

Estructuras que potencian la investigación en Atención Primaria

Structures for strengthening Primary Care research

Pilar Gayoso-Diz^a

^a Especialista en Medicina de Familiar y Comunitaria. Instituto de Salud Carlos III. Madrid (España). ORCID: 0000-0002-5872-0057

CORREO ELECTRÓNICO:

Pilar Gayoso-Diz. mpgayoso@isciii.es

Responder a la expectativa de vida saludable, preservando la autonomía y la calidad percibida requiere afrontar retos en la atención a las necesidades de salud, poblacionales e individuales de forma precisa, ética, sostenible y eficiente, incorporando, valores y expectativas individuales, de acuerdo con los objetivos del Reto Salud, Cambio Demográfico y Bienestar de la Estrategia Española de Ciencia, Tecnología e Innovación (EECTI)¹ y del marco Horizonte Europa².

Ante estos retos, la Atención Primaria (AP) se posiciona como eje vertebrador de la atención sanitaria, individual y poblacional, por el seguimiento longitudinal de los procesos de salud y enfermedad de las personas, incorporando su entorno familiar y la comunidad a la que pertenecen³⁻⁵. Además, su descentralización, aunque añade complejidad, adapta mejor las prestaciones a la situación demográfica, socioeconómica y cultural de cada territorio, haciendo de la AP un entorno excepcional para generar conocimiento orientado a las necesidades de salud y su implementación. Por ello, su fortalecimiento resulta estratégico para que el Sistema Nacional de Salud (SNS) asegure la universalidad de la cobertura y la equidad, como establece la Ley General de Sanidad al determinar que la asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población pres-tándose la atención en condiciones de igualdad.

La investigación en AP aporta perspectivas imprescindibles en áreas como análisis de las necesidades de salud, atención a la cronicidad, impacto del envejecimiento, modificación de estilos de vida, salud comunitaria o implementación efectiva de nuevas estrategias sanitarias. El Mapa de situación de I+D+I en AP (<https://www.isciii.es/financiacion/mapa-i-d-i-ap>), del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria del Ministerio de Sanidad, desarrollado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) con las comunidades y ciudades autónomas, muestra una actividad consolidada con grupos de alta captación de fondos competitivos, relevante producción científica y transferencia al sector productivo con innovación de la atención sanitaria como resultado⁶.

Sin embargo, la dispersión geográfica, las crecientes cargas asistenciales, el escaso reconocimiento de la investigación en la valoración del desempeño profesional y la heterogeneidad organizativa

de los recursos disponibles entre territorios la limitan como entorno activo de investigación⁷.

La dispersión de la actividad investigadora está favorecida por la estructura en equipos geográficamente separados y la amplitud del ámbito de trabajo. Con frecuencia, grupos emergentes abordan objetivos de investigación con escasa continuidad produciendo conocimiento fragmentado, en ocasiones redundante, con bajo impacto respecto al esfuerzo requerido. La falta de recursos de apoyo unida a esta situación conlleva frustración en las/los profesionales y pérdida del talento sobre todo en las/los jóvenes que inician su formación.

Ante estos riesgos, la estrategia para reforzar el impacto de la investigación en AP, evitando su dispersión, es establecer líneas de investigación con continuidad y profundidad en el abordaje de un problema. Con una base teórica sólida y empleando metodologías coherentes, generan aportaciones consistentes a través de sucesivos estudios interconectados. Además, da oportunidad a incorporar a residentes y jóvenes profesionales que inician su trayectoria investigadora en un contexto de acompañamiento y aprendizaje significativo, aumentando el valor de la formación en investigación. Las líneas de investigación en AP a medio y largo plazo consolidan el conocimiento de los grupos de investigación, que se convierten en referentes en su área de interés, fortalecen la contribución al sistema de ciencia de la AP y generan mayor impacto en la atención a la salud por implementación de sus resultados.

