



DISCURSOS

LEÍDOS EN LA SESIÓN EXTRAORDINARIA Y SOLEMNE
DE RECEPCIÓN COMO ACADÉMICO CORRESPONDIENTE,
CELEBRADA POR LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA

el día 6 de marzo de 2025

Discurso de ingreso

por

Dr. D. Mariano Leal Hernández

‘Investigación en Atención Primaria en la Región de Murcia: Pasado, presente y futuro’

Discurso de presentación

por el

Ilmo. Sr. Dr. D. Juan Enrique Pereñíguez Barranco

Académico de Número. Real Academia de Medicina y Cirugía
de la Región de Murcia

Edita:



*Real Academia de Medicina y Cirugía
de la Región de Murcia*

Realización y producción:

Juana Alegría (juanialeagriagarcia@gmail.com)

Depósito Legal:

MU xxx-2025

Índice:

• Discurso de presentación	7
• Discurso de ingreso: <i>Investigación en Atención Primaria en la Región de Murcia:</i> <i>Presente, pasado y futuro</i>	13
1. Resumen	19
2. Introducción	20
3. Dificultades y Fortalezas de la Atención Primaria a nivel Investigador	22
4. Necesidades de la Investigación en Atención Primaria en la Región de Murcia	26
5. Propuestas de actuación. Futuro	30
6. Importancia de los Institutos de Investigación Sanitaria Acreditados en la promoción de la investigación en Atención Primaria	33
7. Conclusiones	35
8. Bibliografía	36

Discurso de presentación

por el

Ilmo. Sr. Dr. D. Juan Enrique Pereñíguez Barranco

Académico de Número. Real Academia de Medicina y Cirugía
de la Región de Murcia

En la presentación del libro "*Visión de la Asistencia Sanitaria desde la Atención Primaria, Retorno al pasado o Regreso al futuro*" en el que junto con los Doctores Esteban Granero y Alberto Barragán tuve el honor de participar como autor, se analiza la evolución de la Atención Primaria en la Región de Murcia entre los años 2010 y 2020, cuando irrumpió la pandemia del coronavirus.

En este libro, al que le tengo como ustedes entenderán un especial cariño, se hace referencia en el último punto del epílogo (probablemente el principal), a la necesidad de estar preparados para hacer frente, con éxito, a cualquier amenaza para la salud que se pueda presentar, planteándonos cuál ha sido y debe ser el papel de la Atención Primaria en preservación de la salud. Y esto pasa sin duda por la investigación y claro que sí, por la investigación en Atención Primaria. No tengo ninguna duda.

De este hecho puedo dar fe, no sólo como médico de familia (en el que ya, en el Jimenado, Torre Pacheco, hacíamos investigación con los medios y disponibilidad de la época), sino también con la visión que me proporciona haber tenido el honor de ejercer como Director Médico de Atención Primaria (resalto lo de Atención Primaria. No Gerencia Única de Área) entre los años 1992 y 1995. Coordinador de un Centro de Salud Docente (Centro de Salud de Espinardo) donde ejerzo mis funciones actualmente y "Profesor Asociado" clínico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia. Y como no, como Académico de Número de esta Real Academia.

La investigación en Atención Primaria es uno de los pilares básicos que nos permite progresar en nuestra especialidad y lo que es más importante, mejo-

rar la salud de nuestros pacientes, que no debemos olvidar jamás, es la razón de ser de cualquier médico y por supuesto el de atención primaria.

Y es necesario seguir trabajando, progresando, investigando, marcándonos objetivos y porque no, alcanzarlos. Y ello estamos en el momento actual, en el día de hoy, en el que va a pronunciar su discurso de ingreso como Académico Correspondiente el Dr. Mariano Leal Hernández.

El Dr. Mariano Leal, que se incorpora hoy a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia fue admitido en el Pleno del día 20 de junio de 2024 tras presentar un *curriculum* que le hacía merecedor de tan solemne distinción.

Hace ya casi 30 años que terminó su formación, vía MIR, en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia. Miembro de la Sociedad Murciana de Medicina de Familia y Comunitaria, miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Murciana de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular, abogado ejerciente durante 5 años en Sindicato Médico CESM de Murcia, y actualmente médico de familia del consultorio de Javalí Nuevo y Subdirector Científico de Atención Primaria del IMIB Pascual Parrilla.

En 1998 obtuvo el título de Doctor por la Universidad Murcia defendiendo la Tesis "Reactividad Cardiovascular ante el Estrés en mujeres menopáusicas con y sin sofocos. Influencia del tratamiento hormonal sustitutivo" obteniendo la calificación de Sobresaliente Cum Laude. Ha intervenido como profesor en multitud de Cursos sobre Atención Primaria, ha codirigido dos Tesis Doctorales, tutor de Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, autor de más de 200 comunicaciones a Congresos y más de 200 artículos en revistas científicas (4 de ellas de factor impacto Q1).

