

¿Existe la investigación en Atención Primaria?

Ana Clavería Fontán¹.

1 TÉCNICA DE SAÚDE DE LA XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE VIGO. VOCAL DE INVESTIGACIÓN DE LA SOCIEDADE GALEGA DE ATENCIÓN FAMILIAR E COMUNITARIA. INVESTIGADORA PRINCIPAL DEL GRUPO I-SAÚDE DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA GALICIA SUR. NODO DE GALICIA DE LA RED ESPAÑOLA DE INVESTIGACIÓN EN ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. MIEMBRO DE LA EUROPEAN GENERAL PRACTICE RESEARCH NETWORK.

Por supuesto que sí. Y existe por diversos motivos:

“PORQUE QUIERO HACER CURRÍCULUM”

Es tan obvio que no hay ni que decirlo.

Lo que resulta menos obvio es que los cursos de formación en investigación durante el período de especialización son baremables, al menos en las oposiciones del SERGAS, a diferencia del resto de cursos realizados durante la residencia⁽¹⁾.

Investigar en este contexto, no es solo hacer investigación, es también formarse y publicar. Cualquiera de estas opciones es puntuable, si se acredita adecuadamente.

Lo que no es tan claro es la puntuación que esto supone. Suele variar de una convocatoria a otra y de una comunidad autónoma a otra, hay que comprobarlo siempre.

“PORQUE QUIERO APRENDER”

Que en Medicina hay que estudiar toda la vida, es de todos sabido. De hecho, muchos escogimos esta carrera precisamente por eso, por la fascinación de aprender, por la autoexigencia que la profesión implicaba. Y no nos defraudó.

Desgraciadamente, la ley del rendimiento decreciente se aplica también al aprendizaje. Al principio es infinito, excitante, incluso urgente. Con el tiempo, con una consulta estable, con el dominio de la variabilidad clínica que se nos demanda, el aprendizaje es cada vez más difícil.

Y entonces es cuando la investigación llega para salvarnos. Porque una pregunta lleva a otra, un debate lleva a otro, un proyecto se convierte en camino. Con el proyecto, llegan también personas con quienes compartir las dudas, los avances, de quienes aprender.

La investigación no es juntar datos de pacientes y medir. La investigación es reflexión, eso que nos enseñan los tutores durante la residencia, y poco a poco convertimos en automatismos.

Así me lo contó Tony Heymann en una pausa de un congreso de la European General Practice Research Network (EGPRN), hace quizá ocho años. Después, escuchamos y discutimos muchas ideas de profesionales que venían de toda Europa, con preguntas que ni siquiera nos habían pasado por la cabeza antes, abriendo puertas y ventanas⁽²⁾.

“PORQUE QUIERO MEJORAR LA ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA”

Si queremos transformar la práctica clínica y/o el sistema de salud, la investigación es esencial. Con ella se introducen nuevas evidencias que aplicaremos con pacientes y, a veces, con comunidades⁽³⁻⁵⁾.

Pero la imbricación de la investigación en nuestro entorno exige cambios profundos de cómo nos organizamos, a todos los niveles. Primero es necesaria una agenda de investigación orientada a atención primaria⁽⁶⁾, como diseñó la EGPRN hace 10 años y que ahora estamos actualizando; muy lejos de la orientación/abducción por la biomedicina y el desarrollo empresarial. Lo siguiente son convocatorias específicas para la financiación de proyectos en atención primaria, siguiendo el ejemplo de algunas comunidades autónomas (Andalucía, Cataluña, Castilla-León...); si se invierte, Primaria crece en publicaciones y en proyectos financiados internacionalmente. Como ha ocurrido con la integración asistencial, la investigación de AP debe tener su propio instituto de gestión de la investigación; este elemento se ha demostrado clave en Cataluña⁽⁷⁾ y recientemente en Madrid⁽⁸⁾.

