la dedicación personal, pero también la facilitación que proporciona el equipo para el desarrollo de los proyectos. En aquellos centros que muestren una trayectoria y consigan financiación mantenida, con producción científica e impacto en la asistencia, se debe contemplar un incremento en la dotación de recursos, parte de ellos recursos humanos, que compensen el esfuerzo realizado y faciliten el avance. Es también trascendental conceder a la investigación un papel relevante en la carrera profesional, considerando de forma adecuada tanto las actividades de investigación como su producto.

Estructuras de investigación

Tanto para el propio desarrollo de investigación, como para agilizar su gestión, resultarían útiles:

1. Unidades de investigación, como estructura de apoyo que aporta un clima científico que facilita la conjunción de la actividad asistencial, docente e investigadora. Comunidades autónomas como Madrid, Cataluña, Baleares y País Vasco desde hace años tienen unidades de investigación en APS, y son precisamente las que destacan en cuanto al número de proyectos y cantidad financiada por el FIS (tabla 3, figura 3).

2. Fundaciones de investigación vinculadas a la institución sanitaria, con objetivos específicos para promover el desarrollo y consolidación de grupos y para dar apoyo a la gestión de la investigación.

TABLA 3.
Número de proyectos y presupuestos financiados en atención primaria por comunidad autónoma (1996-2002)

Comunidades autónomas	Cantidad financiada (€)	Proyectos (n)
Cataluña	1.188.703,98	52
Madrid	618.595,61	71
País Vasco	381.496,53	17
Baleares	243.449,47	20
Canarias	184.959,02	5
Valencia	143.545,93	16
Galicia	140.719,56	9
Aragón	66.129,36	6
Castilla León	51.316,36	2
Andalucía	48.976,48	8
Castilla La Mancha	44.174,39	5
Asturias	31.475,00	5
La Rioja	23.947,93	2
Murcia	11.719,74	2
Extremadura	3.765,33	1
Total	3.182.974,69	221

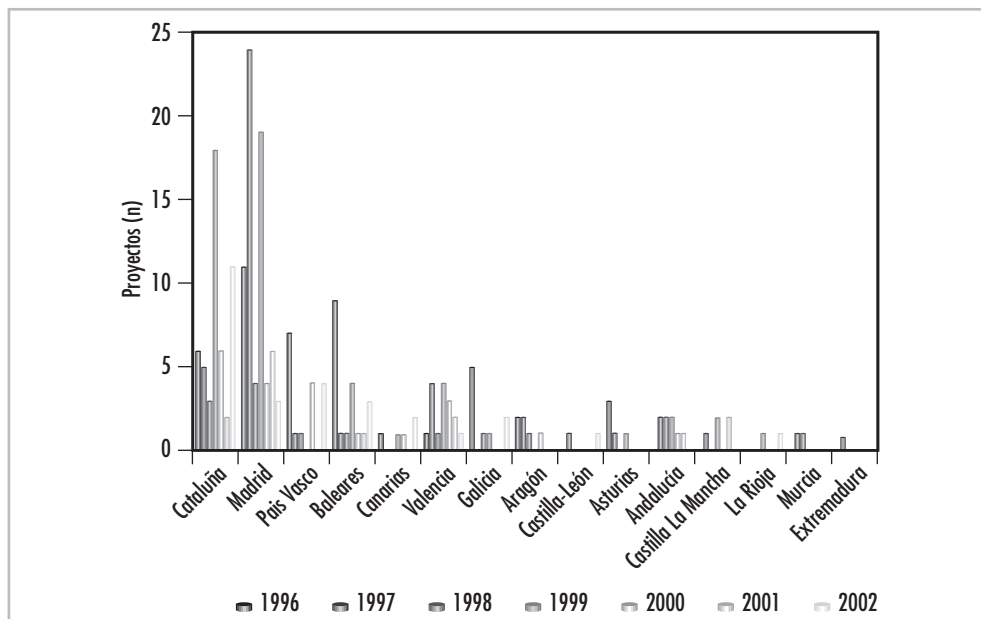


Figura 3. Evolución del número de proyectos financiados por comunidades autónomas (1996-2002)

Relaciones con la industria

También es importante el papel de la industria. El principal interés de la industria farmacéutica es la producción de fármacos que contribuyan a mantener o recuperar la salud de los ciudadanos. Parece indiscutible que, para el desarrollo de nuevos fármacos, es fundamental la investigación en el ámbito clínico, y cada vez es más evidente la necesidad de la realización de ensayos clínicos en la APS, pues es donde se localizan la mayoría de los problemas de salud en los pacientes reales a los que después habrá que aplicar los resultados.

El ensayo clínico es un procedimiento fundamental de generación e incorporación de conocimiento propio en la APS por los médicos de familia para aumentar la efectividad, oportunidad y adecuación de las intervenciones sanitarias. En la búsqueda de evidencias propias, el paradigma del diseño es el tránsito de la eficacia a la efectividad. El objetivo es el éxito del tratamiento en condiciones reales y los métodos de estudio son los ensayos clínicos fase III, IV y los estudios observacionales tras la comercialización.

