

¿Renovarse sin investigar?

Del Burgo J.L.

Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Ciudad Real II. GAI-CR.

Correspondencia: jlburgo@sescam.jccm.es

Tal vez corran malos tiempos para la Atención Primaria de Salud (APS), no sería nada nuevo ni especial. Casi lo mismo decíamos en la década de los 90 o al inicio del presente siglo. ¿Y qué decir de la funesta década tras la última crisis económica?

Sin embargo, algo está empezando a cambiar. Parece como si alguien hubiera entreabierto alguna ventana y una suave brisa empezara a unir voluntades en busca de un cambio de rumbo. Y ya era hora, no sólo por una cuestión de eficacia profesional, sino también por dignidad. La dignidad de ejercer con las condiciones precisas una hermosa profesión. La dignidad de disponer de las herramientas y el tiempo necesarios para atender a aquellos que son la razón última de nuestra existencia como profesionales aislados, como equipos y como organización: los pacientes.

Son múltiples las facetas a reivindicar («reclamar o pedir con vehemencia y firmeza una cosa a la que se tiene derecho y de la cual se ha sido desposeído o se está amenazado de serlo»), desde la fundamental como es la asignación presupuestaria adecuada, hasta la más simple, como la sustitución desde el primer día en las bajas por enfermedad o los permisos de descanso.

Si queremos ser optimistas (y debemos serlo), tendremos que tener la inteligencia y la habilidad suficientes para convertir esta ocasión en una renovada oportunidad de mejora. La oportunidad que nos haga ser no sólo en nuestra opinión, sino también en los resultados, la base del sistema sanitario.

Para ello, no bastará con que convirtamos las posibles mejoras presupuestarias y de todo tipo en una mejor calidad asistencial (lo cual es fundamental, lógicamente), sino que habrá que empezar a trasladar esas mejoras también a los otros dos pilares de una buena y potente APS: la formación

y la investigación. Es preciso dotar y facultar a las Unidades Docentes y a las Unidades de Apoyo a la Investigación del presupuesto, el personal y los medios precisos para que desarrollen su labor y dignifiquen la APS.

Pero aun con esas premisas no será suficiente si no hay profesionales que se decidan a implicarse en ambos campos.

Es triste ver cómo sólo un porcentaje menor de los proyectos de investigación que son valorados en el Comité de Ética e Investigación Clínica (CEIC) del Hospital General Universitario de Ciudad Real proceden de la APS y cómo, a menudo, presentan deficiencias metodológicas que podrían haber sido subsanadas y corregidas desde las instancias ya citadas si dispusieran del tiempo y los profesionales suficientes para ello.

Por otro lado, es hora de que los profesionales de APS se decidan a dar un salto de calidad y pasen de los proyectos de investigación individuales, a menudo necesarios como parte del proyecto curricular de másteres, doctorados y fin de residencia, a la creación de grupos de investigación centrados en áreas concretas de máximo interés para la APS, los pacientes y el propio sistema sanitario. Grupos liderados por aquellos que tienen más experiencia en áreas concretas de la asistencia y en metodología de la investigación, pero con un funcionamiento colegiado que permita fructificar la riqueza de ideas de los diferentes, aunque iguales, y que genere el ambiente y la peripecia vital que permita iniciarse a los menos curtidos.

Hay múltiples áreas que podríamos tener en consideración. A todos se nos ocurren las grandes áreas de la patología del día a día como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica,

las enfermedades infecciosas (en Pediatría o en el adulto), los grandes síndromes geriátricos, la ansiedad, la depresión o el insomnio. Sin embargo, no podemos olvidar la seguridad de los pacientes con la prescripción prudente, la prevención cuaternaria, la prevención de interacciones y los errores de prescripción, las mejoras del ambiente organizativo, etc.

Los grupos interdisciplinarios pueden generar programas de investigación focalizados a la mejora de la calidad asistencial en las áreas concretas que sean de su interés, así como plantear proyectos de investigación descriptivos, que son fundamentales para conocer a fondo la historia natural de cada patología. Sólo los profesionales de APS pueden acceder a los pacientes con cuadros desde muy banales a graves, en casi cualquier problema de salud e identificar nuevos factores de riesgo o protección, generar redes de apoyo para la elaboración de series de casos, asesoramiento en la presentación de casos individuales ejemplarizantes (de éxitos y de fracasos), así como partiendo de situaciones o patologías infrecuentes elaborar estudios retrospectivos de casos y controles, tan rápidos de llevar a cabo y tan enriquecedores.

Por otro lado, en la asistencia sanitaria se detectan y a veces se generan, al igual que sucede de manera natural, grupos de sujetos con características específicas que evolucionan de manera más o menos homogénea en el tiempo. Son las cohortes. Vacunados y no vacunados, cumplidores y no cumplidores, frecuentadores y reticentes... grandes grupos de sujetos que evolucionan de manera dis-

tinta para llegar a resultados también distintos. Grupos con un gran número de pacientes que sólo hay que saber identificar, registrar y seguir durante años. Algo para lo que, en principio, la APS está especialmente bien posicionada.

Y finalmente los ensayos clínicos, de muy diverso diseño y categorías. También aquí el campo está abierto a la APS, al igual que lo está para las demás especialidades, desde los estudios cuasiexperimentales, como los diseños pretest-postest, hasta los ensayos clínicos aleatorizados o los ensayos con un solo paciente. La legislación no contempla condicionamientos especiales para su desarrollo en APS, habiéndose abierto un nuevo campo, con menos trabas burocráticas, con la creación de los denominados ensayos de bajo impacto o bajo riesgo, persistiendo en cualquier caso la obligatoriedad de ser revisados y autorizados por un CEIC, que en última instancia vigila porque su desarrollo se haga con el máximo respeto y seguridad para el sujeto de investigación: el paciente.

Ojalá que la renovación que se vaticina se sustancie lo antes posible. Ojalá que en breve plazo la APS española sea de las más eficientes de Europa, no sólo por su relación calidad-coste sino por su calidad a secas.

Pero para todo ello es fundamental que el conjunto de los profesionales de APS se comprometan muy seriamente con la formación continuada y la investigación. Salvo que, una vez más, nos resignemos a seguir instalados en la queja permanente y la tutorización desde otras áreas de la Medicina.