

La importancia de la investigación en el primer nivel de atención a la salud

El Sistema Nacional de Salud está organizado en tres niveles de atención con el objetivo de proporcionar servicios ordenada y estratificadamente. Estos niveles se establecen con base en la complejidad de los problemas de salud de una determinada comunidad y de los procedimientos para solucionarlos.

El primer nivel de atención permite resolver las necesidades básicas y los problemas de salud más frecuentes por medio de estrategias de prevención, promoción y procedimientos terapéuticos, de recuperación y de rehabilitación no complejos.

La atención primaria es el conjunto de acciones en el primer nivel de atención encaminadas a *la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar*.

La declaración de Alma Ata, en 1978,¹ intentó colocar a la *atención primaria* como el elemento central de los servicios sanitarios para alcanzar el objetivo *Salud para todos en el año 2000*, refrendado por diversos países en la Asamblea Mundial de 1998, en la declaración de la política de salud para el siglo XXI.²

Por lo anterior, la Organización Mundial de la Salud insta a los gobiernos a reforzar la atención primaria como el medio más eficaz de mejorar los servicios de salud de sus ciudadanos, tanto en los países desarrollados como en las naciones en desarrollo. En 2003, la resolución de la Asamblea Mundial sobre atención primaria conminó a los gobiernos a:

- Procurar que la atención primaria aumente y cuente con los recursos necesarios y contribuya a reducir las desigualdades en materia de salud.
- Aumentar el potencial de la atención primaria de salud para hacer frente al incremento de la carga de morbilidad atribuible a las afecciones crónicas, mediante la promoción de la salud y la prevención y el tratamiento de las enfermedades.
- Apoyar las investigaciones encaminadas a hallar métodos eficaces para el fortalecimiento de la atención primaria de salud y vincularla con la mejoría global de los sistemas de salud.

En el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la práctica de la medicina familiar pone en operación la atención primaria en el primer nivel de atención a la salud.

En marzo de 2003, expertos en medicina familiar y atención primaria de 34 países de todo el mundo se reunieron en Kingston, Canadá, bajo los auspicios de la World Organization of Family Doctors (WONCA) para deliberar sobre el estado de la investigación en medicina familiar.³ La discusión permitió reconocer que muchas de las prácticas del cuidado primario de la salud no tienen un cuerpo de evidencias científicas que las respalde; en cambio, son generadoras de interrogantes que ameritan respuestas, por lo cual se requiere que los médicos aprendan a formular las preguntas correctas y dispongan de los medios (capacitación e infraestructura) para contestarlas. También evaluaron que los logros científicos de la medicina familiar son poco reconocidos o considerados, por lo que destacaron la necesidad de divulgar (como lo hacen los profesionales de otras disciplinas) los resultados de sus investigaciones; esto generará un mayor prestigio académico y científico, reconocimiento frente a otras especialidades, así como la posibilidad de optimizar la práctica clínica y sobre

La versión completa de este artículo también está disponible en:

todo, *contribuir al estudio de los problemas de salud y su tratamiento en el primer nivel de atención*. En el encuentro WONCA se elaboraron recomendaciones dirigidas a la organización, estímulo y difusión de la investigación en el ámbito de la atención primaria, y destacó la necesidad de hacer público –en todos los niveles de toma de decisiones y de gestión de recursos– el impacto que la atención primaria puede tener sobre la salud de la población.

Nuestra razón de ser como profesionales de la salud es contribuir a mejorar la misma y al bienestar de la población, al atender sus necesidades con servicios eficientes y de calidad.

La atención primaria es el primer punto de contacto que los servicios de salud proporcionan a los individuos de forma continua, integral, e indiferenciada por edad, género, estado de salud o enfermedad.

Es con la investigación e innovación como podemos generar conocimiento, y proporcionar una atención eficiente cada vez de mayor calidad. Así, nadie debería dudar que la investigación sea imprescindible en todos los niveles asistenciales y para todos los profesionales de la salud.^{4,5}

Existen dificultades importantes para la investigación en el ámbito de trabajo del primer nivel de atención; éstas derivan de la dispersión en el mismo, de las tareas a realizar, la excesiva presión asistencial y, por tanto, la falta de tiempo, de incentivos profesionales, de formación y de estructuras de apoyo, así como la necesidad de favorecer la coordinación de las iniciativas investigadoras.⁶⁻⁸ Estas dificultades no sólo las enfrentan los profesionales de nuestro país sino también los de otros países como Reino Unido, donde 92% identifica la falta de tiempo como barrera principal.⁹⁻¹¹ La falta de tiempo –debida a la enorme presión asistencial– hace que la investigación en atención primaria sea una misión difícil, a pesar de tener conocimientos metodológicos.

