

La investigación en medicina familiar en España y en la Comunidad Autónoma de Murcia

Research in Family Medicine in Spain and in the Autonomous Community of Murcia

Saura Llamas J. *

** Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Técnico de Salud de la Unidad Docente de la Gerencia A.P. de Murcia, España.*

Correpondencia: Dr. José Saura Llamas: j.saurall@gmail.com

Recibido: 10-02-08

Aceptado: 18-04-08

Introducción

La investigación en medicina familiar en España

La Atención Primaria de Salud (APS) y la Medicina de Familia constituyen un nivel asistencial con un ejercicio profesional que representa en España más de 250 millones de consultas médicas al año, y que maneja, entre otros, enormes recursos económicos en prestación farmacéutica y en prestación por la baja laboral. Estos datos orientativos dan una idea de la importancia de nuestra actividad profesional.

En relación con la docencia y la investigación en APS no se puede negar el papel fundamental que ha representado y representa el colectivo de Médicos de Familia de España, bien directamente con su labor en estas áreas o bien indirectamente al ser un estímulo para otros colectivos.

La especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, creada en España en el año 1978, ha legitimado en una gran parte su existencia ante la sociedad española, y debe basar su desarrollo futuro, en el avance en los campos de la formación y en la investigación.

En el Programa docente Oficial de la Especialidad (POE) de Medicina Familiar y Comunitaria¹ se destaca como uno de los objetivos docentes que el especialista en formación (MIR o residente) participe en algún proyecto de investigación a lo largo de su periodo formativo.

Antes de continuar es preciso destacar el papel esencial que ha representado la existencia de los Centros de Salud, pues alrededor de ellos se ha vertebrado la investigación en MF; y que sin cuya existencia probablemente no hubiera sido posible.

También es necesario subrayar el importante papel desarrollado por las Secciones de Docencia y de Investigación de la semFYC, que en colaboración con el resto de instituciones competentes han dado lugar desde su creación en 1989 a aportaciones relevantes que se irán mencionando a continuación.

Antes de 1975 los artículos médicos relacionados con la AP eran anecdóticos. De 1975 hasta 1983 los artículos médicos relacionados con la AP representaban menos del 1% del total de artículos publicados en las revistas científicas en España.

Una revisión anterior

En una revisión previa de 1995, y que nos va a servir de punto de comparación se presentaba la situación de la investigación en MF², de la siguiente forma:

Desde principios de los años ochenta se había avanzado mucho en investigación en APS y tanto el número como la calidad de los estudios se habían incrementado notablemente³, siendo además evidente para distintos autores, el papel fundamental que los Médicos de Familia habían desempeñado en esa evolución⁴⁻¹¹.

Este fenómeno fue traducción del enorme entusiasmo y esfuerzo invertido en investigación hasta ese momento por nuestro colectivo, pues desde siempre ha creímos que la investigación era y es un elemento básico para el desarrollo y la mejora de la especialidad y de la práctica profesional; tratando así de llenar un enorme vacío que existía hasta ese momento en investigación en APS en nuestro país.

Algunos Resultados (en 1995): Se destacaban algunos hechos a modo de ejemplo: El cauce habitual de publicación de los trabajos de investigación las revistas científicas y profesionales; dentro de ellas se mencionaba la revista "Atención Primaria" con más de 10 años de existencia (en ese momento), cuya evolución en tan breve periodo de tiempo le había llevado a ser incluida en los principales índices internacionales³; y que ya había publicado 633 artículos originales de 1987 a 1993⁶, además de editoriales, cartas al director, etc. Existiendo otras múltiples publicaciones en otras revistas de los más variados ámbitos profesionales.

Además hasta esa fecha se habían celebrado hasta el XIV Congreso anuales de la semFYC y de múltiples Congresos Autonómicos. Ya en esa fecha este Congreso Nacional se habían convertido en uno de los congresos más importantes a nivel nacional, tanto por el número de asistentes: ya que convocaban a más de 3.000 congresistas en esos años, como por el número de comunicaciones presentadas entre 250 y 350. Así como la presencia de los MF en multitud de otros Congresos y Actos Profesionales y Científicos.

Ya en 1995 era de resaltar la enorme labor investigadora realizada en el ámbito de Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) de la semFYC dentro de la Red de Centros de Salud Investigadores (aunque además tenga otros objetivos como los de atención a la población). Y que era pionero a nivel Europeo.

Propuestas de futuro que se hacían en 1995: En ese momento se decía que los MF deberíamos seguir investigando con la misma e incluso mayor fuerza, teniendo siempre en cuenta que en este campo las situaciones coyunturales pueden influir menos que sobre la docencia, porque probablemente el que los médicos de familia españoles ya habíamos asimilado la investigación como una de nuestras tareas habituales como un hecho imparable e irreversible. Pero también se decía que fundamentalmente debíamos mejorar la calidad de nuestra investigación ya que el aspecto cuantitativo parece actualmente asegurado ("Vamos a mejorar nuestro factor de impacto", tan importante a nivel académico).

La situación actual

Actualmente los artículos médicos relacionados con la AP y la MF en España representan 4,1%, del total. Y aunque ha aumentado mucho en los últimos años, aún puede considerarse escasa. Parece que actualmente la investigación en MF atraviesa una fase de cierto estancamiento. La financiación del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS), que es estatal y público, para proyectos de AP se ha estancado en un 4 % anual desde hace una década¹². La participación en estudios analíticos o experimentales es muy escasa: menos del 4% de los ensayos clínicos de calidad se realizan en Atención Primaria.

La investigación en MF sigue teniendo muy bajo factor impacto, ya que los documentos citables procedentes de AP constituyen sólo el 0,4 % del total¹⁵ (como esta cifra se repite parece que existiría una especie de ley del 0,4% para la investigación en AP). En España en los últimos cinco años han desaparecido varias revistas de AP (por la crisis de las publicaciones en formato papel), lo que cada vez dificulta más la publicación de trabajos de investigación. Entre estas revistas desaparecidas destacamos: Medifam, Humana, Cuadernos de Gestión para el profesional de AP, Centro de Salud, Postgraduate Medicine (en su versión española), y hay otras más en peligro de desaparición. Por lo que actualmente la revista Atención Primaria (Aten Primaria) vehicula más del 50 % de los artículos publicados en AP. Pero en este caso también ha aumentado la dificultad para publicar pues en 2007 este año ha pasado de 2 números al mes a una periodicidad mensual¹³.

