

A) COMENTARIOS A ARTÍCULOS PUBLICADOS

Investigación clínica independiente en España

Nefrología 2009;29(3):270-271.

Sr. Director:

He leído atentamente la editorial del doctor Manuel Praga acerca de la investigación clínica en España.¹ Quiero remarcar, en primer lugar, que es innegable que el doctor Praga es un gran investigador en Nefrología, tenga o no proyectos financiados. Sus trabajos de investigación han contribuido, sin duda, a mejorar el conocimiento de la fisiopatología y el tratamiento de las enfermedades renales. Sin embargo, y probablemente debido a la gran admiración que tengo por el doctor Praga, su sentida editorial me ha provocado una cierta intranquilidad. Efectivamente, transmite una cierta sensación de orfandad e, incluso, desánimo tras años de dedicación a la Nefrología en un hospital universitario.

El modelo sanitario español, en lo que se refiere al personal médico, al menos en los hospitales universitarios, se basa en plantillas amplias con salarios individuales bajos, paralelos al nivel de exigencia al profesional. El modelo como tal funciona bien, al menos a nivel de prestación sanitaria, y por eso se sigue manteniendo con la convivencia de las Asociaciones médicas y sindicales. Quizá en los últimos años este modelo chirría más de lo habitual debido a que las diferencias salariales entre los médicos contratados y los de plantilla se han visto agrandadas. Con este fenómeno se consiguen dos cosas tremendamente negativas: la primera, desincentivar a los futuros líderes de los Servicios médicos y reforzar, más si cabe, algunas actitudes de apoltronamiento entre algunos, afortunadamente pocos, de los médicos senior. Además, no existen

diferencias salariales entre trabajar con patologías complejas en un hospital universitario (donde habitualmente para llegar a adjunto hay que pasar varios años en el purgatorio de las becas o los contratos basura una vez finalizada la especialidad), o bien hacerlo en un hospital comarcal. Una consecuencia preocupante derivada de esto es que un creciente número de médicos internos residentes brillantes escogen realizar la formación médica especializada en hospitales pequeños.

La realidad es que esta situación descrita y consentida por todos durante años ha llevado a la coexistencia en los Servicios médicos de los hospitales universitarios de un amplio abanico de perfiles de dedicación profesional. Llegados a este punto, me gustaría desmentir una de las falacias, en mi opinión, más nocivas para nuestro sistema sanitario: el médico que investiga no hace o hace menos asistencia que el que no investiga. Falso, falso y falso. La situación es más bien todo lo contrario: el médico que investiga en un hospital público español suele realizar tanta o más asistencia que el que no lo hace. Por ello, hay que aplaudir iniciativas como el Programa de Incentivación de la Actividad Investigadora. El futuro pondrá las cosas en su sitio, estoy seguro, pero mientras debemos persuadir a los dirigentes de los hospitales de que para hacer buena asistencia hay que hacer buena investigación. Ello pasa por el reconocimiento de la actividad investigadora como un mérito y como una condición *sine qua non* para progresar en la carrera profesional. También, la política de contratación y de adjudicación de plazas (empezando por el Jefe de Servicio) en los hospitales universitarios debería tener muy en cuenta el potencial investigador de los candidatos. En definitiva, la asistencia de calidad puede y deber hacerse siempre, en cualquier hospital. Sin

embargo, un hospital universitario además debe generar conocimiento (en el fondo riqueza), y para ello hay que investigar.