Acreditado por ANECA como profesor contratado doctor, profesor "ayudante doctor" y profesor de universidad privada, ha ejercido como profesor de la Cátedra de Riesgo Cardiovascular, dirigida por el Dr. Abellán, en la Universidad Católica de Murcia de 2002 a 2019. Investigador del IMIB Pascual Parrilla de Murcia (Instituto murciano de investigación biosanitaria) desde 2017 y responsable del grupo Investigación en Atención Primaria desde entonces. También miembro del Comité Científico Interno del IMIB desde Enero de 2018. Premio María Eugenia Moreno Martínez 2011 a la Excelencia Investigadora en Medicina de Familia Otorgado por la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia y Premio a la Excelencia Docente 2023 en la categoría

Docencia en Medicina Familiar otorgado por la Asociación Académica Panamericana de Medicina Familiar.

A nivel personal, huertano de La Arboleja y orgulloso de ser del Carril de los Leales. Médico de Familia de vocación, muy inquieto, a veces demasiado y siempre buscando aprender algo nuevo. Y por supuesto le gusta mantenerse en forma y correr o montar en bicicleta, que es la mejor forma de liberar tensiones y ver la vida de forma positiva...serán las endorfinas. Casado con Teresa, farmacéutica especialista en Análisis Clínicos y con tres hijos, Teresa, farmacéutica como su madre, Lucía, estudiante de 6º de Medicina y Mariano, estudiante de 2º de Medicina.

Sólo queda decir que esperamos mucho de ti, tanto como persona, como médico y como investigador.

He dicho. Muchas gracias.

Discurso de ingreso

**‘Investigación en Atención Primaria
en la Región de Murcia:
Pasado, presente y futuro’**

por

Dr. D. Mariano Leal Hernández

Médico de Familia

*La tragedia de la vida no consiste en no alcanzar tus metas,
si no en no tener metas que alcanzar*

“Benjamin E. Mays”

*Excmo. Sr. Presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía
de la Región de Murcia.*

Ilustrísimos Sres. Académicos.

Querida familia, compañeros, amigas y amigos.

Señoras y Señores.

Quiero comenzar este discurso de ingreso en la Academia con palabras de agradecimiento. Es para mí un inmenso honor y privilegio ser recibido en esta ilustre institución, que representa el baluarte del conocimiento médico y la defensa de nuestra profesión. Ser parte de esta academia significa formar parte de una tradición centenaria de excelencia, en la que grandes figuras de la medicina han contribuido a mejorar la salud y el bienestar de nuestra sociedad. Agradezco profundamente la confianza depositada en mi persona y la generosidad de quienes apoyaron mi candidatura.

Actualmente las academias son un foro multidisciplinar, sin ánimo de lucro, ajeno al corporativismo y al margen de la lucha por el poder. Las constituyen médicos y otros profesionales sanitarios que han demostrado experiencia y madurez en sus respectivos campos profesionales, pudiendo actuar como consultores ecuanímenes en ese equilibrio inestable de ciencia, ética y gestión económica sobre la que pivota la moderna sanidad.

Quiero expresar mi respeto y admiración hacia los distinguidos académicos que han dedicado sus vidas al avance de la ciencia médica, estableciendo un legado del que ahora me siento profundamente honrado de formar parte. Destacar la importante contribución del Ilmo. Sr. Dr. D Juan Enrique Pereñíguez Barranco, Médico de Familia y Académico de Número de esta prestigiosa Real Academia.

Desde que inicié mi carrera como médico, me ha guiado una profunda convicción: que la medicina no solo es ciencia y técnica, sino también humanidad, algo especialmente relevante en Medicina de Familia. Cada paciente, cada reto, ha sido una oportunidad para reafirmar el compromiso ético y la responsabilidad que exige nuestra profesión.

Agradecer a mi familia, a mi esposa Teresa porque siempre está ahí cuando la necesito y es un pilar fundamental en mi vida, a mis tres hijos Teresa, Lucía y Mariano, por su apoyo en todos mis proyectos, y su comprensión por el tiempo que mi trabajo y vocación les ha robado todos estos años. Ya sabéis lo mucho que os quiero a todos. Los médicos sabemos que la medicina es una compañera celosa, absorbente, acaparadora, dominante y fascinante.

También a mis padres Salvador y Francisca, que ya no están con nosotros, pero sé que desde Arriba se sienten tan orgullosos como yo.

Y, como no, agradecer a mis compañeros, del Equipo de Atención Primaria de la Ñora y a mis compañeros de mi nueva función en la Subdirección Científica de Atención Primaria del IMIB Pascual Parrilla. También hacer mención y destacar la importante labor de los compañeros médicos de familia que realizan tareas docentes en nuestra Universidad. Está claro que cuando quieres realizar algo rápido, puedes hacerlo solo, pero cuando quieres llegar lejos y hacer algo robusto, tienes que ir acompañado, y no hay mejor compañía que vosotros. Demostráis día a día que el trabajo en equipo funciona y a pesar de lo que se diga hay reuniones que sirven para mucho.

