

Investigar durante la residencia: por el futuro de la Medicina Familiar y Comunitaria

Elena Polentinos Castro

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
Unidad de Investigación, Gerencia de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.
Vicepresidenta de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria.

La investigación es la herramienta que consigue que una disciplina académica o clínica evolucione, por lo que la forma en que se desarrollen las competencias en el período de la residencia será clave en el futuro de la Medicina Familiar. Nuestra especialidad fue pionera incorporando las competencias en investigación en su programa formativo, lo que implica una responsabilidad¹. Significa que la investigación debe ocupar un lugar destacado en la formación como especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), integrada como elemento central en la toma de decisiones, en la atención centrada en el paciente y en la asignación de recursos. Clínica e investigación van de la mano, investigar supone hacerse preguntas, innovar y aportar datos al conocimiento que luego serán aplicados para conocer los problemas de salud de las personas y las comunidades e intervenir sobre ellos; es decir, la investigación debe estar orientada a lo que realmente importa y ser transparente y pragmática².

El reto más importante que se suele plantear es cómo integrar la labor investigadora en la formación de los residentes teniendo en cuenta el importante peso de la parte asistencial en su formación. A estas alturas ya están superadas preguntas como si es necesario que una médica de familia tenga formación en investigación, y están más que identificadas las dificultades para investigar en Atención Primaria³.

El objetivo de la formación en investigación no es formar expertos estadísticos, sino que los residentes identifiquen preguntas valiosas, que su trabajo sea eficiente a la hora de resolver dudas clínicas a partir de las habilidades en búsqueda, que hagan lectura crítica para poder juzgar y seleccionar aquellos resultados que realmente sean relevantes para trasladar a nuestras consultas y que cuando no se encuentren respuestas reconozcan la oportunidad de llevar a cabo una investigación. Esta formación deberá permitir además que el residente conozca los principios bioéticos aplicados a la investigación en salud⁴.

Todo este proceso requiere un tiempo, un camino, que debe ser integrado a lo largo de toda la residencia. Los tutores y las unidades docentes son claves para que dicho proceso se traduzca en resultados de valor. La formación en investigación durante la residencia es percibida a menudo como «sobrecargada», por lo que tendremos que revisar el aforismo «se aprende haciendo» cuando se esté convirtiendo en hacer lo mismo día tras día o en hacerlo de forma su-

perficial. Debemos priorizar aquellas competencias que contribuyan a mejorar el perfil del profesional que trabaja en Atención Primaria, para lo que será necesario promover una cultura y una capacitación en investigación de todos los profesionales.

La importancia de la investigación en la residencia (y una vez finalizada también) trasciende la propia aportación de conocimiento que pueda suponer o la adquisición de habilidades. Lo interesante es que contribuye a desarrollar valores de nuestra especialidad. Podemos citar el respeto a la dignidad y autonomía de las personas que participan al seguir las normas de buena práctica clínica o al diseñar una hoja de información y consentimiento⁵, así como el valor del proceso de evaluación que es inherente al proceso de investigar (sobre aspectos éticos, metodológicos, de pertinencia y de viabilidad). Está el valor del trabajo en equipo y lo que nos enriquecemos con las aportaciones desde distintas perspectivas y disciplinas, que se complementan y que conducirán a un abordaje más integral de los problemas que se investiguen. En equipo aprendemos a debatir, a ser honestos y a comprometernos como compañeros por una meta común. A la vez se adquieren competencias de uso de tecnologías cuando se hace una búsqueda, al gestionar bases de datos o extraer información digitalizada (historia clínica, cuadernos electrónicos), competencias en herramientas de comunicación que permiten compartir el conocimiento que se genera en cualquier lugar del mundo o en las novedades que se incorporan en la investigación, como la inteligencia artificial. Todo esto conlleva el reto de seleccionar lo que sea útil para la práctica diaria y de detectar qué aspectos en nuestro contexto, en Atención Primaria, son más relevantes de investigar sin ser deslumbrados por la tecnología y sin renunciar a preguntas de tipo más humanístico. Y, por ejemplo, al participar en reuniones científicas se practican competencias de comunicación o de formación continuada, en un clima de diálogo donde se da valor a la crítica en metodología y a la discusión de los resultados de sus trabajos.

