

Investigación en la práctica de la medicina familiar: ¿una causa perdida o un desafío pendiente?

Research in the practice of family medicine: a lost cause or a pending challenge?

Adolfo Rubinstein, MD, PhD^{1,2}

Resumen

Este artículo intenta reflexionar sobre las barreras para realizar investigación en medicina familiar, particularmente en los países de Latino América. Estas dificultades no sólo se relacionan con la falta de médicos de familia como investigadores clínicos sino también con el progresivo relegamiento de estos de la investigación de enfermedades o condiciones específicas por parte de especialistas cuyo dominio es un órgano, sistema o enfermedad. Además, los médicos de familia en Latino América cargan también con las dificultades impuestas por la creciente brecha norte-sur entre países desarrollados y en desarrollo porque en comparación con los países desarrollados, pocos estudios son conducidos en Latino América. Si bien la investigación en medicina familiar no es una causa perdida, se necesita que todos los actores académicos, políticos y sociales se comprometan con la medicina familiar como eje estructural de los servicios de salud en Latino América, para darle a la investigación en medicina familiar, el impulso que necesita.

Palabras clave: Investigación clínica; Atención Primaria; Medicina Familiar; América Latina.
Colomb Med. 2012; 43: 103-107

Summary

This article reflects on barriers to research in family medicine, particularly in Latin American countries. These difficulties are not only related to the lack of family physicians as clinical researchers, but also to their progressive relegation from research on specific diseases or conditions by specialists whose domain is an organ system or disease. In addition, family physicians in Latin America are also loaded with the difficulties imposed by the growing north-south divide between developed and developing countries given that, as compared with developed countries, few studies are conducted in Latin America. While research in Family Medicine is not a lost cause, it requires strong commitment from all academic, political, and social stakeholders dedicated to family medicine as a structural axis of healthcare services in Latin America, to offer primary care research the boost it needs.

Keywords: Clinical research; Primary care; Family medicine; Latin America.
Colomb Med. 2012; 43: 103-107

La medicina familiar es, por definición y tradición, una medicina de primer contacto, integral y accesible, continua, coordinada y personalizada. Aproximadamente 70% de los contenidos de cualquier especiali-

¹ Director General, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. e-mail: arubinstein@iecs.org.ar

² En representación del Grupo de Investigación de la IV Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar. Asunción, Paraguay, noviembre de 2011. Integrantes: Omaira Flores (Venezuela), Lilia González (Cuba), Arturo González (El Salvador), Julián Herrera (Colombia), Cecilia Llorach (Panamá), Ludovic Reveiz (OPS, Washington), Viviana Martínez Bianchi (Arg-USA), Jacqueline Ponzó (Uruguay), Carlos Insaurrealde (Paraguay), César Radice (Paraguay), Thiago Trinidad (Brasil), Tania Samaniego (Paraguay), Luis Aguilera (España), Esther Schmidt (Paraguay), Rangel García (Paraguay), Domino Avalos (Paraguay), Benedicto Ortellado (Paraguay), Miriam Riveros (Paraguay), Aldo Irala (Paraguay)

Recibido para publicación septiembre 16, 2011 Aceptado para publicación noviembre 23, 2011

dad es compartido por la medicina familiar. La diferencia es que esta última también comprende los espacios entre ellas¹. La evidencia sobre la mayor efectividad, equidad y costo-efectividad de los modelos de sistemas de salud orientados hacia la medicina familiar y la atención primaria está ampliamente documentada². A poco más de 30 años de Alma Ata, una revisión reciente señala que «la evidencia a nivel macro (políticas, modelos de pago y regulaciones) es hoy abrumadora: los países con servicios de atención primaria fuertes y bien desarrollados tienen mejores resultados y costos más bajos»³. La Organización Mundial de la Salud en su reciente informe «La atención primaria: más necesaria que nunca»⁴ hace un llamamiento a retornar a la atención primaria como una manera de fortalecer el desempeño de los sistemas de salud.