Agradezco nuevamente esta distinción, que asumo con humildad, respeto y el firme compromiso de estar a la altura de las expectativas de esta institución. Espero que mi labor contribuya, aunque sea modestamente, a enriquecer este prestigioso foro de conocimiento y sabiduría.

Muchas gracias

El motivo de mi discurso de ingreso es la Investigación en Atención Primaria en la Región de Murcia.

1. Resumen

La atención sanitaria en el ámbito de la atención primaria de salud se caracteriza por ser accesible, longitudinal, centrada en la persona, integral y coordinada. La combinación de estas características produce importantes beneficios en salud. La atención primaria de salud ofrece grandes oportunidades para la investigación. Constituye un área de conocimiento propio, que es necesario desarrollar para mejorar la calidad de sus servicios y la salud de los pacientes.

Estas oportunidades son únicas para la investigación clínica de base poblacional, con un enfoque de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, ya sea primaria, secundaria o terciaria. La atención primaria de salud es el escenario idóneo para el estudio de diferentes aspectos, principalmente aquellos relacionados con la oportunidad de observar la enfermedad desde sus estadios más precoces, la relación continua con los pacientes y con su entorno social, la atención de las enfermedades más prevalentes y la facilidad que ofrece de intervenir en el marco familiar y comunitario. Sin embargo, son diversos los factores que contribuyen a la falta de desarrollo de conocimiento científico en este ámbito sanitario, entre los que destacan la falta de tiempo, de motivación, de recursos, de estructuras de apoyo, de formación, de reconocimiento y de tradición investigadora.

A pesar del esfuerzo de diversas instituciones, así como de unidades docentes y de investigación, el desarrollo de la investigación en atención primaria no ha alcanzado el volumen, la relevancia, la calidad y el impacto deseables. La presencia de los profesionales de atención primaria de salud

en las estructuras de investigación sigue siendo inferior a la deseada, y la inversión en proyectos y líneas de investigación propias es mejorable.

En el presente discurso se pretende analizar la situación actual de la investigación en atención primaria, con sus necesidades y fortalezas, identificar sus principales necesidades; y por último, se incluye un conjunto de recomendaciones para mejorar la calidad de la investigación y la transferencia del conocimiento generado a la sociedad, especialmente a nuestros pacientes de la Región de Murcia.

2. Introducción

En el primer nivel asistencial (atención primaria de salud) trabajan más de un tercio de los profesionales sanitarios, supone aproximadamente una cuarta parte del gasto sanitario y el 90% de los motivos de consulta de la población se resuelven en este primer nivel de atención, siendo cada vez mayor el papel que se va asumiendo en asegurar la resolución de los problemas de la población en un sistema sanitario complejo. En cambio, a nivel investigador tradicionalmente se ha estado lejos del nivel alcanzado en otros niveles asistenciales.

A pesar de que el marco legal que sustenta la reforma de la atención primaria de salud en España incluye la investigación entre las funciones del equipo de atención primaria, es conocido que no se ha alcanzado el objetivo propuesto ni el nivel de otras especialidades médicas. En innegable que presencia de la investigación en la atención primaria y de la atención primaria en la investigación debe mejorarse y se deben seguir implementando las medidas pertinentes en dicho sentido.

Haciendo mención al **pasado**, hay que reconocer que el punto de partida no es el deseado, pues tradicionalmente el médico general no consideraba entre sus prioridades la investigación. Hasta principios de la década de 1980 la investigación en atención primaria era totalmente anecdótica. Como se ha referido previamente, con la reforma de la atención primaria se pusieron las bases que podían propiciar la investigación en este ámbito, y progresivamente, pero a un ritmo demasiado lento ha ido aumentando el número y

la calidad de los trabajos en congresos y publicaciones gracias sobre todo a los centros docentes y a un escaso número de profesionales vocacionalmente motivados por la investigación, situándose por tanto la investigación en atención primaria en unos niveles insuficientes e inferiores a otras especialidades médicas, tanto a nivel nacional como en la Región de Murcia. La producción científica desde atención primaria es baja y existe poca producción científica con factor de impacto. En un análisis bibliométrico realizado por Maset Campos et al, de la producción científica de la atención primaria de 1971-1994 a partir de la base de datos IME, si bien se aprecia un ascenso del número de artículos a partir de 1984, así como del peso porcentual sobre el total del IME, éste se estanca desde entonces en un 4%. En el mapa bibliométrico del Fondo de Investigaciones Sanitarias, sobre la investigación realizada en España durante el período 1994-2000, la práctica totalidad de la producción reunida bajo el epígrafe «centros sanitarios» proviene de la firma de centros hospitalarios. Los documentos citables provenientes de centros de atención primaria constituyen tan sólo el 0,4% del total de este sector institucional.

Pero no se debe hacer un análisis resignado, sino que gracias a la alta competencia profesional de los médicos de familia de las generaciones actuales y al estímulo de las administraciones públicas e institutos de investigación biomédica (IMIB Pascual Parrilla en la Región de Murcia) estamos en el momento adecuado para lograr una “eclosión” de la investigación en atención primaria, en la que tienda a equiparse a cualquier otra especialidad médica a nivel de calidad de sus publicaciones (factor impacto), participación en ensayos clínicos, transferencia de conocimiento a la sociedad, entre otros aspectos.

