

Investigar en Medicina Familiar es posible y necesario

GONZÁLEZ CALBANO, Agustín

"No tengo talentos especiales, pero sí soy profundamente curioso."

- Albert Einstein

Preguntarnos por qué –y qué– debemos investigar en Medicina Familiar ilustra gran parte de los problemas de la especialidad: nadie se pregunta cuál es el objeto, ni la necesidad, de investigar en Cardiología, Urología o Cirugía de Tórax (1). La respuesta es obvia, la Medicina Familiar/General ha sido definida como una disciplina científica y académica, con actividad clínica, evidencias y contenidos educativos propios (2), y por lo tanto la investigación forma parte esencial de ella. No es una mezcla de otras especialidades, pues tiene un campo de conocimientos que le son propios.

Barbara Starfield clasificó los problemas de investigación de Atención Primaria en cuatro grupos: básica, clínica, de servicios de salud y de sistemas de salud. La investigación básica aborda temas relevantes para los servicios de Atención Primaria, independientemente de si se trata de un problema clínico o una característica de la prestación del servicio. La investigación clínica implica cuestiones relevantes para los procesos de prestación de servicios, incluido el reconocimiento de los problemas de las personas, los abordajes diagnósticos y terapéuticos y sus resultados. La investigación en servicios de salud se refiere a las relaciones asociadas con la organización y el financiamiento, y su impacto en los procesos y resultados de la atención. La investigación en sistemas de salud se enfoca en comprender cómo los medios económicos, políticos y sociales influyen en las estructuras y procesos del sistema de servicios de salud, con relevancia específica para su infraestructura de Atención Primaria (3). Por su existencia inseparable de la Atención Primaria (que incluye múltiples disciplinas), estos cuatro agrupamientos generales delimitan también el campo de conocimientos propio de la Medicina Familiar.

Diariamente, en cualquiera de los 7964 Centros de Atención Primaria de la Salud de la República Argentina (4), se atienden decenas de miles de personas con problemas agudos y crónicos, de variable complejidad y múltiples determinaciones. Cada una de ellas recibirá respuestas ajustadas a sus necesidades y posibilidades, en ocasiones con la intervención de más de una disciplina. Además, un equipo de Atención Primaria se caracteriza por combinar diferentes escenarios de práctica (hogar, consultorio, escuela, instituciones cerradas), incluir múltiples miembros de

la familia, y por ejercer como intermediarios entre el hospital y la comunidad. Por todo esto (y más), médicos y médicas de familia –y por extensión todos los que trabajamos en Atención Primaria– estamos en posición privilegiada para admirar la vida misma. En mentes lo suficientemente curiosas y audaces, semejante diversidad podría ser el sustrato de innumerables preguntas de investigación.

Sin embargo, de acuerdo a un relevamiento realizado por investigadores de la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF), una de las principales dificultades en el proceso editorial de las revistas de Iberoamérica es la disminución en la recepción de trabajos de buena calidad, los cuales presentan deficiencias en metodología y redacción; incluso, porque no siguen los estándares marcados por la revista (5). Archivos de Medicina Familiar y General no escapa a esa realidad. Al respecto, trabajos previos realizados en Argentina muestran que a pesar de que discursivamente la investigación en Atención Primaria es muy valorada por especialistas y residentes, al mismo tiempo se la considera innecesaria para la formación, lo cual se relaciona con la falta de entrenamiento y tutorías adecuadas, y de tiempo protegido en las residencias para su desarrollo (6,7). La falta de registros electrónicos, además, disminuye la posibilidad de generar bases de datos lo suficientemente extensas como para realizar análisis estadísticamente significativos.

Pese a esto, las médicas y los médicos de familia de todo el país anualmente presentan una gran cantidad de trabajos. Los resultados preliminares de una investigación en curso sirven para ilustrar la producción científica en Medicina General/Familiar en los Congresos Nacionales de la especialidad (8). En dicho trabajo se analizaron los libros de resúmenes de los congresos de FAMFyG (2015-2017) y FAMG (2017), y se agruparon las metodologías en cuatro categorías: trabajos cuantitativos, cualitativos, cuali-cuantitativos y relatos de experiencia. En la categoría "trabajos cuantitativos" se incluyó la subcategoría "trabajos analíticos". En total, se presentaron entre 72 y 100 trabajos (85 en promedio), de los cuales 47% fueron cuantitativos (160 trabajos; rango 43-17), 35% relatos de experiencia (120 trabajos; rango 36-24), 12% cualitativos (42 trabajos; rango 15-5), y poco más

de 5% cuali-cuantitativos (18 trabajos; rango 14-4)^a. Dentro de la categoría “trabajos cuantitativos”, sólo el 3% fueron trabajos analíticos (10 trabajos; rango 4-1). Estos datos revelan que no son pocos los trabajos que anualmente se realizan en Argentina, y que superan ampliamente las necesidades editoriales de esta revista.

Por lo tanto, la tarea radica en acompañar a quienes muestren curiosidad, motivación y valoración por la investigación, y generar espacios de formación continua –en lo posible con acreditación universitaria–, que permitan dotar a los residentes y jóvenes médicos de las herramientas necesarias para conducir proyectos de calidad. Los trabajos de investigación deben responder preguntas de la práctica diaria, e integrar todos los dominios de la Atención Primaria, con el fin último de conocernos para mejorar nuestra práctica, y con ello la salud de las personas que atendemos, sus familias y sus comunidades.

REFERENCIAS

1. De Maeseneer JM, De Sutter A. Why Research in Family Medicine? A Superfluous Question. *Ann Fam Med* [Internet]. 2004 [citado 13 Oct 2017]; 2(Suppl 2): s17–s22. doi: 10.1370/afm.148.
2. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Švab I, Ram P. The European definition of general practice/family medicine [Internet]. 2002 [citado 14 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.euract.org/pap041.html>.
3. Starfield B. A framework for primary care research. *J Fam Pract*. 1996 Feb;42(2):181-5.
4. Remediar+Redes [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2017 [citado 14 Oct 2017]. Disponible en <http://www.remediar.msal.gov.ar>.
5. Fernández MA, Rojas G, Irigoyen A, Roo JB. Producción y difusión del conocimiento en Medicina Familiar en Iberoamérica. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2016 [citado 12 Oct 2017];12(Suppl 1):71-87. doi: 10.5712/rbmfc12(1)1280.
6. Buela G, Ciapponi A, Terrasa S, Aymat S, Bugatti F, Fraifer S. Diagnóstico de los factores asociados a la capacidad y a la participación en investigación en atención primaria: estudio de corte transversal. Trabajo presentado en: XIº Congreso de la Federación Argentina de Medicina Familiar y General; 2012 Nov 14-17; Mendoza, Argentina.
7. Aymat A, Buela G, Ciapponi A, Fraifer S, Bugatti F, Terrasa S. Estudio cuali-cuantitativo para el diagnóstico de los factores asociados a la capacidad y a la participación en investigación en atención primaria (IAPS): Componente cualitativo. Trabajo presentado en: XIIº Congreso de la Federación Argentina de Medicina Familiar y General; 2013 Nov 21-23; Salta, Argentina.
8. González Calbano, A. Investigación en Medicina General/Familiar en Argentina 2012-2017. Resultados preliminares.

^a En esta categoría se contabilizan sólo datos de FAMFyG 2015 y FAMG 2017.