Si bien los médicos de familia son, muchas veces, consumidores obligados de información que proviene de diferentes ámbitos, la mayoría de ellos dominados por las especialidades verticales clínicas y quirúrgicas tradicionales, es interesante revisar los motivos por los cuales resulta tan difícil generar evidencia primaria desde esta especialidad. Es claro que la investigación no parece ser un campo desplegado aún en países donde el modelo de atención médica está orientado con la atención primaria. En efecto, un reciente informe del Reino Unido reporta que sólo 1 de cada 225 médicos de familia realiza actividades académicas *versus* 1 de cada 16 especialistas hospitalarios⁵. A esta altura, resulta estéril plantear si la medicina familiar debe incluir la investigación como uno de los objetos centrales de su práctica. Si el propósito último es mejorar la salud de los pacientes, desde luego que la investigación debe ser parte integral de la misma. Sin embargo, la investigación en los ámbitos académicos de la medicina familiar recibe una ponderación e interés que no coincide con la realidad de las publicaciones, casi como el discurso vacío de muchos políticos de Latino América respecto a la atención primaria, que luego no se traduce en cambios de modelo y asignación presupuestaria.

Las dificultades para la investigación en medicina familiar

Aun en los países desarrollados, uno de los principales problemas que afrontan los médicos de familia-investigadores es cómo evitar «pisarle los pies» a los investigadores especializados en determinadas enfermedades o condiciones que habitualmente los relegan al patrón observado en la práctica clínica, donde los médicos generales derivan a los pacientes al especialista para el tratamiento de enfermedades particulares. Esto ha provocado, en mayor o menor medida, que los investigadores en atención primaria hayan corrido el foco desde la investigación sobre condiciones o enfermedades particulares a la investigación sobre modelos de atención, procesos de cuidados o servicios de salud⁶. Para que la investigación sea relevante a los clínicos que trabajan en atención primaria, los hallazgos tienen que ser nuevos, importantes y con potencial para cambiar la práctica clínica y los desenlaces. Por eso, la investigación de procesos como la entrevista clínica o los cuidados integrales centrados en el paciente, si bien son relevantes y parte de la esencia de la práctica del médico de familia, resultan también más complejos para demostrar que estos aspectos modifican los resultados en los pacientes. Pero, además, los médicos de familia en Latinoamérica tienen un doble obstáculo para realizar investigación, que no sólo tiene que ver con las dificultades que comparten con los médicos de familia de otras latitudes, incluidos los países desarrollados, sino que cargan también con las dificultades que impone la creciente brecha norte-sur ente países desarrollados y en desarrollo. En comparación con los países desarrollados, pocos estudios son conducidos en los países latinoamericanos, lo que desenmascara la necesidad de promover estrategias que incrementen su número para responder a las preguntas que los políticos, tomadores de decisión y público en general, necesitan que sean respondidas. En efecto, sólo 3.5% de las publicaciones indizadas en Medline se realizan en países latinoamericanos y más de 80%

proviene de sólo 3 países: Argentina, Brasil y México⁷.

Lamentablemente, la fijación de prioridades está, en gran medida, determinada por los países desarrollados, con limitada reactividad a las necesidades de las agendas nacionales de los países en desarrollo, por lo que es imperativo que estos procesos contemplen no sólo más protagonismo local sino que, además, ayuden a construir capacidad para fijar prioridades basadas en la evidencia en nuestros países. Cuando uno revisa las publicaciones médicas más destacadas, nota que el lugar de origen de la mayoría de los trabajos proviene de países anglosajones. En todos ellos existe, en mayor o menor medida, una cultura de investigación originada en diferentes sistemas de educación y sustentada por presupuestos dedicados de agencias de investigación gubernamentales, u otros entes oficiales públicos o privados.

En los países latinoamericanos existen pocos organismos que sustenten actividades de investigación clínica y en salud pública, y que permitan estimular su crecimiento. Si se enumeran las razones que dificultan su desarrollo, el hecho de no contar con fuentes de financiación formales, públicas y privadas, es sin lugar a dudas una de las más importantes, pero no es la única. Generar una cultura de investigación requiere no solo de sustento económico sino también de cambios culturales en quienes son los responsables de la educación médica, de la dirección de las organizaciones e instituciones de salud y de las distintas especialidades, así como de cambios en cada uno de nosotros, individualmente.