Asimismo, la investigación debe plantearse como un desafío intelectual, que puede actuar como motor de desarrollo de nuestra especialidad. Para los residentes, hacerse preguntas forma parte del día a día, esa curiosidad les permite descubrir y no dar todo por sabido. Sus preguntas, su ilusión por saber más, son claves para tener una base que les permita seguir desarrollando las competencias de la especialidad. Y los tutores sois la inspiración para vuestros residentes, sus referentes, las personas en quienes se fijan



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

cada día para elegir en qué caminos vale la pena transitar. Por eso es fundamental que residentes y tutores cuenten con el apoyo cercano de las unidades docentes, en las que está depositada la responsabilidad de dar la formación y el soporte necesario para crecer científicamente y fomentar un espíritu crítico, de reflexión, de diálogo y de apoyo para la realización de investigación. Además de estas figuras docentes, aquellos grupos que investigan en Atención Primaria, nuestra sociedad científica de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), con sus cursos, congresos, ayudas y publicaciones como esta revista, y la propia Comisión Nacional de la Especialidad tenemos una responsabilidad: la de conseguir que la investigación sea una competencia central durante la residencia, porque esto será reconocer el poder que tenemos para contribuir y dar una forma más justa a la vida de nuestros pacientes y comunidades.

El mundo de la investigación no pertenece a ámbitos aislados o lejanos, y durante la residencia debemos aprender a fijarnos en las preguntas que hagan mejorar la salud de la población en su conjunto y al mismo tiempo encontrar soluciones a lo todavía desconocido en ámbitos más cercanos, en la cabecera de los pacientes, pero también hay que innovar en el ámbito de la docencia generando preguntas sobre metodologías docentes, así como en aquellos aspectos diferenciales de nuestra especialidad como la investigación de tipo acción-participación comunitaria que, aunque reconociendo que actualmente son minoritarias, no por ello son menos necesarias o importantes.

El conocimiento y el futuro de nuestra especialidad será escrito por las residentes de ahora. Debemos apostar por el pensamiento y la reflexión, por ir un paso más allá de la práctica del día a día, y lanzarnos a imaginar, innovar y preguntarnos por formas nuevas de hacer las cosas, lo que supone tener una base metodológica y unas competencias en investigación que deben poder adquirir nuestras residentes. El camino es largo, pero hay que reconocer el trecho que llevamos recorrido. Cada vez se hace más investigación en Aten-

ción Primaria^{6,7} y hay más profesionales y residentes con experiencia en investigación. Aunque todavía quede mucho por delante y obstáculos que sortear, al implicarnos en la formación de los residentes e intercambiar ideas sobre cómo avanzar, haremos juntos camino al andar.

*Se oyó la voz de un poeta gritar:
«Caminante no hay camino,
se hace camino al andar...».*

ANTONIO MACHADO

No sé a dónde voy desde aquí, pero prometo que no será aburrido.

DAVID BOWIE

BIBLIOGRAFÍA

1. Casado Vicente V, Fuertes Goñi C, De Serdio Romero E, Cordon Granados F, Marco García T, Martín Pérez JA. Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo: Madrid; 2005.
2. Ioannidis JP. Why Most Clinical Research Is Not Useful. *PLoS Med*. 2016;13(6):e1002049. doi: 10.1371/journal.pmed.1002049. PMID: 27328301; PMCID: PMC4915619.
3. March Cerdá JC, Prieto Rodríguez MA. Investigar en APS: ¿excusas, tópicos o realidades? *Aten Primaria*. 2005;36(5):288. doi: 10.1157/13079156. PMID: 16194503; PMCID: PMC7682041.
4. Seehusen DA, Weaver SP. Resident research in family medicine: where are we now? *Fam Med*. 2009;41(9):663-8. PMID: 19816832.
5. Martínez IP, Álvarez RM. Importancia de los comités de ética en la investigación en medicina de familia. *Aten Primaria*. 2019;51(5):263-265. doi: 10.1016/j.aprim.2019.04.001. PMID: 31054632; PMCID: PMC6836927.
6. Sánchez-Celaya del Pozo M. Investigación en atención primaria: continuar avanzando. *Aten Primaria*. 2008;40(1):3-4. . doi: 10.1157/13114315. PMID: 18190759; PMCID: PMC7646145.
7. López-Torres Hidalgo J, Párraga Martínez I, Martín Álvarez R, Tranche Iparraguirre S. Mapa bibliométrico de la investigación realizada en atención primaria en España durante el periodo 2013-2017. *Aten Primaria*. 2020;52(7):469-76. doi: 10.1016/j.aprim.2019.08.002. Epub 2019 Nov 2. PMID: 31685282; PMCID:PMC7393556.