El ensayo clínico en atención primaria es necesario para investigar sobre las indicaciones adecuadas, la elección de variables principales y pertinentes, la selección de objetivos finales y la valoración de objetivos intermedios, así como la identificación y selección de principios activos deseables en el ámbito de la atención primaria, y el desarrollo de la farmacología clínica en el ámbito ambulatorio: farmacocinética y farmacodinamia «de campo».

Es necesario investigar mediante ensayos clínicos y estudios observacionales sobre pacientes reales y habituales la cumplimentación terapéutica, las vías de administración más adecuadas, la posología más útil y «a la medida» de los individuos en su hábitat natural, así

como sobre efectos secundarios y reacciones adversas. Es, por lo tanto, fundamental investigar mediante ensayos clínicos y/o estudios observacionales en APS, pero teniendo en cuenta que dichos estudios deben ser siempre considerados como un proyecto de investigación formal y riguroso.

Sin embargo, el elevado número de estudios de seudoinvestigación que se han llevado a cabo en la APS con interés en la introducción de fármacos en el mercado ha originado un cierto grado de confusión que ha sido la causa de gran parte de la desconfianza existente entre los gestores y muchos investigadores. Es evidente que hay un punto de encuentro al que hay que llegar, en el que confluye el interés por el desarrollo de nuevos fármacos y las respuestas necesarias a las muchas preguntas existentes sobre la efectividad de los fármacos y estrategias terapéuticas. La coparticipación en el planteamiento de preguntas de interés para todos, en el diseño para buscar la respuesta, en el análisis e interpretación de resultados y en su difusión pública, contribuirá a una mayor calidad de la investigación y al verdadero avance en el conocimiento. Es importante llegar a un punto común que permita orientar estas importantes inversiones económicas hacia estudios que respondan simultáneamente a los intereses de la industria y a los de atención primaria, pero sobre todo que responda a cuestiones relevantes que contribuyan a aumentar la salud de la población.

Relaciones con la universidad

La creación del área de conocimiento, con departamentos universitarios vinculados a la APS, es una oportunidad para acortar la distancia con los medios académicos y facilitar el desarrollo docente e investigador. Los países con departamentos universitarios de medicina de familia destacan por el desarrollo de investigación en APS. La introducción en pregrado del desarrollo de una actitud positiva y unos conocimientos y habilidades básicos es algo esencial para la APS y para la investigación. Asimismo, el doctorado es una buena oportunidad de contacto con la investigación para los profesionales.

Sensibilización de agencias financiadoras

Frecuentemente, el problema es que la investigación de APS se compara con la que realiza en otros medios, campos o disciplinas; y esto lleva a que resulte mal evaluada porque se compara, en condiciones desiguales, con distintas evoluciones y contextos históricos, y no se tiene en cuenta que cada ámbito de investigación debe valorarse con estándares de actividad y de calidad propios. No se precisa tanto una discriminación positiva como dejar atrás la discriminación negativa existente, pues habitualmente el proceso de evaluación es realizado por evaluadores no conocedores de las prioridades y potencialidades de la APS, de la situación de partida y contexto.

Evaluación de la utilidad de la investigación

Es necesario difundir lo que se investiga y en ocasiones es la fase de escritura científica la que está por desarrollar. Un componente significativo de la investigación que interesa no llega a publicarse o, si se publica, no llega a ser suficientemente difundido. En parte se debe a los hábitos de publicación y productividad de los autores, que varían en las diferentes áreas de la medicina, existiendo diferencias marcadas entre las áreas básicas y las clínicas, pero asimismo, entre las áreas clínicas, la atención primaria presenta una menor productividad. Otra parte no menos importante del problema es la tendencia de publicación de las revistas en cuanto a lo

que consideran novedoso o de interés «mundial» o local. La difusión o accesibilidad de los resultados de la investigación es un problema ampliamente debatido que está condicionado por esta política de las revistas, y que debe ser una llamada a la reflexión de los editores. También debe ser motivo de reflexión la evaluación de la utilidad de la investigación, que se basa hoy día en indicadores indirectos, indicadores de producto intermedios, más que de resultados, como por ejemplo, el número de las patentes registradas, el número de comunicaciones o ponencias presentadas en congresos o el número de artículos publicados y, más aun en el factor impacto de tales publicaciones. Es reconocido que es algo insuficiente y cada vez más se habla de la necesidad de introducir otros indicadores, que puedan aproximarnos a la medición del impacto en la salud de las personas, las familias, la comunidad...

Son, pues, varias las estrategias que hay que llevar a cabo, interna y externamente, para que no haya que seguir repitiendo la importancia y la necesidad de que la APS esté presente en la investigación, y podamos pasar realmente a dar respuesta a las necesidades que continuamente se va planteando a la sociedad, a los profesionales y a los sistemas sanitarios.

