



medicina general y de familia

edición digital

www.elsevier.es/mgyf



Editorial

Tengo un sueño: ser médico de familia e investigar

I have a dream: To be a family physician and investigate

María Pilar Rodríguez Ledo^{a,b}

^a Gerencia de Gestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte, Lugo, España

^b Vicepresidente 3.º de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)

Cuando reflexiono sobre la investigación como médico de familia, me viene a la memoria el discurso de Martin Luther King de hace casi 53 años, y ocupa momentáneamente mis pensamientos. Hace 28 años, cuando empecé a ejercer como médico de familia (MF) «tuve un sueño» y pensé que, tal y como dice el programa nacional de la especialidad, me dedicaría a una labor asistencial, docente e investigadora. A día de hoy «sigo teniendo sueños» que espero que algún día se materialicen como parte del trabajo habitual de los MF que ejercen en nuestro país.

¿Cuál es la situación actual de la investigación en nuestro país? Observadores externos aducen que en España, y de forma global, tenemos un importante problema de gestión del conocimiento en todas sus vertientes, en la generación, en la difusión y en la traslación del mismo a la práctica. La investigación es el principal modo de generar conocimiento de una forma estructurada y científica. Los recortes en los presupuestos de los últimos años han afectado a los ya menoscabados destinados a la investigación en todos los ámbitos, y también en salud. La investigación en nuestros hospitales se ha visto afectada, pero sigue disponiendo de centros y profesionales de incuestionable reconocimiento internacional, por debajo de lo esperable en un país de nuestro nivel, pero todavía se visibiliza, fruto del estado de madurez que previamente se había alcanzado. En atención primaria (AP) la situación es distinta. A las dificultades ligadas a la investigación *per se* en cualquier ámbito, se le suman problemas que afectan particularmente a la AP. Quizás uno de los más importantes radica en el precario reconocimiento por parte de quienes deciden sobre la gestión

de fondos sanitarios de que la investigación en AP es útil y necesaria para mejorar la calidad de la atención sanitaria y la salud de la población. Pero para el despegue definitivo de la investigación en AP no solo se necesita el reconocimiento de gestores y políticos, sino también la implicación de los que han de llevarla a cabo, de los propios profesionales de AP, de nosotros mismos. Necesitamos «tener un sueño» y ejecutarlo. Necesitamos integrarlo en nuestro pensamiento y en nuestra actividad diaria.

De este modo, en el informe SESPAS 2012, se dice que, a pesar del esfuerzo de diversas instituciones y fundaciones, así como de unidades docentes y de investigación, el desarrollo de la investigación en AP no ha alcanzado el volumen, la relevancia, la calidad y el impacto deseables. La presencia de los profesionales de AP en las estructuras de investigación continúa siendo escasa, y la inversión en proyectos y líneas de investigación propias es pobre. Esto no es nada halagüeño, aunque también hay que matizar que la situación ha mejorado en los últimos tiempos, teniendo en cuenta que era algo prácticamente inexistente hace pocas décadas. Mucho camino andado, pero mucho camino todavía por andar.

En AP trabajamos un tercio de los profesionales sanitarios del país, se gestiona un 60% del gasto farmacéutico y se resuelven el 90% de los motivos de consulta, pero solo se recibe un 13,5% del presupuesto de sanidad. Si a ello se añaden las características propias de la asistencia primaria —accesible, longitudinal, centrada en las personas, integral y coordinada—, es evidente que la investigación en AP es de vital

Correo electrónico: prodriguezl@semg.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2016.04.001>

1889-5433/© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

importancia e irrenunciable, y debemos luchar por situarla más allá del voluntarismo y del coste personal.

Si analizamos los proyectos y su financiación en función de su origen, la cuota de participación de AP en proyectos financiados por agencias externas, nacionales o europeas, sigue, como hace 10 años, sin superar el 4-5 %, ni en número de proyectos ni en presupuestos conseguidos; la participación en ensayos clínicos de calidad también resulta anecdótica: sigue en alrededor del 3 %. Pero es que, además, la producción científica es baja y el factor de impacto de nuestras publicaciones pequeño.