Para ello es necesario un compromiso firme de las instituciones, institutos de investigación y especialmente de los profesionales. Para ello se propone un plan de actuación concreto y aquilatado en el tiempo para poder ser evaluado y buscando siempre la excelencia.

En primer lugar y para poder realizar propuestas de mejora adecuadas para el **futuro** es necesario realizar en primer lugar un análisis de las dificultades y fortalezas de la atención primaria en el **presente** a nivel de investigación.

3. Dificultades y Fortalezas de la Atención Primaria a nivel Investigador

Comenzando con las ***DIFICULTADES***, Existen una serie de argumentos por los que se ha dado una menor prioridad a la investigación por los profesionales de atención primaria entre los que se pueden destacar:

- **Falta de tiempo:** el investigador en atención primaria se caracteriza por ser un profesional aficionado y vocacional, que aprende metodología de investigación durante la ejecución de sus sucesivos proyectos, debiendo desarrollar la actividad investigadora fuera de su horario laboral, sin ningún tipo de compensación por ello. Esto se agrava por la sobrecarga laboral que va en aumento por la escasez de profesionales.
- **Dispersión de los profesionales:** la propia dispersión necesaria e inherente a la atención primaria ocasiona una mayor dificultad para acceder a los recursos necesarios y para la constitución de equipos de investigación de relevancia y comunicación entre los profesionales de los numerosos Centros Salud y Consultorios periféricos (En la Región de Murcia actualmente 85 Centros de Salud y 179 Consultorios locales).
- **Insuficiente incentivación y reconocimiento:** General para la investigación en cualquier especialidad médica, pero más acusada en atención primaria. En los contratos-programas, habitualmente hay un apartado genérico de formación e investigación, donde los objetivos que se han de conseguir están todos ligados a la formación, y es anecdótico que haya alguno vinculado a la investigación. Tampoco está adecuadamente reconocida en los baremos de OPES y movilidad voluntaria (concursos de traslados), ni existe carrera profesional que la contemple, como debería ser preceptivo, pues la esencia de la carrera profesional es valorar el compromiso con la institución y la sociedad para lo que es “piedra angular” la investigación. Esto supone un “lastre” imprescindible de solucionar, pues es desalentador que el esfuerzo e implicación que supone investigar no tenga una contraprestación razonable.

Es necesario tener en cuenta que la atención primaria tradicionalmente

ha tenido una “testimonial” presencia en las Universidades (donde se valora mucho más la investigación), por lo que la necesidad de investigar era aún menor. En la actualidad y en la Región de Murcia este aspecto está en fase de mejora, ya que con la incorporación de la Medicina de Familia como asignatura en el Grado en Medicina será necesario incorporar un mayor número de profesores y será preciso acreditar méritos investigadores.

- **Escasa formación en investigación:** mucha heterogeneidad entre los equipos. Muy pocos profesionales tienen los conocimientos necesarios para diseñar un trabajo científico, redactar artículos y enfrentarse al proceso editorial para la publicación en revista de impacto. En centros no docentes esta dificultad es aún mayor.
- Deficiente conocimiento del marco jurídico y procedimientos para participar en **convocatorias competitivas y ensayos clínicos**. Si se participa en algún ensayo clínico, prácticamente siempre es dirigido por la industria farmacéutica, pero nunca generado desde la atención primaria. **Los ensayos clínicos** que se realizan en Atención Primaria se llevan a cabo en muy pocos centros y por profesionales concretos. El número de equipos de profesionales con formación específica en esta materia, junto con la dispersión de los centros de salud y la falta de redes de colaboración para la realización de ensayos clínicos, son claras barreras.
- **Menos espacios, infraestructuras y soporte técnico especializado** que en otros ámbitos asistenciales. En ocasiones no está claro el circuito a seguir en caso de inquietud investigadora o necesidad de asesoramiento investigador.

Pero la atención primaria también tiene **FORTALEZAS** y particularidades que la hacen de indudable valor en la investigación de calidad y que permita como objetivo principal y final mejorar salud y calidad de vida de nuestros pacientes.

- **Destacar** en primer lugar, que los resultados de los estudios de alto nivel de evidencia que nos sirven de guía se realizan en ámbito hospitalario y buscando pacientes «ideales» con estadios específicos de la enfermedad y

edades acotadas, que no son los que nos encontramos en la población real que atendemos en nuestras consultas, que es la que se atiende en atención primaria. Esto es realmente preocupante, si tenemos en cuenta que el ámbito donde se lleva a cabo la investigación afecta de forma significativa a los resultados, y cómo pueden transferirse realmente a la práctica: afecta a la estimación real de la prevalencia de la enfermedad, y la frecuencia de los estadios que presentan los pacientes, afecta al valor predictivo de las pruebas utilizadas, y afecta a la respuesta esperada del tratamiento.

