

A) COMENTARIOS A ARTÍCULOS PUBLICADOS

Seguimos con la investigación clínica

Nefrología 2009;29(4):364.

Sr. Director:

La polémica acerca de la investigación en la Nefrología española, con el editorial de M. Praga¹ y las cartas al director de investigadores de reconocido prestigio, como S. Lamas², D. Rodríguez Puyol³ y Josep M. Cruzado⁴, creo que es importante y de gran calado.

A este modesto investigador clínico, amén de docente de poca categoría, tutor de Nefrología y profesor asociado de Medicina, se le ha llegado a negar la cualificación docente «AQU» (*Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari a Catalunya*), alegando dos razones de peso: la primera, insuficiente número de publicaciones en revistas de alto factor de impacto. Se ve que un NEJM, cinco *Kidney International*, tres *Current Opinion in CV Investigational Drugs* y otras muchas publicaciones, 133 en total, no es suficiente mérito «investigador y docente» (ver en PubMed, Martínez-Castelao A y Castelao AM).

La segunda razón de la negativa es más interesante: «No tener suficiente número de proyectos de investigación financiados». Queda claro que liderar el GEENDIAB, con proyectos como MERENA, NADIR-3 o las «Estrategias en Salud Renal», no son proyectos de investigación «financiados» con suficiente interés científico.

La capacidad investigadora de un clínico se viene midiendo por el conocido «factor de impacto» (*impact factor*). La moda no es ya el IF, sino el más importante IH. Eres un reconocido investigador si tu IH es superior a 20; es decir, necesitas que tus publicaciones se citen 30 veces en 30 revistas importantes para que tu IH sea «adecuado».

Escribir libros, capítulos de libros, publicaciones sin IF o impartir conferencias

invitadas en foros nacionales e internacionales, amén de las horas dedicadas a la Atención Primaria para enseñar lo que significa enfermedad renal crónica o nefropatía diabética, no tienen ningún interés científico.

Cuando se creó la REDINREN, se hizo un enorme esfuerzo para elaborar la memoria científica, que después sería examinada por un comité evaluador internacional independiente, pasado por el tamiz «nacional». Imagínense quiénes elaboraron la memoria, premura de tiempo y horas de trabajo incluidos. En aquel momento, un grupo como el GEENDIAB (red clínica de más de 80 investigadores en 50 centros nefrológicos españoles) no se consideró adecuado por falta de IF. Queda patente que desarrollar una red de investigación clínica sólo es importante si logras que las publicaciones sean en inglés y en revistas de alto IF.

En nuestro país se lleva a cabo muchísima investigación básica de calidad, que produce trabajos de reconocida valía, y por ello se publican en revistas con elevado IF. Sin embargo, la investigación «traslacional» deja mucho que desear. De los miles de proyectos que se realizan, ¿cuántos llegan realmente a tener aplicación a la clínica diaria? ¿Cuántas patentes se realizan y qué conexiones tenemos entre Universidad e industria? Cabe esperar y desear fervientemente que el polémico Proceso de Bolonia, polémico ya antes de iniciar su aplicación, nos ayude en este sentido.

Y, para acabar, alguna consideración a propósito de la participación en ensayos clínicos. Si tienes la suerte de trabajar en un centro con una fuente importante de pacientes, al cabo de unos cuantos años de duros esfuerzos toda la industria viene «detrás de ti» para que participes en ensayos o estudios multicéntricos nacionales e internacionales. Quizás con un enorme esfuerzo suplementario puedas elaborar algún proyecto de ensayo «inde-

pendiente». Si, además de ello, puedes incluir un número importante de pacientes o colocarte en un «*steering committee*», tu nombre aparecerá en algún «*paper*» importante. Si no es así, puedes darte por muy satisfecho de que tu nombre aparezca en el listado de investigadores colaboradores. Ese y no otro es el beneficio de participar en ensayos clínicos, independientemente del beneficio aportado al paciente.

Sr. Director, lo que nos falta a los que ya tenemos una cierta edad y llevamos años trabajando en la Nefrología española no son precisamente ganas. Nuestro cansancio, como muy bien decía M. Praga en su editorial, no es el derivado de falta de ánimo para seguir «tirando del carro». Es el de comprobar que quienes deben valorar nuestro esfuerzo no lo hacen con la debida consideración ni respeto hacia nuestra capacidad

1. Praga M. Is independent clinical research being supported in Spain? *Nefrología* 2008;28(6):572-82.
2. Lamas S. Investigación y Proyectos. Algunas matizaciones. *Nefrología* 2009;29(2):173-4.
3. Rodríguez Puyol D. Carta sobre la investigación clínica independiente en España. *Nefrología* 2009;29(2):174-5.
4. Cruzado JM. Independent renal research. *Nefrología* 2009;29(3):270-1.

A. Martínez Castelao

Servicio de Nefrología.
Hospital Universitario de Bellvitge. IDIBELL.
Hospitalet de Llobregat. Barcelona.
Presidente de la Sociedad Española de Nefrología.

Correspondencia:

Alberto Martínez Castelao

Servicio de Nefrología.
Hospital Universitario de Bellvitge. IDIBELL.
Hospitalet de Llobregat. Barcelona.
Presidente de la Sociedad Española de Nefrología.
amcastel@adslmail.es