

POSICIONAMIENTO DE LA RED DE INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA ANTE LA RENUNCIA DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III A SU AMPLIACIÓN

2008.

Los investigadores de Atención Primaria sorprendidos y confusos tras haber conocido la decisión adoptada por el Instituto de Salud Carlos III de rechazar a los 10 grupos de investigación presentados por la Red de investigación en actividades preventivas y promoción de la salud (red IAPP).

El coordinador de la RedIAPP, Dr. Bonaventura Bolívar, cree que si no se financia la investigación en primaria, llegaremos a una situación penosa que en nada contribuirá a mejorar la salud de los españoles, más bien es (será) un grave peligro.

Historia de la redIAPP

La red de investigación en actividades preventivas y promoción de la salud (redIAPP), se formó en el año 2003 a partir de la convocatoria de Redes Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud (RTICS) que realizó el Instituto de Salud Carlos III (ISCiii). Estaba formada por 15 nodos o grupos de investigadores pertenecientes a 12 comunidades autónomas (CCAA) y 7 Áreas de Investigación, con un funcionamiento matricial, en el que los nodos eran los responsables de dinamizar la investigación en el territorio (CCAA, gerencias de Atención Primaria) y las áreas dinamizaban el desarrollo de determinadas líneas de investigación de la red (1).

El gran reto de esta convocatoria era ver si desde la Atención Primaria (AP) éramos capaces de desarrollar una infraestructura de investigación cooperativa, que aunara grupos de investigación con intereses comunes y aportara nuevo conocimiento a la AP a partir del desarrollo de proyectos de investigación multicéntricos, y de alta calidad. Un reto nada fácil de superar en un marco tan competitivo y partiendo de una situación de gran precariedad, mucho más desfavorable que la de la mayoría de instituciones competidoras. Sin embargo, 3 años más tarde, la valoración realizada fue muy positiva (2). En la tabla 1 se pueden observar algunos de los resultados conseguidos. Además, la evaluación internacional realizada por el ISCiii fue "buena", recomendando su continuidad. Se había conseguido, por tanto, iniciar una plataforma estable que permitía coordinar los grupos con intereses comunes y que obtenía buenos resultados. Y a pesar de las dificultades y la heterogeneidad de los nodos, según sus trayectorias previas y el soporte institucional, se había marcado un hito en la historia de la investigación en AP.

La red actual

Posteriormente, en el año 2006, después de un año puente lleno de incertidumbres, salió la nueva convocatoria de redes dentro del marco del programa Ingenio 2010 (SCO/806/2006 de 13 de Marzo). Nuevamente, la redIAPP empezó a trabajar en la nueva propuesta de red en la que habían cambiado bastante las reglas de juego. Los criterios para la formación de grupos eran más restrictivos y exigentes: debían tener una sólida trayectoria de trabajo en común basada en proyectos, publicaciones y patentes, rompiéndose la dinámica de trabajo que los nodos habían ido desarrollando en cada CCAA para incorporar nuevos investigadores y generar una masa crítica más amplia. Por otra parte, los grupos debían ser uniprovinciales, cuando en la anterior red se había estado fomentando el trabajo cooperativo a nivel de comunidad autónoma y estatal.

Sin embargo, en esta ocasión los resultados no fueron los esperados. Tras la inicial satisfacción de haber sobrevivido (solo se aceptaron 16 sobre las 46 redes solicitadas) se vislumbraba una difícil situación: únicamente 11 grupos aprobados de los 28 presentados, y aunque fueron los que mejor cumplían los criterios, quedaba una gran heterogeneidad de líneas de investigación, rompiéndose las áreas previamente estructuradas y la dinámica de promoción territorial anterior; quedaron proyectos de la redIAPP en los que su investigador principal ya no figuraba en la red ya que su grupo no había sido aceptado, o grupos clínicos asociados aprobados (se aprobaron todos...) sin proyecto en la red o sin el grupo que lideraba el proyecto; y cohortes y plataformas que no se podían constituir por falta de grupos o financiación. La valoración realizada por los evaluadores fue dura, poniendo de manifiesto algunas de las debilidades de la AP, pero a su vez injusta en la comprensión de su historia y su realidad.

Las esperanzas frustradas

En abril del 2007 salió una convocatoria de ampliación de grupos de las redes en la que se presentaron 11 nuevos grupos con la esperanza de ser aprobados y que esto permitiera un mayor dinamismo de la red junto con una mayor estabilidad y consolidación de sus líneas de investigación. Sin embargo, tras su evaluación ninguno de los grupos ha sido aceptado, ninguno.