- A nivel Regional la Atención Primaria cuenta con una **estructura sólida y distribuida en 85 centros de salud y 179 consultorios** locales, que atienden de forma continuada a la población, estableciendo una relación de confianza entre profesionales sanitarios y pacientes.
- **Se atienden estadios más precoces de la enfermedad:** mientras en otros ámbitos sólo puede investigarse en casos de enfermedad, mortalidad y alta tecnología, la atención primaria es el único nivel donde, además, se puede investigar en salud.
- **Existe una relación continua con los pacientes:** Esto ofrece la oportunidad de observación de los pacientes durante toda su vida y en su marco contextual, con una relación profesional-paciente de la máxima confianza. Se siguen y controlan aquellas patologías cuyos episodios agudos se tratan a nivel hospitalario. Además, es el marco ideal para realizar una **Intervención Sociosanitaria** adecuada.
- **Es posible el acceso a toda la población:** No solo a los enfermos. De hecho, un porcentaje importante de población con problemas de salud o en situación de riesgo que no acuden o no son abordados por el sistema sanitario. Sólo una parte muy pequeña es atendida por el sistema hospitalario.
- **Se atienden las patologías más prevalentes:** Esto genera numerosas ponencias a congresos y reuniones científicas de atención primaria o en las revistas del ámbito, aunque en su mayoría no indexadas, y muy rara

vez en idioma diferente al castellano, lo que hace que una indudable fortaleza, se transforme en limitación por tratarse de la atención primaria.

- **Existe incertidumbre en la práctica clínica:** Al poder realizar un seguimiento clínico casi continuo del paciente, se indican menos pruebas complementarias de inicio, con lo que los diagnósticos de certeza al principio son menores y la incertidumbre mayor. Esto supone una gran oportunidad para diseñar estudios científicos. Los profesionales de atención primaria se enfrentan a un gran número de interrogantes pendientes de respuesta, y existe una gran variabilidad en la práctica clínica.
- Los profesionales que actualmente realizan investigación clínica con medicamentos, muestran **una alta motivación y rigurosidad**, lo que redundará en una investigación de calidad. Entre estos, se identifica como fortaleza específica a los equipos con tradición docente en los centros de Atención Primaria y la participación del personal de enfermería en la investigación clínica en cuidados.
- Las **Sociedades Científicas del ámbito** de la Atención Primaria tienen fijada como una de sus prioridades la investigación clínica y están promoviendo iniciativas para su fomento.
- Actualmente la **investigación en Atención Primaria es una prioridad para las autoridades** sanitarias tanto a nivel estatal, como se plasma en el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, como a nivel autonómico, en el que se pueden destacar la implantación de convocatorias intramurales específicas para atención primaria, habiéndose resuelto recientemente la de 2023 que supondrá la financiación de 7 proyectos de investigación con un importe total de 150.000 euros y la potenciación y priorización de la Investigación en atención primaria realizada por el IMIB Pascual Parrilla.
- La Atención Primaria es **clave para la detección precoz de efectos adversos y efectos adversos graves** en el marco de los ensayos clínicos.

4. Necesidades de la Investigación en Atención Primaria en la Región de Murcia

Tras analizar las dificultades y fortalezas, todas de aplicación a la Región de Murcia se pueden evidenciar, entre otras muchas, las siguientes necesidades prioritarias:

- **Creación de una red estable de colaboración** entre todos los equipos de Atención Primaria y entre estos equipos y Atención Hospitalaria.

Debe estar perfectamente establecido un circuito en el todo profesional de atención primaria que tenga inquietud u oportunidad de investigar conozca a quien debe dirigirse para valorar sus necesidades y proceder de forma estructurada para orientar y facilitar dicha investigación y ponerlo en contacto con las personas adecuadas en caso de que sea necesario.

Igualmente, y de suma importancia, debe estar perfectamente establecido un circuito en el todo profesional de atención hospitalaria que desee que participe atención primaria en sus investigaciones, pueda hacerlo para que cualquier centro de salud o consultorio que desee participar pueda adherirse y colaborar en la inclusión de pacientes o lo que proceda en cada caso.

- Creación un **grupo de trabajo específico con la Universidad de Murcia**, que fomente y facilite que los trabajos de investigación que se realicen como trabajos fin de grado y sean dirigidos por profesorado vinculado a la atención primaria, sean publicados en revistas del máximo factor impacto posible.
- **Diseñar e implantar un programa de formación específico** para investigación en atención primaria, con un programa escalonado en base a competencias de cada perfil implicado en el desarrollo de la investigación, incluyendo formación en buenas prácticas clínicas y habilidades en la publicación de artículos.
- Potenciar la **Visibilización de la investigación clínica** que se está

llevando a cabo por o con la participación de profesionales de atención primaria. Esto sin duda tiene efecto motivador para los profesionales que han realizado la investigación y “efecto llamada” para otros posibles investigadores que vean que es posible realizar investigación de calidad en este ámbito.