En México, particularmente en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en 2007 se registraron 439 protocolos de investigación en las diferentes unidades médicas del sistema de salud institucional, de los cuales 28 (6.3%) corresponden a clínicas de medicina familiar. En un análisis de los artículos realizados en el primer nivel de atención y publicados en la *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* del

ISSSTE, se observó que de 2003 a 2007, sólo 6.3% se realizaron en clínicas de medicina familiar. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se presentó una situación similar: en el mismo periodo, sólo 16% de los trabajos publicados en su revista se hicieron en el primer nivel de atención, e incluso en la *Revista de la Facultad de Medicina*, de la Universidad Nacional Autónoma de México, el porcentaje fue de 6.6%, y en la *Gaceta Médica de México* fue de 7.2%.

Otra forma de dar a conocer los resultados de investigación es la realización de foros *ex profeso*, como el reciente Encuentro Nacional de Investigación, del ISSSTE, y en el que únicamente 2.8% de los trabajos presentados se desarrolló en clínicas de medicina familiar.

En lo referente a la obtención de presupuesto para la investigación, es reveladora una reciente experiencia: el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología lanzó la Convocatoria 2008 del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social,¹² y solamente 1 de 648 (0.1%) proyectos fue presentado por una unidad médica de medicina familiar, el cual no aprobó la última etapa del proceso. Lo anterior lleva a reflexionar sobre la necesidad de impulsar la formación de investigadores para el desarrollo de estudios en atención primaria, y para que también puedan ser parte de los grupos de trabajo que intervienen en la evaluación por pares de los proyectos de investigación.

Llama la atención el escaso peso de la investigación realizada en atención primaria, si tenemos en cuenta que en este ámbito trabaja un tercio de los profesionales de la medicina, supone una cuarta parte del gasto en salud, el médico de atención primaria gestiona 60% del gasto en farmacia y 90% de los motivos de consulta de la población se resuelve en este primer nivel.

En atención primaria, como en otros ámbitos asistenciales, la atención médica de calidad debe basarse en el conocimiento; por lo tanto, la investigación es irrenunciable. Para realizar investigación en atención primaria se necesitan condiciones mínimas necesarias, a saber: que las autoridades crean en ella, que forme parte de sus objetivos, que pongan los recursos necesarios para su realización y que se incentive a los profesionales.

Hasta la fecha, la investigación en la atención primaria de la salud ha tenido poco reconocimiento,

muestra de ello es que los entes gestores de salud suelen incluirla escasamente en sus estrategias, estructura organizativa, metas y presupuesto, ya que la prioridad es el trabajo asistencial en detrimento de otras tareas. Al mismo tiempo, la medicina familiar es considerada por profesionales de otras especialidades de *menor calidad* e importancia en términos de logros científicos, por lo que se toma con poca seriedad en las convocatorias de proyectos, financiamiento, publicaciones, entre otros, dirigidos a la investigación.^{13,14} Además, en el primer nivel de atención de muchos países no existe una cultura de la investigación, ya que tradicionalmente los trabajos multidisciplinarios, ensayos clínicos y estudios multicéntricos avalados por universidades, instituciones científicas y laboratorios farmacéuticos se realizan en hospitales; en consecuencia, los médicos de centros ambulatorios tienen menos oportunidades de formación y experiencia en tales prácticas.^{15,16}

Como resultado de lo anterior, los avances diagnóstico-terapéuticos surgidos para diversas enfermedades y muchos de los datos biomédicos disponibles en la actualidad, derivan de observaciones y estudios realizados en el segundo y tercer niveles de atención, cuyos resultados se han extrapolado a los pacientes del primer nivel; no obstante, estos resultados no siempre responden a las preguntas y necesidades que allí se plantean, debido principalmente a las diferencias en los procesos de atención, que necesitan diseños de estrategias diagnósticas y terapéuticas específicas.

La investigación en medicina familiar tiene características propias cuando se le compara con la que se realiza en el segundo y tercer niveles de atención: ofrece un potencial para el desarrollo de investigación clínica, epidemiológica, socio-médica, de servicios de salud y, en especial, en atención primaria; que debe ser reconocido y explotado en virtud de sus ventajas prácticas, sociales y económicas, por ejemplo:

- Identificación de variables que actúan en el individuo, la familia y la comunidad, tanto en la salud como en la enfermedad.
- Búsqueda de intervenciones preventivas oportunas, eficaces y vigentes para los problemas biológicos y psicosociales relacionados con el ciclo vital individual y familiar.