Para hacernos una idea aproximada, pero no exhaustiva, de la situación actual de la investigación en AP y MF de Familia en España es necesario acudir a dos grandes fuentes, como son la revista Atención Primaria (en su última revisión publicada¹³) y los Congresos Nacionales de la SemFYC. También es muy interesante la revisión hecha por De Lorenzo y Otero de las publicaciones sobre la evaluación de la atención primaria tras veinte años de reforma¹⁷, y que abarca de 1984 a 2004. Ya que además de una información valiosa sobre este tipo de investigación nos da una base sólida para saber como ha evolucionado la reforma de la AP en nuestro país¹⁷.

*Revisión de la revista Aten Primaria de 1994 a 2003*¹³.

En este periodo se han publicado 1.229 artículos originales¹⁶, de los cuales el 41,3 % por médicos de familia, aunque este porcentaje debe ser mucho mayor pues no consta este dato en el 47,9 % de los artículos. En un 13,5 %, en los casos que consta este dato han participado residentes de MF. Y el 62 % provienen de los centros de salud. Por comunidades autónomas el 23 % de los artículos proceden de Cataluña (que cuantitativamente es la primera). A destacar que un 5,8 % proceden de Murcia, pero que en relación a los artículos publicados por cada 100 médicos de AP (es decir 12,4) es la primera CA¹³.

En cuanto a su diseño y ejecución solo el 31,4 % de los trabajos de investigación son multidisciplinarios, solo el 20,5 % son multicéntricos, y solo un 4,3 % son diseños experimentales¹³. Sólo un 4 % de los autores publica con asiduidad (más de 5 publicaciones en 10 años); y solo el 16,2 % han recibido beca o ayuda económica, aunque en este aspecto que nota un aumento con respecto a la situación anterior¹³.

Por temas¹³ las investigaciones realizadas se refieren de forma muy destacada a la prestación de servicios (con un 40,5 %). Con cifras mucho menores aparecen de epidemiología (22,5 %), de aspectos clínicos (19,3 %), de contenido psicosocial (19,2 %), de metodología (10,5 %), de actividades preventivas (8,8 %), sobre docencia y formación (7,7 %) e investigación (1,5 %).

Los artículos referidos a los temas clínicos corresponden de forma destacada a tres grandes grupos¹⁶: S. Endocrino metabólico (11,9 %), S. Cardiovascular (10,7 %) y Enf. Infecciosas (9,4 %). Y con cifras mucho menores a Tumores (3,2 %), Aparato Locomotor (1,7 %), Aparato Digestivo (1,7 %), Dermatología (1,5 %) y S. Respiratorio (1,2 %), y Neurología (1,2 %), entre los más destacables. Los trabajos publicados según las enfermedades a las que se refieren también se centran fundamentalmente en tres: HTA (7,0 %), Diabetes (6,3 %), Tabaquismo (4,1 %) ¹⁶. Y con cifras menores para los cuadros de Ansiedad / depresión (3,1 %), Dislipemias (3,1 %), Sida / VIH (2,9 %), Alcohol (2,4 %), Obesidad (1,9 %), y Cardiopatía Isquémica (1,2 %), entre otras.

En esta revisión se destacan como aspectos positivos de la evolución de la situación con respecto a la previa¹⁶ que emergen grupos de investigadores como tales, que aparecen nuevos grupos de investigación, que han aumentado los estudios multidisciplinarios, que también han aumentado los estudios multicéntricos, que hay un mejor y mayor acceso a fuentes de financiación. En general concluye que parece que poco a poco se van saltando los obstáculos de la AP para investigar¹³.

Revisión de las investigaciones y comunicaciones presentadas y aceptadas a los congresos SEMFYC

En el Cuadro I aparecen detalladas la cantidad de comunicaciones científicas de investigación presentadas a los congresos nacionales de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC)¹⁵, con la cifra las comunicaciones aceptadas y el porcentaje sobre las presentadas. En dos periodos de tiempo, de 1991 a 1993, y de 2002 a 2005, para poder comparar su evolución.

Cuadro I. Comunicaciones de los congresos nacionales semFYC ¹⁵.

Año Congreso	Comunicaciones Presentadas	Comunicaciones Aceptadas	Comunicaciones Aceptadas
1991 Santander	362	123	33,90%
1992 Sevilla	485	247	50,95%
1993 La Coruña	652	358	54,90%
2002 Madrid	830	228	27,5%
2003 Barcelona	829	397	48,0%
2004 Sevilla	1061	583	55,0%
2005 Santiago de Compostela	932	469	50,3%

Como se ve el número de comunicaciones presentadas ha ido aumentando hasta acercarse a las 1.000 comunicaciones anuales, y la tasa de comunicaciones aceptadas se ha establecido alrededor de un 50 %, es decir que en cada congreso anual se presentan cerca de 500 comunicaciones en sus diferentes formas (a las mesas, orales, póster, etc.). Estas cifras dan una idea de la cantidad de trabajo de investigación desarrollado por los médicos de familia españoles en estos años y de forma continuada. En los últimos 10 años se puede calcular que se han presentado mas de 8.000 comunicaciones científicas (derivadas de proyectos de investigación) a los congresos semFYC, y se han aceptado alrededor de 4.000.

En una investigación recientemente publicada¹⁶ se demuestra que de las comunicaciones presentadas a los congresos de los médicos de atención primaria posteriormente solo se publican un 10,8 % en revistas indexadas en el INE, y solo un 6,3% en Medline. A la luz de estos datos podríamos decir que el 50 % de los trabajos de investigación presentados no tienen calidad para publicarse, y que de los aceptados solo se publicaría uno de cada diez.