Además de los cambios sistémicos, este giro tiene que llegar a los profesionales, donde quiera que estén. Necesitan tiempo, formación, apoyo; empezando por, como mínimo, un técnico de salud por unidad docente de atención primaria. Implica, sin excusas, conseguir que sean coherentes estos cambios con su implantación real.

Supone revisar la organización de los centros, el impacto en carrera profesional y la incorporación de profesionales con los requisitos preceptivos.

Es inexcusable cumplir con los criterios de calidad exigidos para la docencia especializada, apoyar decididamente a tutores, centros y unidades docentes, tanto laboral como económicamente. Es inexcusable la ausencia de un Departamento de Medicina de Familia en nuestras Universidades y del doctorado que le acompañaría.

En Galicia, aquí y ahora, hacemos una investigación tan heroica como la viticultura de la Ribeira Sacra.

Y a pesar de las dificultades, la hacemos. Acabamos de celebrar el 89ª Meeting de la European General Practice Research Network (EGPRN)⁽⁹⁾, integrando las XXIII Jornadas Galegas de Medicina Familiar e Comunitaria (AGAMFEC). Muchos pensaban que era imposible organizar una conferencia internacional aquí, que no vendría nadie, que entre nosotros no había quien hablara en inglés.

La realidad es que asistieron 170 profesionales de toda Europa y otros continentes (Asia, África, América), y casi el 25% de las comunicaciones que presentaron fueron de origen gallego.

Queremos que este encuentro sea un estímulo para la transformación de atención primaria en Galicia. Su tema es "General Practice and the Community: research on health service, quality improvements and training". Con este objetivo compartido, pretendemos estimular la reflexión sobre lo que hacemos y lo que queremos lograr, porque somos conscientes de que escuchar, preguntar y colaborar son nuestras mejores herramientas diagnósticas y terapéuticas.

Qué es investigar si no.

"Porque no soy capaz de no hacerlo".

Fernando Lago dixit, con la desesperación que comparto.

BIBLIOGRAFÍA

1. DOGA. RESOLUCIÓN de 21 de mayo de 2019, de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se convoca concurso-oposición para el ingreso en la categoría de médico/a de familia de atención primaria.
2. Prof. Tony Heymann. Pre-conference Workshop "The Pitfalls and Advantages of Big Data. Research in General Practice". European General Practice Research Network Conference. Tel Aviv-Jaffa (Israel). 20th -24th May, 2016.
3. WHO. People-centred and integrated health services: an overview of the evidence. WHO/HIS/SDS/2015.7 [Acceso 7/10/2019: <https://www.who.int/service-delivery-safety/areas/people-centred-care/evidence-overview/en/>]
4. Canadian Foundation for Healthcare Improvement. Toward a Primary Care Strategy for Canada. Canadian Foundation for Healthcare Improvement, pp 57, 2012.
5. Ramalho A, Castro P, Gonçalves-Pinho M, Teixeira J, Santos JV, Viana J, Lobo M, Santos P, Freitas A. Primary health care quality indicators: An umbrella review. PLoS One. 2019 Aug 16;14(8):e0220888. doi: 10.1371/journal.pone.0220888. eCollection 2019. PMID: 31419235.
6. (Eva Hummers-Pradier, Martin Beyer, Patrick Chevallier, Sophia Eilat-Tsanani, Christos Lionis, Lieve Peremans, Davorina Petek, Imre Rurik, Jean Karl Soler, Henri E.J.H. Stoffers, Pinar Topsever, Mehmet Ungan, Paul van Royen. Agenda de Investigación para Medicina General / Medicina de Familia y Atención Primaria en Europa. https://www.egprn.org/file/50dfb9c4-c915-479b-92e2-2c00c556835b/RA_EGPRN_espan%CC%83ol.pdf
7. Fundación Instituto Universitario para la Investigación en Atención Primaria de Salud Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol). [Acceso 7/10/2019: <https://www.idiapjgol.org/index.php/es/>]
8. Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica en Atención Primaria (FIIBAP). [Acceso 7/10/2019: <http://www.fiibap.org/>]
9. European General Practice Research Network. <https://meeting.egprn.org/>