En la mayoría de los ámbitos de trabajo de la medicina familiar en la región parece existir escaso interés por las actividades de investigación, y la dificultad de llevarlas a cabo; la falta de financiación y el costo, parecen ser argumentos convincentes para no apoyarlas o no realizarlas. Entre varias de estas dificultades se citan la alta carga de trabajo, el alto número y diversidad de problemas en la práctica cotidiana del médico de familia, la gran variedad de profesionales y estilos de práctica, resultados para evaluar «menos duros», la mayor dispersión geográ-

fica y de ámbitos (urbano, periurbano y rural) y finalmente la mayor dificultad para diseñar un sistema de información confiable que refleje los atributos de nuestra práctica. A todo esto se agrega la precarización laboral creciente y el multiempleo como obstáculos enormes para la formación y desarrollo en investigación en la especialidad, por lo que, si no se comprometen los servicios de salud en el financiamiento de la investigación en atención primaria, esta tarea se torna épica y poco sustentable. Finalmente, las características diferenciales de la especialidad imponen la necesidad de redefinir los resultados a evaluar y para ello resulta de suma trascendencia el estudio de indicadores de proceso (además del resultado), que den cuenta de la multiplicidad de presentaciones clínicas de los pacientes en atención primaria, que agrega una fuente mayor de variabilidad a la práctica, sumado a que vemos pacientes con múltiples comorbilidades que debemos atender (a diferencia de los especialistas lineales), sin que se pierda de vista la práctica de una medicina contextualizada a la cultura y sistema de valores de la población que debemos servir.

Es menester comprender que hacer investigación clínica no se refiere exclusivamente a estudios multicéntricos complejos o ensayos clínicos controlados. La investigación en la práctica general requiere abordajes multimétodos que incluyan técnicas cualitativas, estudios epidemiológicos descriptivos, observacionales y experimentales, así como revisiones sistemáticas y metanálisis que permiten sintetizar la información e identificar las brechas de conocimiento de la práctica. El primer paso, antes de investigar cualquier hipótesis, es planificar estudios descriptivos que brinden información útil y práctica para conocer las distintas realidades en las que se trabaja. En la mayoría de los casos, este tipo de estudios tiene presupuestos modestos y solo requieren una correcta aplicación de la metodología y la disponibilidad de datos de buena calidad. Lamentablemente, este último no es un detalle trivial porque se carece de adecuada formación en el área metodológica. Esta falta o deficiencia de capacita-

ción formal en investigación clínica a través de programas de maestrías y doctorados específicos así como una buena integración de equipos de investigación, gravitan de manera adversa para el desarrollo de la investigación en medicina familiar. Habitualmente lo más difícil es plantear una pregunta que sea relevante y pueda ser respondida con un estudio válido y factible. También hace falta información de buena calidad. Es necesario, además, el diseño de sistemas para registrar, obtener y analizar la información en forma práctica y confiable. Otro de los temas para tener en cuenta es el tipo de eventos o resultados que se pueda estudiar en atención primaria. Algunos sostienen que la falta de resultados «duros» como mortalidad, eventos vasculares, internaciones, etc., hacen menos atractivos los proyectos generados en el ámbito ambulatorio^{8,9} No hay que perder de vista que más del 90% de la actividad asistencial se produce en este ámbito en el que, afortunadamente, los eventos llamados duros son infrecuentes. Sin embargo, más allá de las barreras metodológicas, la investigación en medicina familiar se enfrenta al desafío de dificultades logísticas y operativas para conducir un proyecto de investigación que tiene que ver, en buena medida, con la falta de reconocimiento de esta dimensión en la práctica, por parte de las agencias donantes, por parte de pares de otras especialidades, y, sobre todas las cosas, por parte de nosotros mismos.

Esto nos enfrenta con el desafío de plantear interrogantes que surjan directamente de la propia actividad cotidiana, y evaluar la práctica, basada muchas veces en usos, costumbres y experiencias no validadas por estudios clínicos. En algunos casos, éstos no se han realizado por distintas razones: impracticidad, dificultades logísticas, consideraciones éticas, etc, pero, en muchos otros casos, los estudios no se hacen porque la intervención ya forma parte del cuerpo de prácticas usuales de los médicos. En general, resulta más fácil incorporar a la práctica clínica una nueva intervención, sobre todo cuando se basa en investigaciones que aportan evidencia de buena calidad, que desterrar de la práctica clínica una intervención «consagrada» por la experiencia y los

años. La «evidencia basada en la experiencia» como validación de nuestro accionar puede ser lo único con lo que se cuenta, pero no es suficiente para justificar las intervenciones sin tener al menos un espíritu crítico que impulse a revisar la práctica.