¿Qué pasa con las casi 500 comunicaciones rechazadas anualmente? ¿De entre ellas no hay ningún trabajo de investigación salvable con el asesoramiento adecuado? En el peor de los casos si su no aceptación se debiera solo a su baja calidad científico – técnica, representarían un gigantesco campo de mejora para los médicos de familia.

¿Qué pasa con las 450 comunicaciones aceptadas pero no publicadas? ¿Si tenían calidad como comunicación científica, ninguna la tiene para llegar a ser un buen artículo científico original? Si consiguiéramos que muchas más de ellas se publicaran, aumentaría significativamente la cantidad de artículos procedentes de la atención primaria.

Estas cifras, con todas las correcciones y matizaciones que se quieran, por sí solas ponen de manifiesto que existe un problema en la eficiencia de los trabajos de investigación que hacemos los médicos de familia, y que se está desperdiciando una gran cantidad de esfuerzos y recursos.

Las unidades docentes de Medicina Familiar y Comunitaria y las sociedades científicas no pueden permanecer al margen de este fenómeno y deben tomar cartas en el asunto, porque esta puede ser una de las explicaciones del escaso impacto y de los tímidos avances de la investigación en atención primaria, porque trasmite una mala imagen de nuestro colectivo, pero sobre todo por el desperdicio que supone. (Cuadro II) *¿Los médicos de familia somos buenos para hacer comunicaciones pero no para publicar los resultados de nuestras investigaciones?* Aunque para buscar soluciones probablemente habría que obtener más información entre las causas quizás podríamos señalar¹⁷:

- Muchos residentes que realizan trabajos de investigación durante su periodo formativo se conforman con comunicar sus resultados, como etapa final del mismo.
- Una cultura en nuestro colectivo que sobrevalora la comunicación y minusvalora la publicación. O al menos que fomenta mucho en el gran espectáculo mediático de los congresos y que no potencia tanto el trabajo para conseguir un artículo original indexado.
- Quizás una falta de incentivación para publicar un artículo científico.
- Falta de apoyo y de asesoramiento técnico adecuado.
- Falta de formación y de experiencia en la escritura científica de los artículos originales.

Cuadro II. Limitaciones más frecuentemente citadas para el desarrollo de la Investigación en MF en España (modificado de Fernández¹⁸).

<i>En relación a los investigadores</i>	Falta de tiempo
	Déficit de formación
	Falta sensibilización y motivación ("cultura" de investigación)
	Problemas de estabilidad en el empleo
<i>En relación con los sistemas sanitarios</i>	Falta de reconocimiento institucional
	Ausencia de priorización en los objetivos planteados
	Ausencia de estructuras de apoyo al desarrollo de la investigación en APS
<i>En relación con la Investigación</i>	Dispersión inherente a la APS que dificulta la concentración de recursos humanos (equipos) y materiales
	Gestión complicada de la investigación y poca experiencia en AP
	Falta de recursos
	Existencia de discontinuidad en la Investigación y descoordinación entre categorías profesionales y ámbitos de atención
	Dificultades en la difusión de los resultados
	Falta de aplicabilidad inmediata de los resultados de la investigación

Aunque también actualmente existen ciertos aspectos de la MF relacionados con la investigación en que nos hacen ser optimistas pues existe incertidumbre en nuestro ejercicio profesional, hay inquietud entre los MF, hay investigadores, y hay doctores en APS¹⁸.

Así mismo dentro de la estrategia de la semFYC de promocionar la investigación en AP²¹ tiene seis líneas de fundamentales de trabajo que son:

- Formación en metodología de investigación.
- Creación en 2005 de la Agencia de Investigación de la semFYC.
- Convocatoria anual de becas para la realización de tesis doctorales.
- Apoyo y seguimiento a la Red de Investigación en AP.
- Impulsar a grupos de trabajo que hacen investigación.
- Premios anuales para los mejores trabajos de investigación.

La investigación en medicina familiar en la Comunidad Autónoma de Murcia: Algunos datos positivos

En un estudio reciente¹³ se concluye que los médicos de familia de Murcia son los que proporcionalmente más artículos han publicado en la revista *Aten Primaria* de toda España¹³. Y los centros de salud docentes para MF de Murcia figuran de forma continuada entre los que más publican a nivel nacional¹³. Figura I. En el congreso semFYC de 2006 es una de las CCAA más destacadas proporcionalmente en cuanto a comunicaciones aceptadas¹⁹. Algunos CS docentes para la MF de la CA de Murcia han realizado más de 300 trabajos de investigación, comunicaciones o publicaciones (de 1985 a 2006). Figura II.

Figura I.



Figura II.

LOS MÉDICOS DE FAMILIA DE LA REGIÓN DE MURCIA, A LA CABEZA DE ESPAÑA EN PROMOCIÓN CIENTÍFICA

119 facultativos murcianos de Atención Primaria presentarán en Valencia las conclusiones de 22 trabajos de investigación realizados en centros de salud de la Región en el XXVI Congreso Nacional de SEMFYC

MURCIA, 8 DE NOVIEMBRE DE 2006. Los médicos de familia de la Región de Murcia ocupan el quinto puesto en el ranking nacional de Comunidades Autónomas que más comunicaciones han presentado al XXVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Familiar (SEMFYC), que se celebrará en Valencia del 15 al 18 de noviembre. La organización ha aceptado 22 de las 32 investigaciones realizadas por los profesionales de Atención Primaria en centros de salud de la Región de Murcia, lo que supone, según Juan de Dios González, presidente de la Sociedad Murciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SMUMFYC), un importante reconocimiento a la labor científica que cumplen los facultativos murcianos para mejorar la salud de sus pacientes y del sistema sanitario de la Región en su conjunto.

Según SEMFYC, Murcia se encuentra entre las cinco autonomías más activas en investigación, formación y docencia para mantener la competencia de sus profesionales. Así, Cataluña (266), Comunidad Valenciana (58), Madrid (56), Andalucía (53) y Murcia (122) encabezan por este orden la clasificación de regiones con más comunicaciones aceptadas al congreso de SEMFYC. Por detrás de Murcia quedarían Baleares (23), Castilla-La Mancha (16), Asturias (16), Galicia (12), Canarias (12), Castilla-La Mancha (11), País Vasco (10), Navarra (9), Extremadura (5), Cantabria (5) y La Rioja (2).

