



La investigación en los hospitales públicos

R. Cuena

Secretario de la Comisión de Investigación. Unidad de Farmacología Clínica. Hospital Virgen de la Salud de Toledo.

Sr. Director:

En un artículo reciente¹ se constata la baja valoración en el currículum de los médicos hospitalarios de la actividad investigadora y la falta de tiempo remunerado para dedicarlo a la investigación. También se afirma que no es ético «desviar» recursos hospitalarios hacia la investigación.

Habría que añadir que la investigación clínica es más difícil que la básica, aunque sólo sea porque hay más factores que controlar y menos instrumentos éticamente aceptables para hacerlo. Otra dificultad proviene del «embelesamiento» del público, de los medios de comunicación y de algunos medios profesionales con lo tecnológicamente complejo, nuevo y caro; eso, unido a la mayor posibilidad de beneficios económicos para industrias y profesionales del uso de técnicas complejas, hace que la investigación básica obtenga más fácilmente financiación y que se pueda ser de profesión «investigador básico», mientras que la investigación clínica es generalmente una actividad sobreañadida a la asistencial.

La consecuencia en los últimos años parece consistir en que la investigación básica está creciendo, a costa de la clínica. Para cambiar esta situación hay que enseñar a investigar a clínicos y gestores sanitarios y convencer a todos los implicados de que, contrariamente a lo que se afirma en el artículo que estoy comentando, lo que no es ético es no dedicar recursos hospitalarios a la investigación. Hay muchos problemas de importancia que sólo podrán ser resueltos mediante investigación clínica o epidemiológica; por ejemplo: el valor de diversas medidas para la prevención del cáncer de colon en la colitis ulcerosa, los eventuales efectos no térmicos de la radiofrecuencia sobre la salud humana o el significado pronóstico de un diagnóstico citogenético de linfoma cutáneo de células T.

Por otra parte, la asistencia sanitaria de calidad es

una actividad intelectual; pero sin investigación, aunque sólo sea sobre sus propios resultados, se convierte en una rutina frustrante para los médicos, cara (ya que se gastará dinero en algo de valor desconocido) y con peores resultados para los pacientes. En estas condiciones, los médicos podemos convertirnos, incluso sin saberlo, en peones de parte: empresas del sector, administración sanitaria, organizaciones de pacientes y usuarios, asociaciones de especialidades médicas...

Investiga quien quiere, sabe y es creativo; y, razones altruistas aparte, la principal motivación es la curiosidad y el aumento de autoestima y prestigio que esta actividad produce. Investigar es bonito, es como participar en una aventura, es una fuente de satisfacciones que no está sujeta a arbitrariedades de terceros y que depende especialmente de la propia creatividad y laboriosidad; y esto es importante en un ambiente, como el de la sanidad pública, donde los estímulos son escasos y no se reparten equitativamente. Es de agradecer la oportunidad que los médicos hospitalarios tenemos de hacer que nuestra creatividad influya sobre nuestro trabajo y el de los otros colegas.

Lo anterior es el mínimo necesario para inducir a un médico hospitalario a investigar. Pero también se debería intentar conseguir que los resultados de investigación tuviesen compensaciones laborales, económicas y profesionales. Lo que no creo útil es que se pague el tiempo dedicado al proceso investigador; eso haría que quisieran investigar también los que no saben o no son creativos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Puyol D: ¿Se puede investigar en un hospital del INSALUD? *Nefrología* 21: 231, 2001.

Correspondencia: Dr. Rafael Cuena Boy
Unidad de Farmacología Clínica (6.ª planta)
Hospital Virgen de la Salud
Avda. de Barber, 30
45004 Toledo