

Open Acces



Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut (PERIS 2016). Algunes reflexions des de la Medicina Familiar i Comunitària

1 Metge de Família, EAP
Les Corts. Coordinador de
Recerca, Consorci d'Atenció
Primària de Salut Barcelona
Esquerra (CAPSBE).
Coordinador del Grup
transversal de Recerca en
Atenció Primària
de l'IDIBAPS.

2 Metge de Família, EAP
Sant Pere Centre. Institut
Català de la Salut.
Investigador de l'IDIAP
Jordi Gol i Gurina.

**Adreça per a
correspondència:**

Antoni Sisó Almirall
asiso@clinic.cat

Antoni Sisó Almirall¹ i Joan Josep Cabré Vila²

El propòsit principal del Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut (PERIS) 2016-2020 és millorar la salut dels ciutadans a partir del coneixement generat per la recerca, és a dir, que es creïn nous coneixements amb la recerca i que aquests arribin, i siguin aplicats eficientment, als pacients individualment o a la població general als quals van destinats¹. És ben conegut que a l'Atenció Primària és on treballen els professionals més propers als pacients, és el sector que millor coordina les estratègies comunitàries que acaben sent d'abast poblacional, i per tant, en potencials millores dels resultats en salut. En definitiva, l'Atenció Primària és l'àmbit on millor es fa factible la participació del ciutadà en la recerca, i on millor pot revertir la capacitat de translació de la recerca.

El desenvolupament de la investigació en el nostre àmbit en els darrers 20 anys ha estat limitat, i s'ha fonamentat en iniciatives que, o bé han estat allunyades dels tradicionals grans centres investigadors, o bé han estat fruit d'iniciatives més aviat locals, altament vinculades als grans hospitals, poc organitzades, i on la presència de la medicina de família ha quedat diluïda. El paradigma del primer supòsit el constitueix l'IDIAP-Jordi Gol i Gurina, suportat per l'Institut Català de la Salut, on el 80% dels metges de família de Catalunya vinculen la seva activitat investigadora. El paradigma del segon supòsit el constitueixen les iniciatives d'altres proveïdors sanitaris que s'han vinculat al seu hospital o institut de recerca de referència. Possiblement ara sigui el moment de donar visibilitat al que, en el nostre punt de vista, és la baula final del que anomenem Recerca Translacional: l'Atenció Primària.

L'àmbit essencial d'investigació de l'Atenció Primària s'emmarca en la recerca clínica i epidemiològica. L'Atenció Primària ha de poder participar en igualtat de condicions i oportunitats amb la recerca desenvolupada en els grans centres i instituts d'investigació, però amb discriminació positiva. Del redactat del PERIS celebrem que els problemes de salut siguin l'eix vertebrador de la recerca clínica i epidemiològica,

en la cerca de la millora dels resultats en salut. No obstant això, a les línies proposades (càncer, ictus, cardiopatia isquèmica, prevenció del suïcidi, malalties respiratòries, les malalties neurodegeneratives, etc.) caldria afegir elements transversals que li són comuns, com ara d'una banda, l'estudi dels determinants de cadascuna de les patologies i, d'altra, l'avaluació dels tractaments indicats per a cadascun. A més a més, és una necessitat social absoluta la recerca en multimorbiditat, la seva prevenció, la seguretat clínica i la iatrogenia. Des dels equips d'Atenció Primària es poden aportar noves evidències en l'abordatge de la multicronicitat i complexitat derivada de l'envelliment.