En total, 119 médicos de familia de la Región han trabajado en la elaboración de estos 22 trabajos. Los centros de salud de la Región que más comunicaciones han presentado son: San Antonio-Cartagena (4), Molina-La Consolación (3), San Andrés-Murcia (3), Espinardo-Murcia (2), Tolina (2), La Unión (2), Maricao-Yago-Yecla (2) y Los Palones-Cartagena (2).

CONTACTOS PARA PRESA, RADIO Y TELEVISIÓN
GABINETE DE PRENSA DE LA SMUMFYC
686 53 24 79

Aspectos a destacar

Es evidente que estos datos demuestran que se puede investigar en AP y en Medicina de Familia, con unos recursos escasos y a pesar de todas las limitaciones al ser trabajadores – clínicos del SNS al mismo tiempo que investigamos. Que esta investigación se puede hacer de forma continuada, formando al mismo tiempo a muchos residentes de MF en Investigación. Con lo que se cumple la asociación entre asistencia – docencia – investigación, como recomiendan todas las instituciones de referencia. Y que hacer investigación en MF puede ser incluso atractiva y divertida para un tutor “de a pié”

La falsa sensación de que estamos en una buena situación

No obstante estos datos la realidad no es tan buena, ni debemos caer en un falso optimismo, ya que hay suficientes motivos para hacer autocrítica: La cantidad de los trabajos de investigación, de publicaciones y de comunicaciones no acreditan la calidad de los mismos, así como tampoco la acreditan su continuidad y el periodo de tiempo desde que se viene haciendo. Esta es una percepción bastante generalizada de los tutores que más investigan, constatada empíricamente en los Centros de Salud Docentes y en las Unidades Docentes de Familia de la CA de Murcia.

Es una preocupación permanente y desde hace mucho tiempo del colectivo de MF de Murcia y de los grupos de trabajo sobre investigación, en base a los siguientes problemas detectados: Se han producido muchos fracasos en los trabajos de investigación, que habitualmente no se describen, ni se han revisado ni evaluado.

En nuestra CA parece existir actualmente una cierta tendencia al agotamiento, ya que casi siempre investigan los mismos MF. Los mismos grupos de investigación que hace años, no aparecen nuevos grupos y se ha producido poco avance en la formación de nuevos investigadores, que son los que luego deben seguir investigando.

Es muy alta la “mortalidad” de los proyectos de investigación que se elaboran por los residentes de MF, que se inician pero no se terminan, probablemente por una excesiva dependencia de su trabajo. Muchos trabajos no terminados, no comunicados o que no han dado lugar a artículos, en conjunto se terminan algunos trabajos, pero dan lugar a pocas comunicaciones científicas, y de ellas se derivan aún menos publicaciones. Por lo que cuantitativamente se podría haber hecho más.

Algunos datos de la Comunidad Autónoma de Murcia

La CA de Murcia en el Congreso semFYC 2005 presentó 44 comunicaciones ocupando el 6º lugar por el número de comunicaciones²³. Lo que supuso el 4,7 % del total (porcentaje coherente con el porcentaje de artículos luego publicados). Fueron aceptadas 22 comunicaciones (el 50 %) ²⁰. En el Congreso semFYC de 2006 fueron aceptadas el mismo número de comunicaciones (22) ¹⁹, lo que parece indicar una situación bastante estable.

Además de los datos mencionados casi no se puede hacer ninguna otra valoración regional, porque no existen datos fiables del conjunto CA de Murcia, ya que no existe un registro unificado y centralizado sobre la investigación en MF y APS que se realiza en nuestra comunidad.

Algunos datos de la unidad docente de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia

Las Unidades Docentes tienen también encomendada la investigación en MF, y cada año deben hacer una memoria con toda la investigación desarrollada en su ámbito.

La UD de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia es con mucho la más importante de la CA de Murcia y centraliza la parte más importante de la investigación en AP de nuestra CA, por lo que sus memorias de investigación de 2005 a 2007 ²¹⁻²³ pueden ser una buena base para orientarnos de la situación actual de la investigación en nuestro ámbito. (Cuadro III)

La Gerencia de Atención Primaria de Murcia agrupa a 40 centros de salud, de los que 14 son Centros de Salud Docentes para la formación de MF. Existen 10 Tutores de MF acreditados (hacer investigación es requisito para acreditarse o reacreditarse), aunque también investigan los centros y MF no docentes.

Actualmente tenemos alrededor de 35 residentes de MF por promoción (de un total de 48 plazas ofertadas actualmente). Como coinciden cuatro promociones al mismo tiempo (de residentes de 1º año a residentes de 4º año), tenemos anualmente alrededor de 150 residentes que son investigadores potenciales.

Cuadro III. Evolución de la investigación de la Unidad Docente de la GAP de Murcia (2005 a 2007) ²¹⁻²³

	<u>2005</u> ²¹	<u>2006</u> ²²	<u>2007</u> ²³	<u>Total</u>
Líneas de investigación abiertas	16	18	36	36
Centros de Salud con Líneas de Investigación	8	8	10	10
Total de Investigaciones			60	
Ensayos clínicos multicéntricos	5	5	19	
Otras investigaciones multicéntricas	3	6	12	
Total de Comunicaciones Científicas	75	53	116	244
Comunicaciones multicéntricas	10	9		
Comunicaciones en Inglés	11	13	19	43
Comunicaciones premiadas	1	2	2	5
Publicaciones científicas	38	38	54	173
Artículos originales	13	7		
Artículos revistas internacionales en inglés	3	0	5	8

Una media de seis proyectos de investigación por C.S. (máximo 8, mínimo 1), más de la mitad son proyectos de investigación clínica, y entre 2005 y 2006 aprobaron 10 ensayos clínicos A. P.²¹⁻²².