- **Difusión de los recursos que la comunidad autónoma pone a disposición** de los equipos de Atención Primaria para las actividades de investigación clínica, y en particular, las estructuras de apoyo de los institutos de investigación sanitaria o estructuras análogas. Imprescindible ampliar la formación en investigación clínica a los residentes que inician su formación en los centros de Atención Primaria. Debe tener mayor peso en la formación del residente. Sugerir como requisito para obtener la máxima calificación en el MIR el haber publicado algún trabajo en una revista científica con factor impacto.
- **La incorporación de la Atención Primaria a la investigación con medicamentos** en enfermedades donde su rol no está tan establecido, así como en estudios sobre pacientes crónicos o pluripatológicos y sujetos en etapa subclínica, lo que tendrá un impacto positivo en el sistema y la población.

Según datos del proyecto BEST, la participación de la Atención Primaria en los ensayos clínicos registrados ha sufrido un retroceso. Como muestra, sólo un 7,5% de los estudios en el periodo 2016-2022 cuentan con la participación de al menos un centro de Atención Primaria. Se aprecia además una caída de las participaciones de centros de Atención Primaria en estos estudios (un 2%) y una alta concentración a nivel autonómico de los participantes.

- **Reactivar un espacio virtual específico de comunicación para investigadores del ámbito de la atención primaria.** Esa red específica, entre otras funciones, podría ser el canal de comunicación de las estructuras responsables de la autorización, gestión y desarrollo de ensayos clínicos en cada comunidad autónoma y de las sociedades científicas.

- Ofrecer, en dicho espacio virtual específico, un procedimiento que permita el **acceso de los equipos de investigación de Atención Primaria a la información sobre estudios** realizados o en marcha en su comunidad autónoma. Se identifica como aspecto clave la sencillez de acceso y la claridad de la información contenida, que debería incluir al menos los estudios abiertos en su comunidad autónoma, los datos de contacto del investigador principal y los criterios de inclusión. En una iniciativa de este tipo sería clave la participación de las sociedades científicas.
- **Fomentar la participación** de los profesionales de atención primaria en **convocatorias de investigación de carácter competitivo, tanto a nivel nacional como europeo**, garantizando que dispongan de tiempo de dedicación a la investigación durante su jornada laboral. Para lo cual se valorará ofertará una bolsa de tiempo de dedicación a la investigación regulada por los Servicios Centrales del Servicio Murciano de Salud.
- **Incentivar y reconocer de forma adecuada** la investigación clínica, tanto a nivel de baremos de OPES y movilidad voluntaria, como de carrera profesional. En necesario establecerlo como prioridad y solicitar que la administración trabaje en buscar una fórmula ajustada a derecho, para que en las mesas de negociación se pueda defender de forma adecuada el valor de la investigación clínica, no sólo en atención primaria sino en todas las especialidades médicas.
- Promover la **participación y el interés de la sociedad** en la investigación clínica en atención primaria.
- **Crear un registro de investigadores de Atención Primaria.** Resulta crítico que esta información se actualice, si es posible, a tiempo real. Sería óptimo enlazar los datos de indicadores a cada profesional de Atención Primaria, permitiendo posteriormente su agregación por centro, por área o zona de salud, provincia y en cómputo global. Esta información debería estar en un repositorio en abierto para incrementar la visibilidad de los médicos y equipos de Atención Primaria que desa-

rollan investigación e incluir una descripción sobre la misma lo más detallada posible.

- **Crear, ampliar y/o extender ayudas específicas** para investigación clínica en Atención Primaria. Son varias las comunidades autónomas que, bien a través de sus entidades instrumentales, bien a través de sus institutos de investigación sanitaria, publican convocatorias específicas para financiar investigación clínica en el ámbito de la Atención Primaria. Se considera prioritario que esta práctica se mantenga y extienda a todo el sistema sanitario.
- **Incorporar y prever reservas de tiempo para la actividad investigadora en las agendas** de los profesionales de Atención Primaria. La distribución de estos tiempos debería permitir cierto grado de autonomía a los equipos, respetando los picos de actividad asistencial, e incluir a todos los profesionales, no sólo a médicos (enfermería, farmacia, etc.). Resulta importante concretar retornos para el conjunto de los profesionales del centro, derivados de la realización de investigación clínica con medicamentos, como fórmula para reducir posibles resistencias y conflictos internos.
- Establecer mecanismos de **liberación parcial de tiempo** para los equipos o profesionales que realicen investigación clínica (**intensificaciones**). Establecer procedimientos para liberación de actividad asistencial para realización de investigación clínica incorporando personal sanitario sustituto para cubrir la agenda de la persona liberada.
- **Crear y fomentar redes agrupando a profesionales de los dos niveles asistenciales en conjuntos de patologías de especial interés.** La generación de estas redes, en cuya dirección debe haber profesionales de Atención Primaria, puede ser arbitrada partiendo de grupos de trabajo de las sociedades científicas del ámbito de la Atención Primaria. Resulta clave que los equipos de Atención Primaria se vean reconocidos como profesionales de la investigación con un papel central en el desarro-

llo de los estudios, siendo tenidos en cuenta también en las publicaciones derivadas de los estudios en los que participen.