Por su parte, la carencia de trayectorias clínico investigadoras establecidas, junto con la precariedad laboral y la alta presión asistencial, son otra limitación relevante. La Ley 17/2011 de la Ciencia establece medidas para implementar el perfil clínico investigador. La disposición final primera, que modifica el artículo 85, promueve incorporar la investigación como parte del sistema de reconocimiento de desarrollo profesional del personal estatutario, reconocer la actividad investigadora, junto con la asistencial y docente, en baremos de méritos para acceso o promoción profesional y favorecer la compatibilidad de la actividad asistencial con la investigadora⁸.

Un SNS que se reconoce asistencial, docente e investigador tiene como reto la incorporación efectiva de la actividad investigadora



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

entre las competencias de sus profesionales. El abordaje de este reto entre las administraciones debe contar con las/los profesionales, incorporando sus expectativas y necesidades, para un sistema basado en conocimiento.

Finalmente, la escasa disponibilidad de recursos para gestionar la complejidad de la actividad investigadora con el soporte técnico imprescindible limita la competitividad de equipos de investigación con frecuencia alejados geográficamente entre sí. Disponer de estructuras multidisciplinares de apoyo a la I+D facilita la colaboración y el acceso a tecnologías e infraestructuras necesarias para avanzar en su línea de investigación. El Mapa de I+D en AP muestra una relación directa entre la existencia de estructuras de apoyo y la actividad desarrollada por las/los investigadores. El objetivo final es, por tanto, apoyar a los grupos de investigación en sus líneas de trabajo con estructuras que garanticen la equidad de acceso a los recursos, corrigiendo las desigualdades existentes, y que contribuyan a la vertebración del sistema de ciencia en todo el SNS.

La planificación y desarrollo de estructuras de apoyo a la I+D+I es un objetivo en las estrategias institucionales; tanto el Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación (PEICTI) como los planes de las diferentes comunidades autónomas contemplan diferentes iniciativas para su financiación⁹. La Acción Estratégica en Salud, parte del PEICTI, financia actuaciones en salud de las que destacaremos plataformas de apoyo, redes de investigación cooperativa e institutos de investigación sanitaria.

Las Plataformas ISCIII de apoyo a la I+D+I en biomedicina y ciencias de la salud reúnen infraestructuras y capacidades para dar soporte científico y tecnológico a proyectos de investigación en salud, así como para fomentar las capacidades de innovación sanitaria, el desarrollo de investigación clínica independiente y la implementación de la medicina de precisión. Cualquier grupo investigador puede acceder a los servicios que oferta su cartera respectiva para apoyar su línea de investigación. (<https://www.isciii.es/servicios/plataformas-apoyo-idi>)

Las Redes de Investigación Cooperativa Orientadas a Resultados en Salud (RICORS) (<https://www.isciii.es/financiacion/ricors>) reúnen a grupos multidisciplinares de investigación ubicados en diferentes comunidades autónomas con un objetivo de investigación común, concreto y alcanzable. La Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS) reúne a 26 grupos de 12 comunidades autónomas (90,2% de la población española) y 9 grupos clínicos asociados, con un plan científico que incorpora la perspectiva de género y la participación ciudadana de forma transversal (<https://www.ricapps.es/>).

Los Institutos de Investigación Sanitaria (IIS) son estructuras con una ubicación física concreta, de proximidad, orientadas a la cooperación interdisciplinar en torno a objetivos explícitos de I+D+I en salud (<https://www.isciii.es/institutos-investigacion-sanitaria-presentacion>). Con eje en centros hospitalarios y de AP del SNS, incorporan universidades y centros de investigación con una gobernanza y planificación científica comunes. El ISCIII requiere la participación de grupos de AP, lo que da acceso a oportunidades y servicios como grupos adscritos y favorece la colaboración interdisciplinar, en un mismo entorno físico, con grupos de perfil básico,

clínico y transnacional en diferentes disciplinas. Se observa en los últimos años un crecimiento sostenido de la participación de AP en los 36 IIS acreditados, dos de los cuales están dirigidos por un profesional de AP. Aunque existe variabilidad relacionada con diferentes entornos organizativos, la evolución es favorable¹⁰.

