

EDITORIAL

La investigación en medicina de familia, un valor añadido a potenciar

Si reviso me quedo donde estaba, sólo si investigo doy un paso hacia delante.

Así es, al revisar un tema llegamos a poner orden en el mundo de lo que ya se conoce. La investigación supone dar un paso más: cruzar la barrera del conocimiento, aportar algo más a lo que ya se sabía.

Esa tarea no es fácil, requiere, en primer lugar, de un amplio y profundo conocimiento del tema objeto de estudio. Ello como base para la identificación de lagunas del conocimiento que pretenden ser contestadas con el diseño del proyecto de investigación.

Para que la investigación sea catalogable como de una elemental calidad, requiere también de una rigurosa formación metodológica que permita dar respuesta a la pregunta de investigación dando pasos seguros en la dirección correcta.

Requiere de una infraestructura básica, y en el día de hoy, también de conocimientos sobre informática, de las posibilidades brindadas por internet, de inglés médico y de estadística, todo ello aunque sea a nivel básico.

Para que no se trate de un ejercicio de heroísmo precisa a su vez de una premisa poderosa, apenas tangible, pero definitiva, el tiempo, tiempo específico para la investigación.

Es preciso dotar a las plantillas de una elemental estabilidad para permitir así los estudios de seguimiento.

Es necesario contar con una sólida formación general con el substrato de un lenguaje rico que nos permita transmitir lo investigado de una manera elegante y precisa. Es muy difícil a posteriori suplir un bachillerato mal cursado o la ausencia de lectura habitual. Comprobamos desde los consejos de redacción que en algunas ocasiones es tiempo perdido devolver a los autores un artículo para corrección del estilo (reiteración de los verbos *ser*, *estar*, *haber*, *tener*; proliferación de gerundios, etc.) sencillamente porque a los autores les está vedada esa faceta.

Requiere, cómo no, de un *espíritu investigador* en el amplio sentido del término, de una actitud permanente para interrogarse sobre lo que acontece alrededor, es decir de un cierto motor o incentivo interno que suele acompañar, o no, a ciertos individuos.

Se precisa, de un clima investigador, de un entorno impregnado de esa necesidad, de ese *no poder vivir profesionalmente* sin investigar.

Son necesarios, a su vez, incentivos externos para la investigación. La proliferación de premios por parte de las sociedades científicas, colegios de médicos, comisiones de docencia vienen a paliar parcialmente la anterior ausencia de este

tipo de incentivos. Desde estas instancias se debería potenciar la investigación multicéntrica con diseño tipo ensayo clínico. Es conocido por los comités científicos (datos no publicados), que un número importante de los trabajos presentados a los congresos ha recogido su información en los meses inmediatos a la fecha límite de presentación de los resúmenes. Se trata por tanto de trabajos diseñados y realizados sobre la marcha, motivados por la cercanía de un congreso. Muchos de ellos simplemente describen los datos recogidos en la actividad habitual de su propio centro de salud. Se echan en falta diseños más potentes y de ámbito mayor, llevados a cabo bajo la dirección de líneas de investigación estables.

Se hace necesario el aplicar criterios capaces de premiar, de incentivar la investigación de calidad. Podría ser explicable que algunos médicos de familia optasen por las vías más fáciles (hasta la fecha presentación tipo panel en congresos de ámbito menor) en detrimento de otro tipo de diseños.

Es preciso diferenciar qué es y qué no es un trabajo de investigación y de velar por la calidad de los mismos. Es sabido que a veces se cuentan como mérito encuadrado dentro del área de investigación los *editoriales* o las *revisiones*. Qué es un trabajo de investigación ya está definido: una pregunta, unos objetivos, una metodología en función de los objetivos, unos resultados en función de los objetivos y de la metodología y unas conclusiones en función de los objetivos, de la metodología y de los propios resultados. Lo anterior no quiere decir que no deba tenerse en cuenta el esfuerzo de elaboración de editoriales o revisiones, sino que si lo que se pretende es potenciar la **investigación**, su valor debe de ser ponderado.

Para acabar (*no a la protesta sin propuesta*), en la línea de potenciar la investigación relevante y de calidad en Medicina de Familia, lanzo una propuesta como posible base para el consenso:

Aparte, por supuesto, de abogar por una formación básica (bachillerato) que enriquezca el lenguaje, y con ello el orden intelectual de los futuros investigadores, aparte de una mejora en la formación metodológica en las Unidades Docentes de Medicina de Familia, o instancia competente en cada caso, aparte de ello:

- 1.- Los Distritos de Atención Primaria/Áreas de Salud deben:
 - a) primar el trabajo investigador, deben entender que la investigación es un valor añadido a su mundo de producción de servicios. El investigador en atención primaria debe dejar de ser visto como el/la compañero/a que pide más días de asistencia a congresos. Aquí el tiempo y la formación son las monedas de cambio.
 - b) deben dotarse de una estructura material suficiente (sala de ordenadores, impresoras, acceso a internet, etc.)

c) Deben propiciar la coordinación formal y explícita con las Unidades Docentes (UUDD) de Medicina de Familia y con las Unidades de investigación hospitalarias. Las reuniones de esos organismos de coordinación deben de ser periódicas. Cuesta trabajo creer que en tantos casos no existan dichos nexos de unión, al fin y al cabo, la atención a los pacientes en un ámbito o en otro se trata de un *continuun*. La coordinación se impone.