Comunicaciones científicas:

En 2005 se presentaron 75 comunicaciones científicas. Sólo constan 2 comunicaciones rechazadas. 1 comunicación oral premiada (2º premio Congreso regional). Y 11 comunicaciones presentadas a congresos internacionales (en Inglés)²⁴. Según el tipo: 15 comunicaciones orales, 24 comunicaciones a póster o a panel (2 póster de investigación), en 36 comunicaciones no constaba el tipo, y 8 ponencias a congresos²¹. En 2006 se presentaron 53 comunicaciones científicas en total. Desconocemos las comunicaciones rechazadas. 2 comunicaciones premiadas. Y 13 comunicaciones a congresos internacionales en inglés²². Según el tipo: 15 comunicaciones orales, 21 comunicaciones a póster o a panel, en 17 comunicaciones no constaba el tipo, y 7 ponencias a congresos²². Aunque probablemente las diferencias sean debidas a problema de registro por pérdida de información. Como ejemplo se presentan algunos de los proyectos de investigación multicéntricos de 2006 que no son ensayos clínicos²²:

Síndrome metabólico e ictus. Incontinencia Urinaria. Disfunción sexual (masculina y femenina). Estilos de vida relacionado con riesgo cardiovascular en universitarios. Análisis del proceso enseñanza aprendizaje de los residentes de M. F. Aspectos pedagógicos de la formación postgrado en la especialidad M. F.

Publicaciones

En 2005²¹ se realizaron 38 publicaciones en total. De ellas: 13 eran artículos originales, 4 cartas de investigación, 9 revisiones, 14 entre libros y capítulos de libros, y 9 artículos de opinión. 3 artículos publicados en revistas extranjeras (en inglés). En 2006²² se produjeron 38 publicaciones en total, De ellas: 7 eran artículos originales, 2 cartas de investigación, 14 revisiones, 10 entre libros y capítulos de libros, y 4 artículos de opinión. En ese año no se publicó ningún artículo en una revista internacional en inglés. (Cuadro IV)

La situación en el año 2007

Se observa una marcada mejora con respecto a los años anteriores, destacando un total de 116 comunicaciones científicas y 54 publicaciones científicas, pero que más que a una mejora real se debe a un cambio de estrategia en la recogida de la información que se ha traducido en una mejora sustancial de la misma, tanto cuantitativa como cualitativamente.

Cuadro IV. Datos de la información conocida sobre investigación y publicación de la GAP de Murcia 2007²³.

Tipo	Número	Centros de origen	Media
Líneas de Investigación abiertas	36	10	3,6
Ensayos clínicos multicéntricos	19	10	1,9
Otras investigaciones multicéntricas	12	10	1,2
Otros proyectos de investigación	29	8	3,6
Comunicaciones científicas	116	22	5,2
Comunicaciones - a Congresos Internacionales en inglés	19	5	3,8
Comunicaciones a Jornadas de Residentes	16	--	--
Ponencias y conferencias	29 (infra registro)		
Publicaciones científicas	54	12	4,5
Artículos publicados en r. Internacionales en inglés	5	4	1,2
Capítulos de libros	22	--	--

Grupos de investigación identificados

A partir de la última revisión se constata la existencia de mucha dispersión de la investigación realizada en la GAP de Murcia. Aparece bastante generalizada la evaluación y mejora de la calidad asistencial como base de muchas de las investigaciones realizadas.

Los grupos de investigación no están tan bien definidos como en el hospital. Son además difíciles de identificar como tales, pues los investigadores y su composición suelen variar con el paso del tiempo, y cambiar el número y las personas que los componen. Son grupos de investigación más polivalentes que los de ambiente hospitalario, menos monográficos. Tocaban varios temas o líneas de investigación a la vez, y son más flexibles a la hora de iniciar una línea de investigación o de cambiarla.

Además suelen tener menos continuidad, y por lo tanto menos experiencia acumulada.

A pesar de todo ello se han podido identificar algunos grupos de investigación de MF en la Gerencia de AP de Murcia, con sus respectivos directores:

- Factores de riesgo cardiovascular – *Antonio Martínez Pastor*
- HTA y enfermedad cardiovascular – *José Abellán Alemán*
- Diabetes y enfermedad cardiovascular – *Juan Francisco Menárguez Puche y Pedro Alcántara / Esteban Granero Fernández*
- Tabaquismo y riesgo cardiovascular – *José A. García Galvis*
- Disfunción sexual – *Luís García Giralda*
- Ética e Información a pacientes – *Juan Enrique Pereñíguez Barranco*
- Docencia Postgrado en MF – *José Saura Llamas*

Discusión sobre la calidad de la información utilizada sobre la investigación en MF

En cualquier aproximación que se haga se constata la falta de Información sobre la Investigación en MF y AP. Por ejemplo en nuestro caso en la CA de Murcia no existe un registro autonómico centralizado y normalizado sobre los proyectos de investigación ni sobre los resultados de dichas investigaciones.

El cauce habitual de recogida de la información es que los investigadores envían la información de manera voluntaria a las Unidades Docentes, después de que habitualmente les sea solicitada. Por lo que no es una información totalmente fiable ni exhaustiva, en realidad la información obtenida es aproximada y en general solo recoge una parte de la información por infra registro. Hay bastante información que se escapa, por ejemplo la que se refiere a los trabajos de investigación presentados a las revistas y los congresos no habituales.

En las revisiones realizadas en la UD de la GAP de Murcia se ha constatado que algunos datos obtenidos son contradictorios según la fuente consultada, ya que ante la sospecha de hipo estimación la información obtenida inicialmente se tiene que completar, habitualmente con la consulta de la revista Aten Primaria, de las memorias de la Unidad Docente, del libro de Comunicaciones de los Congresos Semfyc, y de los registros de investigación y publicaciones de algunos CS, del año correspondiente. Este proceso que por un lado exige más trabajo, por otro lado aumenta la calidad final de los datos obtenidos.

Evaluación de la situación actual: la experiencia de los médicos de familia investigadores de Murcia

Según nuestra experiencia los fracasos en la investigación en AP se deben en la mayoría de los casos a la falta de interés o ganas de las personas que han iniciado la investigación (no querer), lo que plantea el gran problema de cómo motivar al MF para que haga investigación.

