

# Redes temáticas de investigación cooperativa y Atención Primaria: encrucijada de la política científica en el Sistema Nacional de Salud

M.<sup>a</sup> Isabel del Cura González

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Investigadora Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS). Unidad de Investigación. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Madrid (España).

La creación de redes de investigación en el Sistema Nacional de Salud (SNS) surgió como una estrategia de política científica que buscaba orientar la investigación para fundamentar la toma de decisiones clínicas y de provisión de servicios sobre las mejores evidencias disponibles. Producir esa evidencia requería organizar la investigación, establecer líneas prioritarias y desarrollar instrumentos que abarcasen los contenidos relevantes para la asistencia y la investigación. Se buscaba así superar lo que históricamente había caracterizado a la investigación en el SNS, la falta de priorización, su dependencia casi exclusiva de iniciativas personales y su orientación hacia la investigación básica<sup>1</sup>.

Un primer intento para superar esta situación y dar respuesta a las necesidades del SNS fue la creación de la Red de Unidades de Investigación conocida con el acrónimo REUNI<sup>2,3</sup>. El proyecto REUNI, que se gestó a finales de la década de los ochenta impulsado por el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS), buscaba dotar de estructuras de investigación a todas las áreas sanitarias. En 1990 se crearon las primeras unidades de investigación del sistema sanitario público español, y en 1992 se acreditaron 79 unidades, un tercio con vinculación institucional con la Atención Primaria (AP)<sup>4</sup>. Las unidades de investigación se concibieron como estructuras de apoyo para facilitar y promocionar la investigación orientada fundamentalmente a la vertiente clínico-asistencial en los centros sanitarios, propugnando también la convergencia con los servicios de epidemiología de las comunidades autónomas (CCAA), del Centro Nacional de Epidemiología y de las escuelas de salud pública, y conseguir así la difusión e implementación de los resultados. Otro de los ejes claves del proyecto fue dotar a los profesionales sanitarios de habilidades metodológicas, para ello se puso en marcha el Diploma Superior en Metodología de la Investigación Clínica (DSMIC), un programa de ámbito estatal, abierto a profesionales de todas las especialidades y con un único sistema de evaluación que buscaba completar la formación básica ofertada desde las unidades de investigación. Tuve la oportunidad de formar parte de la última promoción que lo realizó en el Centro Universitario de Salud Pública en Madrid, en el año 2003, y muchos de los que hemos desarrollado una trayectoria investigadora pasamos por sus aulas.

Sin embargo, la investigación promovida desde la Administración sanitaria cambió de objetivos y el impulso que vivió desde mediados de

los ochenta hasta 1996, debido a la potenciación del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) y al apoyo a la investigación de servicios y a la epidemiología clínica, y cuya figura organizativa fueron las unidades de investigación, se fue abandonando a favor de la investigación básica, de mayor repercusión mediática y rentabilidad política<sup>1,5</sup>.

La primera convocatoria de **redes temáticas de investigación cooperativa (RETICS)** se hizo en el año 2002<sup>6</sup>. Su objetivo era promover la colaboración entre los grupos de investigación del SNS que trabajan en temas afines para conseguir así hacer proyectos de investigación cooperativa de interés general y facilitar la vertebración de la investigación que se realiza en el SNS. Para ello se propuso la creación de estructuras organizativas formadas por la asociación al Instituto de Salud Carlos III de un conjunto de centros y grupos de investigación en biomedicina, de carácter multidisciplinar, dependientes de las diferentes Administraciones públicas o del sector privado y que pertenecieran a un mínimo de cuatro CCAA. En ella se financiaron 69 redes, 13 de centros y 56 de grupos, con la participación de todas las CCAA. Las áreas que recibieron mayor financiación fueron las de oncología, neurología, infecciosas, cardiovascular, metabolismo y nutrición, salud pública, medioambiental y ocupacional y trasplantes<sup>1</sup>. Esta convocatoria supuso un hito para la AP que consiguió la Red de investigación en actividades preventivas y promoción de la salud (redIAPP) y fue un gran reto poder 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. Formada en esta primera fase por 15 nodos o grupos de investigadores, muy heterogéneos y con trayectorias y soporte institucional muy diferentes en las 12 CCAA ya transferidas. Aunque redIAPP consiguió mantenerse entre las redes financiadas en la siguiente convocatoria RETICS de 2006<sup>7</sup>, en la que se concedieron 16 de las 46 redes solicitadas, la situación no fue tan favorable, solo 11 grupos de los 28 presentados fueron acreditados. La redIAPP se vio obligada a reorganizarse estructurándose en tres grandes áreas de investigación: estilos de vida y factores de riesgo cardiovascular, prevención en salud mental e investigación en servicios.

Los profesionales de AP en las primeras convocatorias de redes participaron en varias de ellas (PREDIMED, Red IRYSS, ERICE, RIMARED,



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas 4.0

Medicina basada en la evidencia, RCESP) y de forma testimonial en el CIBER<sup>7</sup>. Pero desde 2012 la participación se ha concentrado fundamentalmente en la redIAPP (<https://www.rediapp.org/>), que ha conseguido mantenerse como una red competitiva durante estos 20 años y ser la red referente de la investigación en AP, y en REDISSEC (<https://www.redissec.com/>), que se planteó como una nueva red centrada en la investigación sociosanitaria orientada a las enfermedades crónicas, que debía realizarse en el entorno de los servicios de salud de las CCAA para facilitar y coordinar la traslación de los resultados de esta investigación a la práctica asistencial y a la prevención de la enfermedad. Esta red incorporaba la experiencia previa de investigación colaborativa en REUNI y en CIBER de la mayoría de los grupos participantes, y también investigadores de AP en algunos de sus grupos, y contó posteriormente con un grupo liderado por AP. A lo largo de estos años la investigación en AP se ha ido configurando como un área de conocimiento<sup>8</sup>.