- **Promocionar la difusión de resultados de la investigación en atención primaria** mediante: el apoyo metodológico para elaborar artículos de calidad y para su traducción al inglés, posibilitando publicaciones en revistas de mayor impacto, y la revisión de los criterios para la concesión de permisos para asistir a reuniones, jornadas y congresos por parte de los directores de atención primaria.

5. Propuestas de actuación. Futuro

Tras priorizar y analizar la viabilidad de las necesidades detectadas se propone un plan de actuación de futuro distribuido de la siguiente forma:

- **Potenciación de la formación en investigación en atención primaria a los MIR y EIR**, en colaboración con las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria. Dentro del Plan de Formación del Residente se incluirá de forma específica el conocimiento de los Institutos de Investigación Sanitaria como plataforma de apoyo a la investigación, es especial el de nuestra Región y se valorará especialmente la participación en jornadas de investigación organizadas por estos.

Se incrementará la formación específica en metodología de la investigación en estos profesionales en período formativo. Sugerir como requisito indispensable para obtener la máxima calificación en el MIR/EIR el haber publicado algún trabajo de investigación en una revista científica con factor impacto.

- **Creación de una red estable de colaboración** entre todos los equipos de Atención Primaria y entre estos equipos y Atención Hospitalaria, quedando perfectamente establecidos y protocolizados los circuitos de colaboración.
- **Creación de un grupo de trabajo específico con la Universidad de**

Murcia, que fomente y facilite que los trabajos de investigación que se realicen como trabajos fin de grado y sean dirigidos por profesorado vinculado a la atención primaria, sean publicados en revistas del máximo factor impacto posible.

- Potenciar la **Visibilización de la investigación clínica** que se está llevando a cabo por o con la participación de profesionales de atención primaria. Esto sin duda tiene efecto motivador para los profesionales que han realizado la investigación y “efecto llamada” para otros posibles investigadores que vean que es posible realizar investigación de calidad en este ámbito.
- **Potenciar la difusión de los recursos que la comunidad autónoma pone a disposición** de los equipos de Atención Primaria para las actividades de investigación clínica, y en particular, las estructuras de apoyo de los institutos de investigación sanitaria o estructuras análogas.
- **Reactivar un espacio virtual específico de comunicación para investigadores del ámbito de la atención primaria**, accesible y bien posicionada. Esa red específica, entre otras funciones, podría ser el canal de comunicación de las estructuras responsables de la autorización, gestión y desarrollo de ensayos clínicos en cada comunidad autónoma y de las sociedades científicas.
- Establecer, en dicho espacio virtual específico, un procedimiento que permita el **acceso de los equipos de investigación de Atención Primaria a la información sobre estudios** realizados o en marcha en su comunidad autónoma. Se identifica como aspecto clave la sencillez de acceso y la claridad de la información contenida, que debería incluir al menos los estudios abiertos en su comunidad autónoma, los datos de contacto del investigador principal y los criterios de inclusión. En una iniciativa de este tipo sería clave la participación de las sociedades científicas.
- **Diseñar e implantar un programa de formación específica** para

investigación en atención primaria tanto en centros docentes como no docentes, con un programa escalonado en base a competencias de cada perfil implicado en el desarrollo de la investigación, incluyendo formación en buenas prácticas clínicas y habilidades en la publicación de artículos.

- **Promocionar la difusión de resultados de la investigación en atención primaria** mediante: el apoyo metodológico para elaborar artículos de calidad y para su traducción al inglés, posibilitando publicaciones en revistas de mayor impacto, y la revisión de los criterios para la concesión de permisos para asistir a reuniones, jornadas y congresos por parte de los directores de atención primaria.
- **Incentivar la incorporación de la Atención Primaria a la investigación con medicamentos** en enfermedades donde su rol no está tan establecido, así como en estudios sobre pacientes crónicos o pluripatológicos y sujetos en etapa subclínica, lo que tendrá un impacto positivo en el sistema y la población.
- **Establecer mecanismos de liberación parcial de tiempo** para los equipos o profesionales que realicen investigación clínica (**intensificaciones**). Establecer procedimientos para liberación de actividad asistencial para realización de investigación clínica incorporando personal sanitario sustituto para cubrir la agenda de la persona liberada.
- **Incentivar y reconocer de forma adecuada** la investigación clínica, tanto a nivel de baremos de bolsa de trabajo, OPES y movilidad voluntaria, como de carrera profesional. En necesario establecerlo como prioridad y solicitar que la administración trabaje en buscar una fórmula ajustada a derecho, para que en las mesas de negociación se pueda defender de forma adecuada el valor de la investigación clínica, no sólo en atención primaria sino en todas las especialidades médicas.
- **Fomentar la participación** de los profesionales de atención primaria en **convocatorias de investigación de carácter competitivo**, garanti-

zando que dispongan de tiempo de dedicación a la investigación durante su jornada laboral. Para lo cual se valorará ofertará una bolsa de tiempo de dedicación a la investigación regulada por los Servicios Centrales del Servicio Murciano de Salud.