Otra parte, bastante menor, fracasan por la falta de recursos económicos, de recursos humanos o de la infraestructura para investigar (no poder), pero quizás mas por no ser capaz de encontrarlos o utilizarlos adecuadamente. La mayoría de los investigadores mencionan la falta de tiempo específico para hacer investigación, al tener que compatibilizarla con su actividad asistencial. Sin embargo se produce la paradoja que en nuestra CA hay MF que investigan mucho con esas mismas condiciones laborales. Y otra parte de los fracasos se debe a la falta de preparación en metodología de investigación (no saber), es decir por los fallos técnicos cometidos por los investigadores.

En conjunto parece que nos dejamos llevar, al darles demasiada importancia a las debilidades de la AP para investigar, y a no rentabilizar sus fortalezas, que son muchas, o por no identificar las grandes oportunidades existentes para los MF que quieren investigar. Por otro lado parece ser que la elaboración del proyecto de investigación de los residentes MF, preceptivo según indica el programa docente es un arma de doble filo, ya que sólo están obligados a presentar el proyecto, y al presentarlo ya se cumple el objetivo formativo y sólo se les evalúa su presentación.

Si desarrollar y terminar el trabajo de investigación no es obligatorio, y no se les exige que presenten los resultados es probable que estemos transmitiendo que terminar esa investigación no es importante, y podría producir un cierto efecto desmotivador. Creo que ya estamos en una situación en que se podría exigir a los residentes, que al menos presentaran resultados, y que la presentación del proyecto y los resultados de la investigación se evalúen los dos momentos por separado.

Fortalezas de la AP y la MF para investigar

Se produjo un Impulso enorme tras la creación de la especialidad de MF y C, con la existencia actualmente lo que se ha denominado “masa crítica de expertos”. La investigación es una tarea obligatoria del programa formativo de los residentes MF y C, con un gran número de tutores y residentes que son posibles investigadores.

La existencia de los numerosos Centros de Salud como infraestructura. Muchos Equipos de Atención Primaria constituidos y funcionantes, que a su vez tienen muchos pacientes adscritos. Las sociedades profesionales de AP y MF potentes con recursos para invertir en investigación. Ya se investiga cuantitativamente de forma considerable, aunque al mismo tiempo aún existe un campo enorme de posibilidades de investigaciones innovadoras, originales, y a veces exclusivas de la medicina familiar. Existencia de algunas revistas de AP de gran difusión, aunque casi sin factor impacto.

Nuestra experiencia: las claves

El grupo de médicos de familia impulsores de la investigación en Medicina Familiar pensamos que los aspectos fundamentales son:

- Que la investigación parte de un planteamiento individual, pero sólo tiene solución colectiva, es decir trabajando en equipo, o en grupo.
- El proceso de hacer investigación se inicia con el “yo quiero investigar” (querer), sigue con el saber investigar (pero que si no se sabe se puede aprender), y finalmente depende de poder hacerlo.
- Para poder hacer investigación se necesita un ambiente de trabajo que no impida la investigación, con unos mínimos recursos del grupo de investigación (que no solo son económicos) y de los apoyos. También se necesita liderazgo, y que el grupo de investigadores no se desanime con facilidad, es decir que tengan resistencia, constancia, y persistencia para terminar la investigación.

Por otro lado se debe utilizar el formato FIS para realizar los proyectos, ya que facilita la obtención de apoyos económicos a la investigación por parte de los Servicios de Salud y otras instituciones públicas y privadas. Además estas investigaciones podrían ser la base para que más Médicos de Familia alcanzaran el grado académico de Doctor, lo que es una necesidad de nuestro colectivo para que la MF adquiriera la categoría de área de conocimiento en la Universidad Española.

Estrategias para la mejora de la investigación de los médicos de familia en la Gerencia de AP de Murcia

El fomento y mejora de la investigación en MF ha sido un área de preocupación y una tarea prioritaria para el colectivo de los médicos de familia de Murcia, lo que ha llevado a la puesta en marcha de algunas medidas instauradas para mejorar esa situación. Así desde hace algún tiempo en algunos Centros de Salud Docentes se han venido desarrollando algunas actividades en este sentido, con éxito parcial, como:

- Las Actividades Formativas Pluripotenciales, como forma de integrar la investigación con las actividades habituales del Centro de Salud ²⁴⁻²⁶.
- La propuesta de la Investigación como una gran actividad formativa ²⁷.
- Esta situación ha coincidido con algunas iniciativas puestas en marcha para mejorar esa situación desde otras instituciones y organismos públicos; destacando el enfoque de proponer metodologías de investigación útiles y sencillas para la AP.
- Para la investigación clínica y asistencial: Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial – Desde el Programa EMCA (Universidad y CA de Murcia) ²⁸⁻²⁹.
- Para la investigación en docencia: Investigación en la Acción (Método reflexivo) – Desde la Vocalías de Docencia de las Sociedades Profesionales (Semfyc) - Miguel A. Santos Guerra y Daniel Prados Torres ^{30,31}.

Algunas medidas instauradas para mejorar la situación de la investigación en AP en Murcia desde 2006

Por la iniciativa espontánea de un grupo de tutores de unos pocos centros de salud docentes y con el apoyo de la Unidad Docente de Murcia, se creó en 2006 un grupo de trabajo de investigación en A. P. en la UD de Murcia, y de este grupo han surgido algunas ideas y actividades concretas:

1. Asumir el modelo de que hacer investigación en MF es como una carrera de obstáculos ³². Identificando al menos 10 grandes obstáculos a superar:

1. *Falta de motivación para hacer investigación*
2. *Falta de recursos*
3. *Conseguir una buena pregunta de investigación*
4. *El diseño del proyecto de investigación*
5. *La organización y la puesta en marcha de la investigación*
6. *El trabajo de campo*
7. *El tratamiento de los datos*
8. *La redacción y presentación*
9. *La difusión*
10. *La comunicación o artículo*

2. Creación del “Taller de mejora y reparación de los trabajos de Investigación” ³³.

3. Diseñar la formación en investigación de los residentes de MF en base a las preguntas clínicas formuladas por ellos al inicio de su periodo formativo como especialistas.