Reflexión final

A lo largo de las líneas precedentes, se ha insistido en la estrategia que se propone desde aquí. Ésta es la búsqueda sistemática y activa de la integración en el sistema investigador general compitiendo por las ideas y los recursos como fórmula de enriquecimiento científico y profesional, y como vía de expresión de la creatividad y relevancia de las actividades del propio desarrollo de la medicina de familia. El marco de la competición es el que existe en el conjunto del colectivo científico específico de cada país, utilizando estructuras comunes al sistema sanitario, universidades, agencias de financiación de la investigación, redes de unidades de investigación, o particulares de la medicina de familia, red de centros de salud Investigadores, estructuras que pueden y deben complementarse entre sí. Es deseable que el conjunto de la investigación en salud esté coordinado para hacer más rentables los esfuerzos y para que pueda atender mejor las necesidades de los ciudadanos, priorizando a su vez la investigación según las necesidades sociales y la calidad científica. La investigación en APS debe coordinarse y fomentar los estudios multicéntricos para superar el aislacionismo y la escasez de recursos disponibles dada la organización atomizada, agrupada en pequeños equipos o incluso individual en que se basa el ejercicio de la APS.

Bibliografía

De Maeseneer JM, Van Driel ML, Green LA, Van Weel C. The need for research in primary care. *Lancet* 2003; 362: 1.314-1.319.

Editorial. Is primary care research a lost cause? *Lancet* 2003; 361: 977.

Fernández Fernández I, Bolívar B, Grandes G, Llobera J, Fernández C, Martín Zurro A. Redes Temáticas de Investigación Cooperativa. *Aten Primaria* 2003; 32: 505-508.

Fernández Fernández I, Pascual de la Piza B. Formación en Investigación del médico de familia: saltando barreras. *Tribuna Docente* 2004 (en prensa).

Fernández Fernández I. ¿Investigación en Atención Primaria? *Aten Primaria* 2003; 31: 281-284.

Fernández Fernández I. Investigación en Atención Primaria. *Med Clin (Barc)* 2004 (en prensa).

Gómez de la Cámara A, Gabriel R, Pozo F, Marin E, Ricoy JR. Análisis de los proyectos de investigación sobre Atención Primaria presentados al Fondo de Investigación Sanitaria durante 1991. *Aten Primaria* 1993; 11: 8-15.

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.

Gomez de la Cámara A. La investigación en atención primaria. El ensayo clínico y los estudios observacionales de productos farmacéuticos. *Aten Primaria* 1999; 7: 431-435.

Gómez de la Cámara, A. La investigación en Medicina de Familia. En: *Medicina de Familia. La clave de un nuevo modelo*. SemFYC, CIMEF, IM&C. Madrid, 1997.

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.

Llobera J. Reflexionando sobre los obstáculos para la investigación en Atención Primaria. En: *Grupo de Trabajo sobre Investigación en Atención primaria. Documentos de trabajo sobre investigación en Atención Primaria*. Fondo de Investigación Sanitaria. Instituto de salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España, 1996.

Mant D, del Mar C, Glasziou P, Knottnerus, Wallace P, van Weel C. The state of primary-care research. *Lancet* 2004; 364: 1.004-1.006.

Olesen F. Research in general practice. Is needed to develop family medicine, not get embroiled in defining it. *BMJ* 1998; 316: 324.

Palomo L. La investigación y la evolución reciente de la atención primaria. *Gaceta Sanitaria* 2002; 16: 182-187.

Pujol Ribo C. Las fundaciones de investigación en atención primaria. Asistencia, docencia... ¿investigación? *Aten Primaria* 2001; 5: 295-297.

Ricoy JR, Carrasco M, Claveria LE. Educación médica e investigación. *Med Clin (Barc)* 1999; 112: 259-263.

Silag C, Carson NE. Factors affecting the level of interest and activity in Primary Care. Research among general practitioners. *Family Practice* 1989; 6: 173-176.

Starfield B. Necesidades de investigación en Atención Primaria. En: *Atención Primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología*. Barcelona: Masson, 2001; 425-447.

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: 4.591-4.592.

Thomas P. The research needs of primary care. Trials must be relevant to patients. *BMJ* 2000; 321: 2-3.

Van der Zee J, Kroneman M, Bolibar B. Conditions for research in general practice. Can the Dutch and British experiences be applied to other countries, for example Spain? *Eur J Gen Pract*. 2003; 9: 41-47.

Van Weel C, Smith H, Beasley JW. Family practice research networks. Experiences from 3 countries. *J Fam Pract* 2000; 49: 938-943.

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: 1.105-1.007.

Wilson S, Delaney BC, Roalfe A, Roberts L, Redman V, Wearn AM, Hobbs FDR. Randomised controlled trials in primary care: case study. *BMJ* 2000; 321: 24-27.