

Competencia en investigación y unidades docentes de Atención Primaria: el viaje a Ítaca

«CUANDO EMPRENDAS TU VIAJE A ÍTACA,
 PIDE QUE EL CAMINO SEA LARGO.»

El fomento de la investigación científica en el campo específico de los problemas de salud, atendiendo a las diferencias entre mujeres y hombres, está recogido como actividad propia inherente en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, capítulo 2, artículo 18, y además ampliamente desarrollada en el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC).

Y el camino ha sido largo en Atención Primaria (AP), pero en un estudio observacional sobre la producción de las investigaciones científicas publicado en 2019 se constataba el incremento progresivo de la producción, a lo largo del período estudiado, de 161 documentos en 2013 hasta 246 en 2017. La mayor proporción correspondería a publicaciones generadas en centros de salud (43%), seguidas de unidades de investigación (17,9%) y, en tercer lugar, de unidades docentes (UD), gerencias de AP y servicios de salud (12%), seguidos de universidades (12%) y otras instituciones (11,6%)¹.

Respecto a los residentes de Medicina Familiar (MIR), una quinta parte está preparando la tesis doctoral², poco más de un tercio han publicado artículos sobre la AP³ y algo más de la mitad participan en alguna investigación y en la elaboración de comunicaciones científicas².

«NO TEMAS A LOS LESTRIGONES NI A LOS CÍCLOPES
 NI AL COLÉRICO POSEIDÓN...»

Según los residentes, las mayores dificultades para investigar en AP son la falta de tiempo en el trabajo y la falta de financiación⁴. En un estudio sobre investigación en AP, la mayoría de las investigaciones (52%) fueron financiadas con recursos propios del investigador⁵.

Todos los residentes deberían tener un tiempo para las actividades relacionadas con la investigación, una sugerencia podría ser dedicar un día a la semana, por lo menos cada 4 semanas, a este tipo de actividades, organizado por la UD para darle entidad y contenido. Respecto al tema de la financiación, las UD no tienen capacidad para financiar investigaciones ni entidad jurídica para poder presentarse a una convocatoria financiada, por lo que sería importante conseguir que se asignase una partida presupuestaria para investigación de la UD, necesaria sobre todo para conseguir publicaciones indexadas.

«TEN SIEMPRE A ÍTACA EN TU MENTE.
 VE A MUCHAS CIUDADES EGIPCIAS
 A APRENDER, A APRENDER DE SUS SABIOS.»

Se necesita una estructura importante, con objetivos claros y definidos de la formación y de cada actividad, para poder adquirir las competencias en investigación necesarias, y para ello, durante el posgrado, debe ser eminentemente práctica: incluir al residente en una línea de investigación durante su período formativo le permitirá saber cómo analizar la pertinencia de una investigación, cómo formular preguntas clínicas y hacer una búsqueda bibliográfica, cómo redactar un proyecto de investigación y cómo relacionarse con un comité de ética, cómo realizar un trabajo de campo, analizar los datos y difundir los resultados de su investigación.

Para conseguirlo, es importante considerar al residente el centro del proceso de formación continuada y, contando con su opinión, adaptar los itinerarios formativos, de una forma flexible en contenido y organización, durante los 4 años de formación, a fin de lograr las competencias en investigación. Aprovechando los conocimientos, las experiencias y también las motivaciones que cada residente posee y usándolas para conseguir integrarlas en una investigación de calidad.

Las UD tienen que contar con especialistas en MFyC con funciones de técnicos y técnicas de salud en número suficiente y proporcional al número de residentes. Su papel, así como el del tutor o tutora, será estimularlos constantemente planeando y promoviendo actividades y acompañarlos en su proceso proporcionándoles las herramientas y la supervisión y ayuda que precisen (modelo de tutorización: UD asesora-tutor-residente)⁶. Es preciso una evaluación correcta de este período de aprendizaje y de todas las actividades relacionadas para que el residente les dé la importancia que tienen.

«LLEGAR ALLÍ ES TU DESTINO.
 MÁS NO APRESURES NUNCA EL VIAJE.»

Ninguna persona residente de MFyC y Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) tendría que terminar su período formativo sin haber realizado las actividades necesarias para alcanzar las competencias que le permitan integrar estas actividades en su trabajo profesional futuro. Es cierto que la mayoría de residentes llevan a cabo al menos un trabajo de investigación⁷, aunque solo la mitad han firmado alguna publicación⁸ y un tercio no ha elaborado ni publicado ninguna investigación⁸.