Las comunidades autónomas financian estructuras similares en su ámbito de competencias. Identificar todas las estructuras existentes, su cartera de servicios y cauces de accesibilidad, y trasladarlo a la comunidad investigadora contribuye a optimizar su uso. Es además la base para planificar actuaciones, a nivel local, autonómico y estatal, priorizadas según necesidades y coordinadas para evitar redundancias e ineficiencias.

En síntesis, la AP requiere consolidar entornos estructurados de soporte a la I+D+I, incorporando transversalmente la participación ciudadana y la perspectiva de género, en un marco de I+D+I cooperativa, con colaboración y cohesión territorial, apoyada en estructuras de soporte técnico, metodológico y administrativo que optimicen los procesos y garanticen la continuidad de líneas de investigación estables. El objetivo final es una AP que sea entorno activo de investigación, con incorporación efectiva de la actividad investigadora entre las competencias de sus profesionales, para generar valor y mejora en los resultados de salud para la ciudadanía.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Ciencia e Innovación. Estrategia Española de Ciencia, Tecnología e Innovación 2021-2027. [Internet]. Madrid: Gobierno de España; 2020. Disponible en: <https://www.ciencia.gob.es/site-web/Estrategias-y-Planes/Estrategias/Estrategia-Espanola-de-Ciencia-Tecnologia-e-Innovacion-2021-2027.html>
2. Comisión Europea. (2021). Horizonte Europa: El Programa Marco de Investigación e Innovación de la UE (2021-2027). [Internet]. 2021. [consultado: 31 de enero de 2026]. Disponible en: https://commission.europa.eu/en2es.search.translate.goog/funding-tenders/find-funding/eu-funding-programmes/horizon-europe_en
3. Dovey S. Primary care: The central function and main focus of the health system. *Journal of Primary Health Care*. [Internet]. 2021 [consultado: 31 de enero de 2026];13:291-2. Disponible en: https://doi.org/10.1071/HCV13n4_ED1
4. Khatri RB, Endalamaw A, Erku D, Wolka E, Nigatu F, Zewdie A, et al. Contribution of health system governance in delivering primary health care services for universal health coverage: A scoping review. *PLoS One*. 2025 Feb 28;20(2):e0318244. doi: 10.1371/journal.pone.0318244.
5. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2018 [consultado: 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/328065>.
6. Ministerio de Sanidad (España). Plan de acción de atención primaria y comunitaria 2025-2027. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025 [consultado: 31 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion Primaria_y_Comunitaria_2025-2027.pdf
7. Bonfim D, Belotti L, De Almeida LY, Eshriqui I, Velasco SRM, Monteiro CN, et al. Challenges and strategies for conducting research in primary health care practice: an integrative review. *BMC Health Serv Res*. 2023 Dec 8;23(1):1380. doi: 10.1186/s12913-023-10382-1.
8. Ley 17/2022, de 5 de septiembre, por la que se modifica la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación. Boletín Oficial del Estado. 6 de septiembre de 2022, núm. 214.
9. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. (2024). Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2024-2027. [Internet]. [consultado: 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.ciencia.gob.es/Estrategias-y-Planes/Planes-y-programas/PEICTI.html>.
10. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. (2025) Documento evolución indicadores del Programa de Evaluación, Acreditación y Seguimiento de IIS para el periodo 2020-2023. [Internet]. 2025. [consultado: 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.isciii.es/institutos-investigacion-sanitaria-alianza-resultados>



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169684372002>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Pilar Gayoso-Diz

**Estructuras que potencian la investigación en Atención
Primaria**

Structures for strengthening Primary Care research

Revista Clínica de Medicina de Familia

vol. 19, núm. 1, p. 4 - 5, 2026

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria,

ISSN: 1699-695X

ISSN-E: 2386-8201

DOI: <https://doi.org/10.55783/rcmf.190102>