Todas estas consideraciones se ven agravadas por el hecho de que citar que el ámbito de un proyecto de investigación sea AP no quiere decir que sea realizado por profesionales de esta especialidad, sino que únicamente indica la procedencia de los pacientes y el entorno de desarrollo del mismo; corresponde en múltiples ocasiones al trabajo de otros especialistas precedentes en su mayoría del hospital y con desconocimiento de este entorno concreto de trabajo.

De forma reiterada, en los últimos lustros se explica el déficit de investigación en función de una serie de argumentos: falta de inversión en AP, falta de tiempo, escasa formación, excesiva presión asistencial, dificultad para formar equipos de investigación, dificultad para acceder a recursos necesarios, escaso reconocimiento por parte de las organizaciones sanitarias, poca motivación, estructuras de apoyo insuficientes y carencia de costumbre investigadora. Invertir esta situación es responsabilidad de todos: de la administración sanitaria, de los profesionales implicados, de las sociedades científicas, cada uno dentro de su ámbito de actuación.

A pesar de ello, el potencial de la investigación en AP está claro, y se generan de forma incesante experiencias que así lo demuestran, y que es necesario consolidar a la par que crear organizaciones de investigación propias de la AP que den respuesta a las necesidades planteadas. Como sociedad científica dirigida al MF, desde la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) creemos que es necesario:

- Aumentar de forma sustancial los recursos en AP en función de su magnitud y repercusión global en el sistema sanitario, con el consiguiente reflejo en el área de la investigación.
- Priorizar las líneas de investigación en AP en áreas en las que se puede contribuir desde este ámbito a mejorar la salud de la población: el enfoque general, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, las enfer-

medades crónicas, la gestión y la organización de servicios sanitarios, la orientación familiar y la comunitaria...

- Desarrollar proyectos multidisciplinarios y multicéntricos, y establecer líneas de cooperación nacionales e internacionales.
- Potenciar estructuras de apoyo a la investigación.
- Crear redes de investigadores y centros investigadores.
- Promover la traslación del conocimiento generado mediante la aplicación en términos de salud.
- Colaborar con la universidad para generar conocimiento de la MF y la AP en los estudiantes de grado, así como acercar las posibilidades de la formación de posgrado y doctorado a estos profesionales mediante la implicación activa y oficial de los MF en el entorno universitario.
- Potenciar alianzas entre sociedades, administraciones sanitarias, empresas y redes de investigación, a fin de optimizar los recursos e incrementar los resultados obtenidos.
- Mejorar el acceso de los médicos de familia a las convocatorias públicas competitivas de la investigación.
- Incorporar a médicos de familia a Comités de Ética de la Investigación y Fundaciones de Investigación.

En la SEMG «seguimos teniendo un sueño», creemos que investigar es posible siendo MF, es necesario y es nuestra obligación profesional. Queremos «compartir nuestro sueño» con todos los que deseáis investigar y convertirlo en nuestra realidad. La SEMG quiere difundir este sueño, síguenos en el «Facebook de Investigación en AP: <http://bit.ly/1rgTrvk>».

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Svab I, van Weel C. Research challenges for family medicine in a changing Europe. Reflections after an EGPRN conference on multimorbidity (Dubrovnik, 2009). *Eur J Gen Pract.* 2011;17:233-7.
- Stoffers J. Research priorities in family medicine. *Eur J Gen Pract.* 2011;17:1-2.
- Van RP, Beyer M, Chevallier P, Eilat-Tsanani S, Lionis C, Peremans L, et al. Series: The research agenda for general practice/family medicine and primary health care in Europe. Part 6: Reaction on commentaries - how to continue with the Research Agenda? *Eur J Gen Pract.* 2011;17:58-61.
- Violán Fors C, Grandes Odriazola G, Zabaleta-del-Olmo E, Gavilán Moral E. La investigación en atención primaria como área de conocimiento. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit.* 2012;26:76-81.