

INVESTIGACIÓN SEGÚN UN ESTUDIO DELPHI REALIZADO POR SEMFYC ENTRE 53 MÉDICOS

Reducir la carga asistencial, clave para la I+D en primaria

→ La Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc) celebró ayer su primera reunión sobre I+D. Junto con el aumento de re-

curso y de apoyo institucional, la liberación de tareas asistenciales es la principal necesidad para potenciar la innovación en el primer nivel.

■ José M^a Juárez

Si hay un elemento que resulte clave para potenciar la investigación en atención primaria es el tiempo. Influyen la falta de recursos materiales y de apoyo institucional, pero en el primer nivel asistencial, tanto o más que en especializada, las 24 horas del día se convierten en oro para liberar al médico de carga asistencial y hacer posible que destine parte de su jornada laboral a la I+D y a la docencia.

Para conseguirlo, tal y como se concluyó ayer en la I Reunión de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc) de Innovación e Investigación en Atención Primaria, es necesario "analizar la situación actual de la innovación en el primer nivel, así

El vicepresidente de Semfyc, Josep Basora, cree que el primer nivel es el mejor escenario para potenciar la investigación traslacional

como indicar en qué sentido deben ir las iniciativas de las administraciones y la implicación del médico de familia para agilizar la aplicación de los avances a la práctica clínica asistencial", según señaló Marta Sánchez-Celaya, responsable de investigación de Semfyc y coordinadora de la jornada.

El primer escollo de este camino ya está superado. Durante el encuentro, celebrado en Madrid, Luis Perula, secretario científico de la Agencia de Investigación de la sociedad, presentó los resultados de un estudio Delphi realizado entre marzo y

mayo de este año con 53 investigadores de primaria de toda España.

El trabajo, financiado por el Instituto de Salud Carlos III, se centró en investigaciones de patologías cardiovasculares, endocrinometabólicas, infecciosas y mentales, además de contar con un capítulo denominado Atención a la familia.

Como resultado, además de indicar las acciones más fructíferas para la asistencia, los médicos encuestados destacaron la necesidad de incrementar la financiación y la importancia de reconocer las actividades de I+D

en la carrera profesional de los médicos. Perula hizo una mención especial a este último punto, ya que "resulta imprescindible para potenciar la innovación e incentivar a los profesionales".

Algunas iniciativas que ya se han llevado a la práctica en este sentido son las becas de intensificación convocadas por la Agencia Iain Entalago de Madrid y el Carlos III, "aunque todavía queda mucho por hacer, pues, a pesar de la inclusión del primer nivel en convocatorias públicas -como los Centros de Apoyo a la Investigación Biomédica en Red-, y de la creación de grupos de investigación, el aprovechamiento de la red temática en primaria no ha alcanzado los resultados esperados y podemos garantizar que no ha sido por desencuentros de carácter técnico, sino político".

■ Inicativas

Los siguientes pasos que deben darse para mejorar la investigación en primaria se resumen, según Josep Basora, vicepresidente de Semfyc, en el diseño de planes específicos por parte de los gobiernos.

Basora comentó que cualquier medida que se apruebe debe ir acompañada de un incremento en los recursos, aunque sin discriminación positiva: "No se trata de recibir ningún trato de favor, sino de potenciar la investigación traslacional, y la mejor forma de hacerlo es facilitando la investigación en atención primaria".

FLORA DE PABLO, DIRECTORA DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

"Es lamentable que la investigación no cuente en la promoción del profesional"

■ J. M. J.

Flora de Pablo, directora del Instituto de Salud Carlos III, inauguró ayer la I Reunión de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc) de Innovación e Investigación en Atención Primaria.

Durante su intervención comentó que entre 2005 y 2007 el instituto ha dedicado 6,7 millones de euros a la financiación de proyectos de atención primaria, "princi-

palmente en Cataluña, Madrid y Andalucía".

Asimismo, De Pablo hizo referencia a la dificultad que entraña compatibilizar la labor asistencial con la investigadora, y aunque reconoció que no es una competencia que le corresponda, señaló que siempre que tiene ocasión recuerda a los responsables de la materia la necesidad de incentivar al médico reconociendo en la carrera profesional los méritos en I+D. A su juicio, "es lamentable que la investigación no cuente en la promoción del profesional".

Por otro lado, la directora del Carlos III comentó que "el cambio al Ministerio de Ciencia e Innovación no supone un cambio dramático y no afectará a la actividad desarrollada por la institución, que seguirá vinculada a Sanidad por la gestión de la Acción Estratégica de Salud 2008-2011".

Por otro lado, la directora del Carlos III comentó que "el cambio al Ministerio de Ciencia e Innovación no supone un cambio dramático y no afectará a la actividad desarrollada por la institución, que seguirá vinculada a Sanidad por la gestión de la Acción Estratégica de Salud 2008-2011".