2.- Las UUDD de Medicina de Familia deben estar dispuestas a participar en dicho proceso de coordinación.

3.- La investigación debe ser incluida en la cartera de servicios, asignándole unos incentivos en función de su número y calidad.

4.- Creación de un organismo a nivel estatal, regido por los poderes públicos o por las sociedades científicas, encargado de velar por la calidad de la investigación que se divulga, tanto de manera oral (congresos) como escrita (revistas). Centralizaría la información generada a cualquier nivel (provincial o autonómico)

5.- Obligaciones de los comités organizadores / científicos de los congresos: al solicitar la declaración de *interés sanitario* deberán informar, al organismo correspondiente a nivel de cada comunidad autónoma o estatal, sobre los criterios y los mecanismos de selección de las comunicaciones presentadas al congreso, así como de la relación de *comunicaciones aceptadas/comunicaciones presentadas*, con anterioridad a la celebración del mismo. Los criterios han de ser explícitos, y fácilmente conocibles por los autores con anterioridad a la fecha de finalización del plazo de remisión de los trabajos. Los mecanismos de selección deben ser expuestos con detalle. Deberán hacer mención de los criterios de selección de los trabajos para ser presentados de manera *oral* o en *panel*.

Dando un salto más, me atrevo a proponer una iniciativa *de hondo calado*: que los comités científicos de los congresos nacionales valoren los proyectos de investigación de los trabajos a presentar en el congreso siguiente. **No podrían ser sometidos a valoración, en un congreso nacional, trabajos cuyo proyecto o línea de investigación no hubiese sido presentado para valoración al comité científico del congreso anterior.** Si lo anterior pareciese demasiado radical, al menos valoremos el favorecer a los que se sometan a esta sugerencia que podría ir implantándose de manera gradual. ¿de qué nos sirve que en los congresos nacionales se presenten más de mil comunicaciones de las que en ocasiones son rechazadas hasta el 70%? Hagamos explícito lo que queremos, ahora ya estamos en condiciones de hacerlo. Dejemos los congresos de menor ámbito para los que se inician en la investigación.

6.- Las revistas médicas del ámbito de la atención primaria, deberán informar al organismo estatal propuesto de, al menos, el número de originales recibidos, número de originales finalmente aceptados, los criterios de selección de artículos, los diferentes plazos del proceso de corrección, así como una detallada exposición del mismo. Deberían aceptar por escrito su disponibilidad a someterse a cuantos controles, o auditorías sobre el terreno, estimase el organismo regulador. Aquellas revistas incluidas en el *Index Medicus* les bastaría con presentar dicho aval.

Por último, es sabido que toda actividad humana es teleológica, es decir, que tiende a un fin. Es importante que todos conozcamos lo que nos encontraremos al final del camino. Por ello creo que el hecho de definir, de dejar explícitos, los criterios de valoración de nuestro esfuerzo investigador sólo podrá venir a mejorar todo el proceso previo.

Ello, claro está, a condición de que nosotros mismos no nos equivoquemos en los criterios. Si estamos de acuerdo en que entendemos por *verdad* se trata de un *consenso social* la mejor manera de no equivocarnos será consensuarlos lo más posible.

Por ello, para incentivar la investigación de calidad, los tribunales:

a) diferenciarán los trabajos de investigación del resto de las publicaciones, estableciendo un plus de valor a los trabajos de investigación.

b) las publicaciones escritas recibirán una especial ponderación en relación con las comunicaciones a congresos. No se considerará como publicación escrita la publicación en una revista de los resúmenes aceptados para publicación en un congreso.

c) aportarán directrices sobre los criterios para valorar o no un determinado trabajo dentro del ámbito de la Atención Primaria / Medicina de Familia.

d) elaborarán un ranking de calidad de los congresos y de las revistas médicas. En el caso de los congresos, éste no estaría basado en el ámbito territorial de su celebración, sino en la rigurosidad y claridad de los métodos de selección de los trabajos. En el caso de las revistas en el cumplimiento de los criterios citados en el apartado 6.

e) Sólo valorarán los 5 trabajos más relevantes de cada uno de los aspirantes. Esta medida es muy importante. Su objetivo es potenciar la investigación de calidad y desincentivar la de bajo valor. Sólo se gana en este juego mejorando la calidad, no el número.

A alguno tal vez pudiera parecerle farragosa alguna parte de los mecanismos que aquí se proponen. Su justificación viene dada por los siguientes hechos:

a) la proliferación de congresos y revista médicas.

b) ya disponemos de controles de calidad de la docencia que impartimos, ¿por qué no de la investigación que realizamos?

c) la necesidad / oportunidad de potenciar la investigación relevante y de calidad en Medicina de Familia.

d) y en último lugar, aunque no en orden de importancia, el hecho de que esos consensos ya se llevan a cabo en la actualidad de manera dispersa y con criterios propios por parte de cada bolsa de trabajo o tribunal de oposiciones.

Lo que aquí se propone es un consenso de ámbito estatal, y lo que es más importante que los **criterios sean explícitos y conocidos** por los autores. Deberían ser **aplicados** de manera homogénea por los diferentes tribunales. Por otra parte se les debería dotar de cierta **estabilidad en el tiempo**.

Esta es sólo una propuesta de entre las muchas posibles ¿Podríamos empezar?

Manuel Gálvez Ibáñez

Director de la revista