Investigación en medicina familiar: ¿una causa perdida?

Richard Horton, el prestigioso editor de la revista *The Lancet*¹⁰, publicó un editorial en el que se preguntaba si la investigación en atención primaria era una causa perdida. Si bien esta pregunta causó estupor, pesar e indignación entre algunos académicos de la medicina familiar, surgió como producto de una profunda reflexión sobre el tema a partir de la conferencia que Wonca, la organización mundial de médicos de familia, realizó en Kingston, Canadá, y que desembocó, entre otras cosas, en el fortalecimiento de las redes de investigadores en Europa y Norteamérica y en la creación del grupo de investigación de Wonca. La conferencia de Wonca tuvo como objetivo plantear guías para promover la investigación relacionada con la práctica de la especialidad en el mundo y elaboró recomendaciones que sirvieron para guiar la estrategia de investigación en medicina familiar que Wonca ha promovido estos últimos años¹¹. En febrero del años 2008, Wonca Iberoamericana llevó a cabo en Cali, Colombia, su primera reunión de investigación en medicina familiar de la región. En dicha reunión se sentaron las bases para la creación de la Red Iberoamericana de Investigación en Medicina Familiar (RED IBIMEFA), cuyo propósito es el de impulsar la investigación en el ámbito de la medicina familiar en la región. Finalmente, en noviembre de 2011, en el marco de la cuarta Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar, organizada por Wonca Iberoamericana-CIMF, realizada en Asunción, Paraguay, se hicieron recomendaciones destinadas a los tomadores de decisión, la academia y las organizaciones de la sociedad civil para promover la investigación en la formación y la práctica de la medicina familiar.

La necesidad de mejorar continuamente la calidad de los servicios provistos en medicina familiar y atención primaria es universal pero hay importantes oportunidades para el intercambio recíproco de conocimientos obtenidos a través de la investigación formal para el avance de esta disciplina en la región si se logra comprometer a los médicos de familia así como a las asociaciones nacionales de médicos de familia y las instituciones académicas, en la necesidad de promover la creación de infraestructura y capacidades para estimular el crecimiento de la investigación en esta especialidad. Parafraseando el título de esta comunicación, la investigación en medicina familiar no es una causa perdida aunque sí es una causa que necesita un fuerte compromiso de todos los actores académicos, políticos y sociales comprometidos con la atención primaria como eje estructural de los servicios de salud en Latinoamérica.

Referencias

1. Rubinstein A. Bases y fundamentos de la práctica de la medicina familiar. En: Rubinstein A, Terrasa S (directores). *Medicina familiar y práctica ambulatoria*. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006.
2. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Millbank Quart*. 2005; 83:457-502.
3. Rawaf S, De Maeseneer J, Starfield B. From Alma-Ata to Almaty: a new start for primary health care. *Lancet*. 2008; 372: 1365-7.
4. Informe sobre la salud en el mundo 2008. *La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca*. (Fecha de acceso septiembre 24, 2011). URL disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/es/index.html>
5. The Academy of Medical Sciences. *Research in general practice: bringing innovation into patient care*. London: The Academy of Medical Sciences; 2009.
6. Del Mar C. Is primary care research a lost cause? *BMJ*. 2009; 339: b4810.
7. Jahangir E, Comandé D, Rubinstein A. Cardiovascular disease research in Latin America: A comparative bibliometric analysis. *World J Cardiol*. 2011; 3: 383-7.
8. Rubinstein A, Rubinstein F. De la práctica clínica a la investigación: dificultades y logros en investigación en atención primaria. *Evid Actial Pract Amb*. 1999; 2: 124-6.
9. Greenfield S, Tarlov, A; Ware JE, Kravitz, RL, Nelson EG, Zubkoff, N. Variation in resource utilization among medical specialties and systems of care. *JAMA*. 1992; 267: 1624-30.
10. Horton R. Is primary health care a lost cause? *Lancet*. 2003; 36: 977.
11. Van Wheel, C, Rossler W. Improving health care globally: A critical review of the necessity of family medicine research and recommendations to build research capacity. *Ann Fam Med*. 2004; 2: S5-S16.