4. Puesta en marcha de actividades formativas, cursos y talleres dirigidas a los residentes, distribuidas a lo largo de los cuatro años de formación, estableciendo una secuencia en el tiempo para adaptar las fases de un trabajo de investigación a las fases de su proceso formativo.

5. Puesta en marcha de un club de revistas.

6. Enseñar a investigar haciendo investigación, utilizando como referencia el modelo de tutorización de la investigación de la UNAM

³⁴⁻³⁷.

En definitiva no importa el número de obstáculos, ya que somos capaces de superarlos. *Y no hay ningún estímulo más poderoso para un aprendiz que demostrar (y demostrarse) que se es capaz de hacer bien su trabajo.*

La necesidad de un cambio cualitativo en la investigación en la medicina familiar de la C.A. de Murcia

Probablemente hemos avanzado poco en la calidad del diseño de los trabajos de investigación. Este escaso avance cualitativo se centra en la existencia de muchos estudios descriptivos, realizados en poblaciones demandantes, en muestras pequeñas, y en algunos casos con fallos de diseño. Por ejemplo al utilizar encuestas no validadas previamente. Las discusiones de los resultados suelen ser pobres. Se hacen pocos estudios multicéntricos y pocos ensayos clínicos.

Por lo que hace falta dar un gran salto cualitativo, consistente en:

- *Más trabajos prospectivos y menos descriptivos,*
- *Con poblaciones más amplias y estudios multicéntricos.*
- *Más rigurosos metodológicamente: Aleatorizados, randomizados, doble o triple ciego*
- *Más publicaciones en revistas indexadas y con factor impacto y más publicaciones en revistas internacionales (y en inglés)*

Todo esto está dificultado porque sigue sin existir una cultura amplia sobre la investigación en AP entre los MF y sobre todo en las instituciones, lo que se traduce en pocos recursos (económicos) y apoyos específicos, y una ausencia de reconocimientos adecuado de la investigación AP. (Cuadro V)

Cuadro V. Listado de medidas concretas para facilitar la investigación en los centros de salud docentes ²⁷

Buscar elementos facilitadores de la investigación de todo tipo. Explotar al máximo los recursos que ya tenemos
Buscar ayuda y recursos humanos disponibles y cercanos, pero poco utilizados
Establecer en cada Unidad Docente (nivel planificador) un plan sencillo y factible de investigación, determinando grandes y múltiples líneas de investigación a seguir
Establecer en la unidad docente una actividad de asesoría y apoyo a la investigación a realizar en los centros de salud
El centro de salud docente se define como el nivel óptimo para realizar investigación
Establecer líneas de investigación estables en el centro de salud. Ya que estas líneas si son funcionantes, mientras se investiga, dan lugar a <i>rutinas investigadoras</i> que facilitan el trabajo en nuevas investigaciones
Búsqueda activa de ideas para investigar, en base a preguntas o problemas detectados en el centro. Estimular a tutores y residentes para buscar esas cuestiones o interrogantes
Aprender de lo cercano
Buscar la estabilidad de los proyectos de investigación en los centros de salud
Fomentar la investigación cualitativa
Buscar tiempos para la investigación dentro del horario del centro
Estructurar reuniones periódicas de los tutores sobre investigación
Tratar de evitar el aislamiento del tutor o de los tutores que realizan investigación por su cuenta. Facilitar el contacto entre tutores y centros de salud docentes. Facilitar la colaboración inter centros

Fomentar especialmente la realización de investigación por primera vez en aquellos centros sin tradición investigadora. Con proyectos sencillos y viables, pero rigurosos
Facilitar recursos, o mejor el acceso a los recursos necesarios para realizar investigación. Sobre todo de apoyo metodológico
Posibles acuerdos con entidades científicas, sociedades profesionales, colegios de médicos, etc.
Apoyarse en investigaciones previas; una investigación anterior facilita seguir investigando
Aprovechar las sinergias existentes entre asistencia, investigación y docencia
Formar e implicar a más investigadores
Facilitar a tutores y residentes instrumentos específicos como:
Guías para la tutoría de proyectos de investigación, Listados de bibliografía, Modelos oficiales de presentación de proyectos de investigación (FIS), Cuaderno – protocolo para realizar la investigación, Documentación para solicitud de becas, y/o premios de investigación. Etc.
Integrar la formación en metodología de la investigación en la realización de un trabajo de investigación. Aprender haciendo investigación.
Modificar la metodología formativa
Buscar el apoyo de los tutores investigadores de nuestro entorno, del centro de salud o de la Unidad Docente
Cubrir con la investigación áreas deficitarias en la formación de residentes y tutores
Facilitar acceso a la traducción inglés – castellano y castellano – inglés (y otras lenguas de España)
Cursos de inglés
Facilitar acceso a Internet®
Facilitar el acceso a libros y bibliografía especialmente útil
Apoyo de un <i>editor de trabajos científicos</i> . Puede ser un tutor cercano que haya investigado y publicado