Por otro lado, la directora del Carlos III comentó que "el cambio al Ministerio de Ciencia e Innovación no supone un cambio dramático y no afectará a la actividad desarrollada por la institución, que seguirá vinculada a Sanidad por la gestión de la Acción Estratégica de Salud 2008-2011".

CASTILLA-LA MANCHA EL CONSEJERO DE SANIDAD DICE QUE ES UN DERECHO FUNDAMENTAL

Sabrido defiende el gasto sanitario como una inversión

■ Europa Press

Toledo

El consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Roberto Sabrido, inauguró ayer la jornada Gasto sanitario, algo más que gasto y destacó la necesidad de mantener un sistema y una atención sanitaria pública y no sujetos a las transacciones de mercado; en suma, una sanidad "de acceso universal y sin ningún coste para los ciudadanos".

En este sentido, Sabrido

también recordó la celebración del próximo Consejo Interterritorial, donde los consejeros debatirán los aspectos de la financiación sanitaria. Por ello, estas jornadas se desarrollan en un momento "muy oportuno" para debatir que el gasto en salud "no es sólo gasto, sino una inversión y un derecho dentro de España".

Explicó que existe una corriente liberalizadora, sobre todo en Europa, y dos espec-

tos contrapuestos: por un lado, la garantía de la salud como un derecho humano y, por otro, su concepción como un bien de consumo y "sujeto a las transacciones de mercado".

Ante este panorama, "España sigue apostando por preservar la salud como un derecho fundamental", refiriéndose a las últimas decisiones de la directiva europea que apuesta por ampliar el número de horas de tra-

bajo a la semana. "El Gobierno central ya ha manifestado que no está de acuerdo", resaltó.

Por su parte, el director general de Bayer Health & Care, Theo Van der Loo, aseguró que el sistema de salud de España está "bastante avanzado" y, de forma general, es "uno de los mejores y un modelo a seguir para varios países del mundo", por lo que "el pueblo español tiene que estar muy feliz".



Juan Oliva, Josep Monterde y Juan del Llano, en la jornada organizada por la Fundación Gaspar Casal.

INVERSIÓN MÁS CALIDAD Y MENOS COSTE

Para mejorar el sistema sanitario, el mayor gasto no siempre merece la pena

■ María Isabel Plect

Barcelona

El mayor gasto sanitario no siempre merece la pena para mejorar el sistema, ya que lo más importante es cómo se administran los recursos y a qué se destinan, según Juan del Llano, director de la Fundación Gaspar Casal y presidente de la Asociación Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

En el marco de la jornada La Mejora de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, organizada por Merck y la Fundación Gaspar Casal en Barcelona, ha indicado que las mejoras en la calidad pueden incluso ayudar a reducir costes, ya que en la distribución de los recursos y su eficacia existe una variabilidad que no explica el azar. "Con la tecnología y los recursos disponibles, los sistemas sanitarios intentan reducir la distancia entre lo que puede hacerse y lo que realmente se hace".

En su opinión, para mejorar el rendimiento de los sistemas sanitarios se debe considerar que cierta dosis de competencia mejora la eficiencia, por lo que se puede implantar como esquema regulatorio ligado a un mecanismo de recompensa entre centros sanitarios similares, sobre la base de la comparación del rendimiento: a mayor eficiencia, mayores beneficios e incentivos.

Juan Oliva, profesor de análisis económico de la Universidad de Castilla-La Mancha, ha hablado sobre los criterios para la incorporación de medicamentos y otras tecnologías al sistema sanitario. A su juicio, la falta de credibilidad y de utilidad práctica de los estudios de evaluación económica entorpecen este proceso.

Plan consensuado

Entre las líneas de avance para mejorar la incorporación de los nuevos descubrimientos ha señalado la formulación de un plan estratégico de largo plazo consensuado por los diferentes actores del sistema y refrendado por los partidos políticos sobre formación de prioridades de investigación en esta materia. Ha propuesto la creación de una base de datos pública sobre costes unitarios de distintos recursos y procedimientos, además de favorecer la recogida de datos sociosanitarios y de costes dentro de los ensayos clínicos que se realicen en España. Según Oliva, el factor económico debe incidir en la inclusión o no de un nuevo medicamento o terapia; sin embargo, es importante considerar que no existe una relación unívoca entre los criterios de racionalización económica y reducción de costes.

Josep Monterde, jefe del servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital del Valle de Hebrón, de Barcelona, ha explicado el estudio Epimed, que se realiza en 18 hospitales españoles y analiza el uso de fármacos en la casuística, para identificar oportunidades de mejora.