



CONCLUSIONES

JORNADA TÉCNICA SOBRE “LA INVESTIGACIÓN NECESARIA PARA DAR SOPORTE A UNA MEJOR CLÍNICA, GESTIÓN Y REFORMA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA”

Celebrada en Madrid, el 13 de mayo de 2009, en la Residencia de Estudiantes. Organizada por la Fundación Ciencias de la Salud (Madrid) y el Instituto para el Desarrollo de la Investigación de la Fundación Jordi Gol (Barcelona).

La investigación en Atención Primaria en España tiene una larga historia, pero hasta mediados de los ochenta dependió de iniciativas individuales y se centró en la salud infantil y escolar y en la educación para la salud. Las cosas cambiaron con el desarrollo de la especialidad en Medicina de Familia y de las Unidades Docentes correspondientes, más la aparición de la revista *Atención Primaria*. Después de la expansión de los años noventa, con mucha investigación en organización de servicios y en utilización de medicamentos, la situación se ha estancado en los últimos diez años. Hay investigación en Atención Primaria pero es poco visible, tiene poco impacto y carece del carácter arrollador de sus comienzos.

El programa de actividades preventivas PAPPs permitió el desarrollo de una red de investigación, redIAPP que persiste por más que tenga problemas de continuidad por falta de financiación. En 2008 se hizo la convocatoria para la constitución de Consorcios de Apoyo a la Investigación Biomédica en Red (CAIBER) y cuatro de atención primaria han recibido financiación, en Cataluña, Madrid, País Vasco y Extremadura.



El papel de las sociedades científicas ha sido escaso. En la misma línea se sitúa la Universidad, donde no existe la Medicina General/de Familia ni la Atención Primaria como áreas de conocimiento. Los ensayos clínicos brillan por su ausencia en Atención Primaria. En todo caso, la investigación realizada tiene calidad y validez interna, pero falla en validez externa (capacidad de extrapolación, de generalización), cuestiones comunes a toda la investigación clínica. Quizá por ello hay dificultades para traducir el conocimiento que genera la investigación en acciones “a la cabecera de la cama”, en decisiones que mejoren la salud de los pacientes. Así, se estima en una media de 17 años los necesarios para difundir el nuevo conocimiento desde su generación hasta que llega al último rincón clínico. Resulta difícil cuantificar el impacto de la investigación, que no siempre se puede medir de forma directa. De acuerdo con la iniciativa canadiense se debería valorar: transferencia de la investigación, producción de conocimiento, capacidad de construcción y absorción (oportunidades de investigaciones futuras, número de doctores), desarrollo de una política de intervenciones informadas, beneficios para el sector sanitario y para la salud, y beneficios económicos.

Tampoco hay sinergias entre la investigación y la gestión. De hecho ambas caminan como ruedas paralelas, sin un eje común. Este distanciamiento tiene que ver con la transitoriedad del trabajo en gestión, y con su falta de profesionalización. Quizá también tiene que ver con la falta de dotación de recursos específicos para la investigación. El resultado final es que la mayor parte de la investigación en gestión la llevan a cabo médicos clínicos. Desconocemos cuestiones claves para decidir con mejor fundamento gestor, como el impacto en salud y costes de la reforma, la eficiencia de las distintas alternativas, la mejor forma de pago a los profesionales y otras. Es necesario el trabajo coordinado y la firme alianza entre decisores e investigadores, tanto para el establecimiento de una agenda a largo plazo como para el desarrollo de las instituciones como “paraguas” que faciliten el

desarrollo y la continuidad del trabajo de investigación y de los investigadores.



En síntesis, hay una clara desproporción entre las necesidades de toma de decisiones clínicas y gerenciales y la investigación que la sustenta. Se precisa el desarrollo de investigación clínica y de servicios orientadas a la acción, soportada con recursos específicos y suficientes que permitan el trabajo a largo plazo según una agenda en que participen políticos, gestores, profesionales y pacientes. En esta agenda cabe tanto el estudio de las características de la Atención Primaria (continuidad, seguimiento de la co-morbilidad, atención a domicilio, etc.) como los aspectos propios de gestión (forma de pago, impacto de los incentivos, sistemas de información, expectativas de los pacientes, etc).

Las iniciativas tipo Seminarios de Innovación en Atención Primaria pueden contribuir al desarrollo de la investigación como bien demuestra su capacidad de generar conocimiento y de difundir experiencias y cuestiones de interés.

Participaron como ponentes :Luis García Olmos (Madrid), Sergio Minué (Granada), Francisco Buitrago (Badajoz), Concha Violán (Barcelona), Rafa Cofiño (Oviedo), Pilar Rodríguez Ledo (Lugo), Esther Limón (Granollers), Alicia Misis (Madrid) y Juan Gérvas (Canencia de la Sierra) quien actuó como coordinador.