- **Mantener y si es posible potenciar convocatorias específicas intramurales** para investigación clínica en Atención Primaria.
- Potenciar de forma específica la **investigación en cronicidad y enfocada en Intervención Sociosanitaria** a la población que la precise, aprovechando el contacto estrecho de la atención primaria con el entorno familiar de los pacientes.

6. Importancia de los Institutos de Investigación Sanitaria Acreditados en la promoción de la investigación en Atención Primaria

Los institutos de investigación sanitaria acreditados son un modelo organizativo de la investigación sanitaria que viene siendo impulsado por el Instituto de Salud Carlos III. Estas estructuras incluyen entre sus grupos de investigación personal de Atención Primaria, si bien es cierto que se aprecia un reducido liderazgo de estos, ya sea como líderes de grupos de investigación, de áreas o de programas. Asimismo, la colaboración de estos profesionales dentro de grupos de investigación es mejorable. Cabe destacar que las áreas temáticas de estos grupos que incluyen profesionales de Atención Primaria son muy variadas, destacando las siguientes:

- Cáncer
- Salud de la mujer (Materno-Fetal, Menopausia)
- Innovación, digitalización.
- Enfermedades Infecciosas. Uso de antibióticos.
- Cronicidad, envejecimiento, fragilidad.
- Enfermedades cardiovasculares/respiratorias.
- Epidemiología, salud pública y servicios de salud. Cuidado del cuidador.

En el caso particular de la investigación clínica, los institutos de investigación sanitaria acreditados suscribieron de media, a lo largo de 2020, 134 contratos para la realización de ensayos clínicos y 60 para implementar estudios observacionales. Entre las buenas prácticas aplicadas por los institutos de investigación sanitaria acreditados en relación al fomento de la I+D+i destacan:

- La promoción de sinergias entre el personal investigador.
- La financiación de convocatorias intramurales específicas.
- La creación de jornadas conjuntas.
- Promover la función de docente del personal investigador de Atención Primaria.
- Colaborar con la Universidad y diseñar planes estratégicos conjuntos de investigación en Atención Primaria.
- Proveer de servicios de apoyo metodológico a personal de Atención Primaria para desarrollar sus protocolos.
- La participación en estructuras estables de I+D+i.

Con el fin de fomentar la investigación en Atención Primaria en estos institutos, la Alianza de institutos de investigación sanitaria plantea cinco líneas estratégicas dirigidas especialmente a lograr la incorporación efectiva de profesionales de este nivel asistencial en las áreas de investigación de cada institución.

1. Refuerzo del papel de la Atención Primaria en las estructuras de gobierno, fomentando la presencia de sus miembros en los Institutos de Investigación Sanitaria.
2. Fomento de la participación de investigadores de Atención Primaria en los Institutos de Investigación Sanitaria.
3. Fomento de la investigación en Atención Primaria.
4. Fomento de la difusión de los Institutos de Investigación Sanitaria entre los profesionales de Atención Primaria.
5. Fomento de la investigación de Atención Primaria en la sociedad.

7. Conclusiones

- La investigación en Atención Primaria en la Región de Murcia, como en el resto de España, ha evolucionado más lentamente que en el resto de especialidades médicas.
- La investigación en Atención Primaria tiene unas particularidades que es necesario tener en cuenta para encauzar adecuadamente el potencial investigador de los Equipos de Atención Primaria.
- En el momento actual dicha investigación está siendo potenciada para situarla al máximo nivel y que le permita realizar una transferencia de conocimiento relevante a nuestra sociedad.
- La investigación en atención primaria debe posicionarse al mismo nivel que en el resto de especialidades médicas, participando en ensayos clínicos y convocatorias competitivas para la investigación tanto a nivel nacional como europeo.
- Es necesario facilitar la disponibilidad de tiempo a los profesionales de atención primaria que deseen investigar.
- Debe potenciarse la incentivación de la investigación de forma adecuada y proporcionada al esfuerzo que supone, a nivel de bolsa de trabajo, OPES y carrera profesional.

8. Bibliografía

1. **Marset Campos, P.; Sáez Gomes, JM.; Sánchez Moreno, A.; Ramos García, E.; Sánchez Estévez, V.; González Díaz, M.** *Perspectiva de la atención primaria española a partir del análisis bibliométrico de su producción científica (1971-1994)*. Aten Primaria. 1997;19:389- 94.
2. **Fernández, I.** *¿Investigación en Atención Primaria?*. Aten Primaria 2003; 32:281-284.
3. **Méndez-Vásquez, RI.; Suñén-Pinyol, E.; Cervelló, R.; Camí, J.** *Mapa bibliométrico de España 1996-2004: Biomedicina y ciencias de la salud*. Med Clin (Barc). 2008;130:246-253.
4. *Guía ICAP. Recomendaciones de buenas prácticas para el fomento de la investigación clínica en Atención Primaria*. Farmaindustria. Madrid 2023.
5. **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;52:469-476.
6. *Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadística sobre actividades de I+D*. Acceso: 28/10/2024. Disponible en:
https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176754&menu=ultiDatos&idp=1254735576669