De les prioritats temàtiques descrites com a línies estratègiques del PERIS, un nombre molt important són línies on es requereix o bé la coparticipació o bé el lideratge d'Atenció Primària. La recerca en Atenció Primària no pot desalinearse de la seva realitat diària, assistencial. És per aquest motiu que calen estratègies d'incentivació de la recerca que vagin acompanyades de canvis funcionals (i estratègics) de la pròpia Atenció Primària. Entre ells proposem:

1. Introduir la **tecnologia** suficient en el centres d'Atenció primària que permeti millorar no només informació i comunicació, si no també la capacitat de resolució. En aquest sentit, l'Atenció Primària pot ser un entorn idoni per aplicar i avaluar tecnologies sanitàries.
2. Disposar d'històries clíniques electròniques "úniques", i "amables" amb l'usuari (entenent com a usuari el professional que dia a dia administra la història clínica) que permetin una posterior avaluació de variables i indicadors que facin que els resultats de l'explotació de dades sigui creïble. Aquesta ha de ser la base fonamental de la recerca en **Big Data**, un camp de coneixement on l'Atenció Primària, per la seva visió holística que contempla tots els determinants de salut, està en condicions de liderar.

3. Introduir als plans estratègics dels centres d'Atenció primària i en el Desenvolupament dels Professionals (carrera) la Recerca i la Innovació com un valor *per se*. Afavorir períodes tant de **mobilitat**, com especialment **d'intensificació** en recerca per a aquell professional que proposi un projecte propi o compartit amb altres institucions. En el cas de l'Atenció Primària aquesta intensificació cal que tingui la discriminació positiva a la qual fèiem esment anteriorment.

4. Generar convocatòries de Projectes i **Programes orientats** específicament a l'Atenció Primària, on aquesta sigui l'eix del desenvolupament del/s projecte/s i on professionals d'Atenció Primària actuïn de forma efectiva com a investigadors principals de projectes. A més, incloure la Validació d'aquests nous programes específics per a Atenció primària. Això inclouria tant aquelles fases de translació de programes eficaços, com la valoració del punt de vista del ciutadà o de la comunitat. Aquestes propostes estarien lligades a un estudi de la seva oportunitat i cost-efectivitat.

5. Cercar el **reconeixement/incentivació** dels professionals que dediquen el seu temps a la recerca.

Finalment, i addicionalment a tot l'esmentat, hi ha almenys tres gran àrees sobre les quals l'Atenció Primària podria participar i incidir amb més presència, ja que actualment el desenvolupament de projectes és escàs:

1) **Incorporació de recerca** en tècniques docents educacionals i habilitats comunicacionals, adreçades als professionals d'Atenció Primària. Sobretot fent palès l'enorme avenç en les TIC (tecnologies de la informació i comunicació).

2) **Assajos clínics**. Molts assajos clínics només poden ser executats en grans hospitals. Però és palès que molts tipus d'assajos clínics poden ser desenvolupats en centres d'Atenció primària. Cal generalitzar i consolidar les estructures que permetin dur-los a terme. Tot i que existeixen centres altament eficients en aquest sentit, la disseminació al conjunt dels centres d'Atenció primària és encara molt desigual.

3) **Biobanc**. Les extraccions són un dels dia a dia dels centres d'Atenció primària. L'acumulació de material biològic en els Biobanc pot ser el punt de partida de projectes compartits entre Atenció Primària i hospitals. Aquesta és una possibilitat poc o gens explorada.

Quan convé mirem a Europa. La recerca europea en Atenció Primària està prestigiada i molt consolidada en l'entorn universitari. Un bon exemple de bones pràctiques de recerca en Atenció Primària és allò establert per l'European General Practice Research Network (www.egprn.org) que ja al 2009 va expressar cap a on calia dedicar els esforços². La recerca biosanitària és identitària del nostre país. Cuidem-la.

BIBLIOGRAFIA

1. Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut (PERIS) 2016-2020. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Disponible a:

http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematics/linies_dactuacio/recerca/enllacos/PERIS_2016_2020.pdf

2. Hummers-Pradier E, et al., Research Agenda for General Practice / Family Medicine and Primary Health Care in Europe, European General Practice Research Network EGPRN, Maastricht 2009.

Disponible a:

http://www.egprn.org/files/userfiles/file/research_agenda_for_general_practice_family_medicine.pdf

Com citar l'article: But At Prim Cat 2016;34:11