Referencias

- Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Guía de formación de especialistas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y Ciencia. semFYC. Barcelona. 2002.
- Saura Llamas J. La docencia y la investigación, elementos clave para el futuro de la medicina de familia/medicina general. JANO 1995; 49 (nº 1.148): 1663-1672.
- Jiménez-Villa J. Evolución de la investigación en atención primaria. Aten Primaria 1993; 11: 115-116.
- Gómez de la Cámara A, Gabriel R, Pozo F, Marín 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.
- López-Miras A, Pastor-Sánchez R, Gervás J. Investigación en atención primaria: contenido de los artículos publicados en revistas científicas. Aten Primaria 1993; 11: 340-343.
- Jiménez Villa J, Carré Llopis MC, Argimón Pallás JM. Tipos de estudio publicados en la revista Atención Primaria (1984-1990). Aten Primaria 1993; 12: 9-14.
- Jiménez Villa J, Gené Badia J, Martín Zurro A, Cano Pérez JF. El proceso editorial en la revista Atención Primaria. Aten Primaria 1994; 14: 1101-1104.
- Galán S, Delgado MT, Sanz C, Córdoba R. Investigación en medicina de familia: análisis de las comunicaciones aceptadas en congresos nacionales e internacionales. Aten Primaria 1995; 15: 239-244.
- Comité Científico del XIV Congreso Nacional de Medicina de Familia y Comunitaria. Memoria del Comité Científico (I). Aten Primaria 1995; 15: 537-538.
- Comité Científico del XIV Congreso Nacional de Medicina de Familia y Comunitaria. Memoria del Comité Científico (II). Aten Primaria 1995; 15: 592-596.
- González Díaz M. y Cols. Análisis de la producción científica en atención primaria de salud en la región de Murcia (1988-1992). Aten Primaria 1995; 16: 203-206.
- Fondo de Investigación Sanitaria (FIS). El mapa bibliométrico del Fondo de Investigación Sanitaria. La investigación realizada en España durante el período 1994 – 2000. <http://www.isciii.es/fis/mapa/index.htm>
- López Castro F y cols. Investigación en Atención Primaria. 1994 – 2003. Aten Primaria 2005; 36 (8): 415- 423.
- De Lorenzo-Cáceres Ascanio A, Otero Puime A. Publicaciones sobre evaluación de la atención primaria en España tras 20 años de reforma (1984-2004). Análisis temático y bibliométrico. Rev esp Salud Pública 2007; 81 (2): 131-145.
- Pita Fernández S. Evaluación de las comunicaciones del XXV Congreso semFYC. Jano 2005; (4-10 Noviembre) 1.584: 55.
- Delgado Gallego S, Cuellar de León AJ, Alonso Moreno FJ, García Ballesteros JG, Rodríguez Martín JL. Impacto de las Comunicaciones a Congresos Nacionales de Atención Primaria. Rev Clín Med Fam 2007; 2 (1): 11-14.
- Saura Llamas J. Hay que publicar las comunicaciones de investigación de AP. Jano 2007; Diciembre 2007, 1676: 14.
- Isabel Fernández Fernández, B. Pascual de la Piza. La formación en el postgrado: Formación en Investigación del médico de Familia: saltando barreras. Tribuna Docente 2004; 5 (5): 3-16.
- Aten Primaria 2006; 38 (número extraordinario 1): XXVI Congreso Nacional de Medicina de familia y Comunitaria.
- Aten Primaria 2005; 36 (número extraordinario 1): XXV Congreso Nacional de Medicina de familia y Comunitaria.
- Blanco Sabio S, Martínez Pastor A, Conesa Bernal C. Memoria de Investigación de la Unidad Docente de la GAP de Murcia: 2005. Documento interno. Gerencia de Atención Primaria de Salud de Murcia. Servicio Murciano de Salud.
- Saura Llamas J, Blanco Sabio S, Martínez Pastor A, Conesa Bernal C. Memoria de Investigación de la Unidad Docente de la GAP de Murcia: 2006. Documento interno. Gerencia de Atención Primaria de Salud de Murcia. Servicio Murciano de Salud.
- Saura Llamas J, Martínez Pastor A, Conesa Bernal C, Rubio Gil E. Memoria de Investigación de la Unidad Docente de la GAP de Murcia: 2007. Documento interno. Gerencia de Atención Primaria de Salud de Murcia. Servicio Murciano de Salud.
- López A. Innovación. Jano 2005; Noviembre 2006, 1628: 29-30
- Sánchez Sánchez JA. Enseñando Epidemiología desde la práctica clínica. Tribuna Docente 2001; 2 (3): 11-17.
- Saura Llamas J. El desarrollo de actividades docentes pluripotenciales: Una forma práctica de formar residentes. Tribuna Docente 2001; 2 (3): 37-39.

27. Saura Llamas J. La investigación en Atención Primaria como actividad formativa para el médico de familia. Tribuna Docente 2004, 5 (Suplemento especial Marzo-Abril 2004): 37-52.
 28. Saura Llamas J, Saturno Hernández P. Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial. Madrid. Biblioteca Básica DuPont Pharma para el Médico de Atención Primaria – nº 2. 1996.
 29. Saturno Hernández PJ. Calidad Asistencial en Atención Primaria. Métodos de evaluación, técnicas y herramientas para la mejora de la calidad asistencial. Murcia. Universidad de Murcia. 1997.
 30. Kenmis S, Mac Taggar R. Cómo planificar investigación – acción. Barcelona. Ed Laertes. 1988.
 31. Santos Guerra MA, Prados Torres D. Evaluación externa de la formación de médicos residentes: el arte de mejorar a través del conocimiento. Barcelona. SemFYC. 1996.
 32. Saura Llamas J. Modelo de tutoría en Investigación en APS y Medicina Familiar en Murcia, España. Conferencia del 6º Coloquio Nacional y 4º Internacional de Profesores Investigadores. Coyoacán, México. 15 a 17 de Mayo 2006.
 33. Saura Llamas J, Martínez Pastor A, Blanco Sabio S, Conesa Bernal C. El “taller” de reparación y mejora de los trabajos de investigación en medicina de familia. Salud Rural 2007; 24 (1): 53-58.
 34. Ponce RER, Landgrave IS, González SC, Monroy CC. Formación de investigadores en medicina familiar: la tutorización en investigación y la relación tutor - residente (primera parte). Arch Med Fam. 2002; 4(2): 77 – 81.
 35. Ponce RER, Landgrave IS, González SC, Monroy CC, Morales LH, Rodríguez LJL. Formación de investigadores en medicina familiar: la tutorización en investigación y la relación tutor - residente (segunda parte). Arch Med Fam. 2002; 4(3): 113-118.
 36. Ponce RER, Landgrave IS, Irigoyen CAE, Terán TM, Gómez CGJ, Fernández OMA. Formación de investigadores en medicina familiar: el modelo de tutorización en investigación asesor-tutor-residente (ATR). Educación Médica (España). 2003; 6(2): 81-86.
 37. Ponce RER, Landgrave IS, Hernández TI, Urrutia AME, Palomino GL, García SMC. La tutoría en investigación en la medicina de familia de México. Aten Primaria. 2003; 32(1): 48-54.
-