La convocatoria de 2016 mantuvo las 14 redes temáticas que están actualmente acreditadas<sup>9</sup> y que van a coexistir en 2022 con las nuevas propuestas de configuración de Redes Investigación Cooperativa Orientada a Resultados en Salud (RICOR) que se convocaron en 2021<sup>10</sup>. Esta última convocatoria proponía redes en cuatro ámbitos de actuación específicos:

- a) Atención Primaria, cronicidad, y promoción de la salud con los descriptores de enfermedades crónicas y multimorbilidad, promoción de la salud con perspectiva de género, servicios de salud, salud digital, salud materno-infantil, investigación en implementación, prevención y atención a adicciones.
- b) Inflamación e inmunopatología de órganos y sistemas.
- c) Terapias avanzadas.
- d) Enfermedades vasculares cerebrales.

Se cierra la trayectoria de RETICS y se abre esta nueva iniciativa, cuyos objetivos y estructura, si leemos el *Boletín Oficial del Estado* (BOE)<sup>10</sup>, continúan siendo similares a los de las estructuras previas, pero poniendo el énfasis en la necesidad de que estas redes aporten resultados de investigación orientada a resultados en salud. Se aumenta el número de grupos que las forman a un mínimo de 10 CCAA y al menos un 50% de todos los grupos deben pertenecer al ámbito clínico asistencial o epidemiológico y realizar su labor en centros clínicos asistenciales del SNS, manteniendo los grupos clínicos asistenciales el rol de colaboradores en las líneas de investigación de la RICORS relacionadas con la actividad asistencial, y como facilitadores de la transferencia de los resultados alcanzados, pero sin las exigencias curriculares a las que están sujetos los investigadores de la Red.

El trabajo conjunto de redIAPP y REDISSEC y la búsqueda de convergencia de sus objetivos y líneas de investigación se han materia-

lizado en una propuesta RICORS: **la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS)**, que está constituida por 26 grupos de investigación y acaba de iniciar su trayectoria. El año 2021 ha supuesto también la apuesta de colaboración conjunta de la AP con el CIBER en el diseño y puesta en marcha de la Cohorte IMPACT de Medicina de Precisión en España, reconociendo tanto la trayectoria, experiencia y conocimiento en investigación de muchos grupos de investigación de AP como la oportunidad que la estructura de investigación de AP y sus redes ofrecen para la investigación traslacional en el SNS <sup>11</sup>.

La financiación obtenida en RICAPPS y la convergencia de grupos y líneas de investigación suponen un reto y una gran oportunidad para la investigación en AP. A pesar de llegar en un momento muy complejo para la AP («malos tiempos para la lírica»), no podemos desaprovechar esta oportunidad. Una buena investigación en AP necesita ideas, formación, financiación, estructuras y redes, tiempo y modelo de atención, y sin duda unas buenas condiciones laborales para sus profesionales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Carrasco Mallén M. El futuro de la investigación en el Sistema Nacional de Salud. *Rev Adm Sanit.* 2007;5(2):237-57.
2. Pozo F, Lázaro P, De la Cal MA. Centro Coordinador REUNI. Una estrategia de investigación en el sistema nacional de la salud (III): Red de Unidades de Investigación del Sistema Nacional de la Salud (REUNI). *Med Clín (Barc).* 1996;107:500-8.
3. Palomo L. La atención primaria de salud y las unidades de investigación. *Aten Primaria* 1995;16:165-7.
4. Llobera Cánaves J, Tamborero Caoa G, Pareja Bezaresa A, Esteva Cantó M. La red de unidades de investigación y la atención primaria de salud. *Aten Primaria.* 1996;17(2):128-37.
5. Palomo L. La investigación y la evolución reciente de la atención primaria. *Gac Sanit.* 2002;16(2):182-7.
6. Subprograma RETICS. Evaluación de las Redes Temáticas de Investigación Cooperativa. [Internet.] Madrid: Instituto de Salud Carlos III. Disponible en: [http://www.rticc.org/2006-2012/docs/publicaciones/evaluacion\\_de\\_las\\_redes\\_tematicas\\_de\\_inves1.pdf](http://www.rticc.org/2006-2012/docs/publicaciones/evaluacion_de_las_redes_tematicas_de_inves1.pdf)
7. Bolibar Ribasa B, Grandes Odriozola G, Llobera Canaves J, Bellón Saameño JA. La red de investigación en actividades preventivas y promoción de la salud: un reto para la atención primaria. *Aten Primaria.* 2007;39(12):633-5.
8. Violán-Fors C, Grandes Odriozola G, Zabaleta del Olmo E, Gavilán Moral E. La investigación en atención primaria como área de conocimiento. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit.* 2012;26(S1):76-81.
9. Instituto de Salud Carlos III. Redes y plataformas. [Internet]. Madrid: ISCIII. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Financiacion/Paginas/RedesPlataformas.aspx>
10. Infraestructura de medicina de precisión asociada a la ciencia y la tecnología. [Internet.] Madrid: Instituto de Salud Carlos III. Disponible en: [https://www.isciii.es/QueHacemos/Financiacion/Documents/IMPACT%20Web/PLAN ESTRATEGICO\\_IMPACT.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Financiacion/Documents/IMPACT%20Web/PLAN ESTRATEGICO_IMPACT.pdf)
11. Convocatoria 2021 para la concesión de subvenciones de Redes de Investigación Cooperativa Orientadas al Resultado en Salud (RICORS). BOE. 31 de diciembre de 2020;341:66.408-11.