Los requisitos para presentar estos grupos se habían incrementado respecto a los anteriores (5 proyectos como mínimo y un mínimo de 15 de factor de impacto). Bastantes de estos grupos ya se habían presentado en la anterior convocatoria, y ahora, habiendo mejorado sustancialmente los indicadores de producción (proyectos, publicaciones y factor de impacto) obtienen una puntuación menor

que la anterior. El segundo grupo de AP en producción a nivel español se ha quedado fuera con una puntuación de 18 sobre 50. Pero si se han presentado los mejores grupos existentes en España.

Resulta, por tanto, incomprensible los resultados obtenidos y el proceso de evaluación seguido. ¿Qué más quieren de la Atención Primaria? ¿Que dejemos de aportar nuevas evidencias que mejoren los servicios y la salud de la población?.

¿Qué está pasando?

1. Las agencias financiadoras de la investigación en España deben entender que la escasa productividad científica de la AP se debe fundamentalmente al déficit de inversión en investigación. Esta escasa producción científica nunca mejorará si precisamente por eso se le niega la financiación de nuevos proyectos. Y por ello durante un cierto periodo de tiempo, sería necesario evaluar la solvencia de los investigadores de AP teniendo en cuenta también indicadores del proceso investigador que han sido capaces de impulsar.

2. En la anterior etapa de las redes la AP participó en varias redes (PREDIMED, Red IRYSS, ERICE, RIMARED, Medicina basada en la evidencia, RCESP) pero en la actual, debido a los criterios tan exigentes, su participación se ha reducido prácticamente a la redIAPP, con una escasa contribución en las otras y casi nula en los CIBER. Así, la investigación traslacional, uno de los objetivos primordiales de las RTICS y CIBER, se hace sin apenas contar con la AP, y no podemos plantearnos una investigación traslacional sin tener en cuenta a la Atención Primaria.

3. Por otra parte, los criterios de selección de los grupos basados en la producción científica y en la uniprovincialidad de sus investigadores han perjudicado la formación de los grupos y la coherencia estratégica de la redIAPP. En la AP hay buenos grupos investigadores, pero estos son escasos; con poca trayectoria en común, ya que tenemos una corta historia en investigación; flexibles en su composición, adaptándose a los avatares de su organización (gran presión asistencial, oposiciones, traslados, cambios organizativos, etc); amplios en el territorio ya que los centros están dispersos, con pocos profesionales y pocos de ellos dispuestos a investigar en las condiciones actuales, con lo cual a menudo buscan alianzas a nivel autonómico e incluso estatal para realizar estudios multicéntricos. En este contexto, cabe preguntarse si el modelo impulsado actualmente por el ISCiii realmente promueve la investigación en AP. Se intenta adaptar a la AP a modelos organizativos y convocatorias pensados para hospitales universitarios o institutos de investigación básica (CIBER, redes, acreditación de Institutos de Investigación Sanitaria de excelencia), sin tener en cuenta su realidad y sus necesidades.

4. Además, la financiación obtenida por la red también ha disminuido respecto la anterior.

Los ministros de Sanidad han repetido constantemente la importancia de la Atención Primaria y la necesidad de potenciar la investigación en este ámbito asistencial. Últimamente en el XXVII Congreso de semFYC (Valladolid, 7-9 Noviembre del 2007), el ministro Bernat Soria volvió a repetir lo de la necesidad de impulsar la investigación en Atención Primaria. Pero ¿cómo?

¿Cómo pueden aprobar una red de investigación en AP, dejarla y mantenerla moribunda y hablar de impulsar la investigación en AP?.

¿Qué estrategia tienen para impulsar esta investigación? Si las redes no son una estrategia válida ¿por qué no lo dicen claro y nos ponemos a trabajar en las nuevas líneas que establezcan?

Si no se financia la investigación en primaria, llegaremos a una situación penoso que en nada contribuirá a mejorar la salud de los españoles, más bien es (será) un grave peligro.

Tabla 1. Resultados de la redIAPP 2003 – 2006:

Resultados	Descripción
Investigadores	Se pasa de 170 investigadores iniciales a más de 500 investigadores. Se han contratado un total de 32 becarios o investigadores.
Proyectos	17 proyectos de red: 14 nacionales y 3 europeos. Más de 30 proyectos locales desarrollados por los nodos.
Publicaciones	57 artículos de la red con un factor de impacto de 26,25. Publicación de un libro sobre "Estudios multicéntricos en AP"(10)
Tesis doctorales	10 tesis desarrolladas
Movilidad de investigadores	12 estancias formativas: 9 nacionales y 3 internacionales
Participación en congresos	80 participaciones en congresos nacionales e internacionales
Formación	Más de 50 cursos sobre distintos aspectos metodológicos y organización de talleres en los congresos de la semFYC
Guías de práctica clínica	Se ha colaborado en el desarrollo de 6 guías