Además, debería ser función de las Administraciones públicas, en general, y de las comisiones de formación continuada, en particular, conseguir que los méritos realizados durante la residencia (tesis doctoral, publicaciones, comunicaciones y formación reglada como



máster) fuesen baremados y que los tribunales de oferta pública de empleo (OPE) los considerasen en la baremación de méritos de los aspirantes. Porque serían alicientes que favorecerían la adquisición de las competencias. No hay nada más desmotivador que un «no lo hago porque no me va a servir/contar para nada». Las administraciones públicas y las comisiones de formación continuada siguen defendiendo estos criterios de no acreditar la formación continuada durante el período de residencia, basándose en el artículo de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS) (Ley 44/2003, de 21 de noviembre), y solo se consiguió tras el acuerdo de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud de 21 de diciembre de 2012, que las entidades acreditadoras autonómicas permitiesen el acceso de los residentes a las actividades de formación continuada organizadas por los organismos proveedores, siempre que no superen el 50% de participantes y siempre que se incluya en todos los asistentes a dicha actividad la siguiente leyenda: «Los créditos de esta actividad formativa no son aplicables a los profesionales que participen en la misma y que estén formándose como especialistas en Ciencias de la Salud». Pero en 2015 ya hubo una sentencia judicial (sentencia 219/2015 del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura) en la que se falló a favor del demandante al no baremar un tribunal de oposición los méritos formativos que el demandante acreditaba como créditos de formación continuada conseguidos durante su período de residencia de la especialidad, obligando al tribunal a su baremación ulterior y, sin embargo, más de 5 años después, no se ha conseguido aún que se baremen a todos los residentes los méritos adquiridos durante su residencia que no formen parte de su formación específica⁹.

«TEN SIEMPRE A ÍTACA EN TU MENTE.
 ÍTACA TE BRINDÓ TAN HERMOSO VIAJE.
 SIN ELLA NO HABRÍAS EMPRENDIDO EL CAMINO.
 PERO NO TIENE YA NADA QUE DARTÉ.»

Si las UD favorecen la obtención de competencias para seguir potenciando la investigación, permitirán a los futuros médicos y médicas de familia el ejercicio de una medicina con una práctica clínica basada en la evidencia y el conocimiento. La finalidad de la investigación en medicina es el análisis del proceso de enfermar y cómo enfrentarse a él. Es primordial realizar una investigación pertinente orientada hacia la eficacia clínica que proporcione una atención médica de calidad a los pacientes¹⁰.

POEMA ÍTACA DE KAVAFIS

BIBLIOGRAFÍA

- López-Torres J, Párraga I, Martín R, Tranche S. Mapa bibliométrico de la investigación realizada en atención primaria en España durante el periodo 2013-2017. *Aten Primaria*. [Internet]. 2019. [consultado el 3 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.actasanitaria.com/wp-content/uploads/2019/11/1-s2.0-S0212656719303932-main.pdf>
- Labay M, Buñuel JC, Rubio ML, Martín J, Guerrero ML, Olmedillas MJ. Estado de opinión de los médicos de medicina familiar y comunitaria en hospitales españoles. *Aten Primaria* 1992; 10(7):880-2.
- Soler JM, Solanas JV, Ros A. Investigación en Atención Primaria en la Comunidad Autónoma Valenciana. Artículos originales publicados durante 4 años (1990-1993). *Aten Primaria*. 1995; 16(6):338-42.
- Saura 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. 15-17 de mayo de 2006.
- Serrudo ND, Ponzó J, Ramírez-Aranda JM, Argudo CH, Riveros MR, Vargas PV, et al. Investigación en Medicina Familiar y Comunitaria en Iberoamérica. *Rev Bras Med Fam Comunitate*. 2016; 11(Suppl 2):64-74.
- Saura J. La investigación, un método docente pluripotencial para la formación del médico familiar. *Arch Med Fam*. 2021; 23(1):23-44.
- Gayoso Diz P, Viana Zulaica C, García González J, Tojal del Casero F. Los tutores de medicina de familia: actitudes y actividades de tutorización. *Aten Primaria*. 1995; 15:481-6.
- Thomas V, Puig B, Pareja A, Llobera J. El residente de medicina familiar y comunitaria ante su especialización (I). *Rev San Hig Pub* 1990; 64:281-91.
- Robles E. La acreditación de la Formación Continuada durante el periodo MIR. [Internet]. *Acta Sanitaria*; 2017. [consultado el 3 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.actasanitaria.com/la-acreditacion-de-la-formacion-continuada-durante-el-periodo-mir/>
- Pita S, Pértega S. Dificultades de la investigación en Atención Primaria [Internet]. *Fisioterapia*; 2005. [consultado el 3 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.fisioterapia.com/mbe/investigacion/difinvestap/difinvestap.asp>

Cruz Bartolomé Moreno^a, Elena Melús Palazón^b, Pilar Royán Moreno^c e Inmaculada García García^d

^aEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Técnica de Salud UD de AFyC sector Zaragoza 1. Responsable de la sección de desarrollo profesional de la semFYC.

^bEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Jefe de estudios de la UD de AFyC sector Zaragoza 1.

^cEnfermera. Presidenta de la subcomisión de enfermería de la UD de AFyC sector Zaragoza 1.

^dAdministrativo de la UD de AFyC sector Zaragoza 1.

Correo electrónico

cbartolome@semfyc.es