- Estudio e intervención preventiva de las prácticas de riesgo y los estilos de vida no saludables en el medio natural donde ocurren.
- Observación de las enfermedades en cualquier momento de su historia natural, con la posibilidad de actuar con prevención y continuidad.
- Evaluación de los tratamientos no farmacológicos en el escenario habitual donde se desenvuelven los pacientes.
- Análisis de la eficacia y riesgo de los tratamientos farmacológicos en la población y en el ambiente habitual donde se dan estos resultados.
- La evaluación de costo-beneficio, gestión y calidad de los servicios del primer nivel de atención que permita a las autoridades dictar políticas en salud, ya sea para implantar nuevas estrategias de acción, o bien para modificarlas según las necesidades detectadas.
- Desarrollar estudios epidemiológicos para el análisis de la prevalencia e incidencia de la morbilidad en el primer nivel de atención.

Es preciso reconocer que las potenciales ventajas para la salud de la población justifican la inversión de recursos en la organización de redes de investigación basadas en la práctica clínica, así como en la formación y asesoría sistemática de investigadores.¹⁷

La finalidad de la investigación en medicina debe ser el análisis del proceso salud-enfermedad y cómo enfrentarse a él. Por tanto, *es primordial enfocar la investigación hacia la eficacia clínica*. Las sociedades científicas, las unidades docentes, las unidades de investigación, las redes de investigación, los departamentos universitarios y en especial los servicios de salud deben procurar la creación de estructuras organizativas diferenciadas que favorezcan la práctica científica, la formación de investigadores, la obtención de recursos para fomentar la investigación para que permitan el ejercicio de la medicina con base en el conocimiento, por medio de la integración de la investigación en el proceso de atención. Dicha actividad no sólo proporcionará una atención médica de calidad a los pacientes, objetivo principal de nuestro trabajo, sino que será un incentivo de satisfacción profesional para los que la ejecuten.

Biól. Alberto González Pedraza Avilés

*Investigador. Unidad de Posgrado.
Departamento Medicina Familiar,
Facultad de Medicina, UNAM.
Departamento de Investigación,
Subdirección General Médica, ISSSTE*

Dra. María Teresa Velasco Jiménez

*Especialista en Medicina Familiar.
Jefa del Departamento de Investigación,
Subdirección General Médica, ISSSTE
México, DF, México*

REFERENCIAS

1. Declaración de Alma Ata. Ginebra: OMS, 1978.
2. Política de salud para todos para el siglo XXI, 51 Asamblea Mundial de la OMS, documento 51.5. Ginebra: OMS, 1998.
3. Reid T. Strengthening research through WONCA. *Can Fam Physician* 2003;49:1257-62.
4. Walley J, Lawn JE, Tinker A, de Francisco A, et al. Primary health care: making Alma-Ata a reality. *Lancet* 2008;372(9642):1001-7.
5. Weiss BD. Why family practice research? *Arch Fam Med* 2000;9:1105-7.
6. Fernández FI. ¿Investigación en atención primaria? *Aten Primaria* 2003;31(5):281-4.
7. Vega CE, García SJA, García OP, Carvajal A. La investigación en atención primaria debe ser potenciada. *Aten Primaria* 2002;30(3):97.
8. Beasley JW, Starfield B, van Well C, Rosser W, Haq C. Global health and primary care research. *J Am Board Fam Med* 2007;20(6):518-26.
9. Jowett SM, Macleod J, Wilson S, Hobbs FD. Research in primary care: extent of involvement and perceived determinants among practitioners from one English region. *Br J Gen Pract* 2000;50(454):387-9.
10. Falk WA. Research in general practice. *Can Med Assoc J* 1979;120(10):1198-200.
11. Culpepper L, Franks P. Family medicine research. Status at the end of the first decade. *JAMA* 1983;249(1):63-8.
12. Conacyt, [en línea]. Dirección URL: <http://www.conacyt.mx/Fondos/Sectoriales/SSA/SSA_ConvocatoriaCerrada.html>. [Consulta: 26 octubre 2008].
13. Gómez de la Cámara A. La investigación en atención primaria. El ensayo clínico y los estudios observacionales de productos farmacéuticos. *Aten Primaria* 1999;24:431-5.
14. Anónimo. Las fundaciones de investigación en atención primaria (editorial). *Aten Primaria* 2001;28(5):295-8.
15. Palomo L. La investigación y la evolución reciente de la atención primaria. *Gac Sanit* 2002;16(2):182-7.
16. Ramírez JM, Gómez C, Fuentes LE. Productividad en investigación por médicos familiares y generales. *Rev Med IMSS* 2003;41(2):175-80.
17. Starfield B. Global health, equity, and primary care. *J Am Board Fam Med* 2007;20(6):511-3.