La participación en ensayos clínicos comerciales es necesaria. No obstante, no todos estos ensayos clínicos son iguales. Los hay con fines estrictamente comerciales y de fidelización. Pero también existen los de fase II-III o de registro. Éstos ya no son tan fáciles de conseguir, pues para ello se requiere liderazgo. La participación en estos ensayos debe ser uno de nuestros objetivos. Primero, por ser una excelente fuente de recursos para nuestra Institución. Segundo, porque pueden ayudarnos a financiar nuestras estructuras propias de investigación. Y, finalmente, porque de la participación en este tipo de ensayos se deriva la mejora de nuestra práctica clínica diaria. Luego está la investigación clínica independiente, sometida recientemente a regulación para evitar investigación clínica encubierta o estudios con problemas éticos. Si bien entiendo los comentarios del doctor Praga al respecto, creo que hay que reconocer el esfuerzo de nuestras Autoridades sanitarias para potenciar la investigación clínica independiente. En primer lugar, a través de las convocatorias de Proyectos de Investigación Clínica Independiente, donde la solicitud es realmente sencilla y donde puede presupuestarse una partida económica para todos aquellos aspectos que tanto preocupan al doctor Praga: seguro, cuaderno de recogida de datos, monitorización, medicación de estudio, etc. En segundo lugar, y más importante, a través de la creación de estructuras transversales de investigación como los CAIBER para precisamente dotar a los hospitales donde se hace investigación de todos aquellos aspectos que los médicos investigadores necesitan para llevar a cabo ensayos clínicos tanto independientes como comerciales.

Finalmente, me gustaría abordar el tema de cómo conseguir recursos para realizar una investigación. Hay que partir de la base que investigar es una inversión que cuesta dinero. La investigación de revisión o de casos clínicos no es una excepción; también tiene un coste. El doctor Praga estará de acuerdo conmigo en que su tiempo y el tiempo de sus colaboradores tiene un precio, hay que recoger los datos, las bases de datos hay que crearlas y alimentarlas, etc. Los recursos para hacer investigación son seguramente insuficientes, pero hay que pedirlos, sin caer en el desánimo, para poder optar a ellos, ya sea a organismos públicos, a Sociedades científicas o, incluso, como muy certeramente expone el doctor Praga, a empresas privadas. Una vez completada la investigación, no siempre la publicación es lo más importante. Probablemente, sea todavía más importante uno de los puntos más débiles de la investigación en España: la generación de patentes y la futura explotación comercial de los resultados.

En mi modesta opinión, nefrólogos como el doctor Praga con relevantes aportaciones en el conocimiento y tratamiento de las enfermedades renales y que han sido y son referente para muchos de nosotros, y que además actualmente ocupan las Direcciones de los Servicios de Nefrología no deberían caer en el desánimo. El foco debería situarse en el análisis de las causas de la falta de liderazgo internacional de la Nefrología española.

- Praga M. ¿Se está apoyando la investigación clínica independiente en España? *Nefrología* 2009;28(6):575-82.

J.M. Cruzado

Servicio de Nefrología.
Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona.

Correspondencia:

Josep Maria Cruzado Garrit
Servicio de Nefrología.
Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona.
27541jcg@comb.es

Respuesta a los comentarios sobre el editorial «investigación clínica independiente en España»

Nefrología 2009;29(3):271-272.

Sr. Director:

Quiero agradecer los comentarios que los doctores Lamas, Rodríguez-Puyol y Cruzado hacen a mi editorial.¹⁻³ ¿Se está apoyando la investigación clínica independiente en España?⁴ Como decía en él, mi intención no era hacer un estudio en profundidad de la investigación hospitalaria en nuestro país, empresa muy lejos de mis posibilidades y tiempo, sino transmitir la vivencia personal de un investigador hospitalario con muchos años de dedicación. Quiero resaltar aquí que me ha sorprendido la amplia reacción que el escrito ha despertado: he recibido numerosos correos de médicos que afirmaban verse reflejados en los comentarios de la editorial y expresaban su coincidencia de opinión. Por otra parte, un porcentaje significativo de los correos eran de médicos no nefrólogos, lo que demuestra que la difusión de nuestra revista es mayor de lo que pensamos.

Los doctores Lamas, Rodríguez-Puyol y Cruzado hacen matizaciones a mi escrito, muy atinadas y con las que básicamente estoy de acuerdo. Los tres autores tienen en común una trayectoria de investigación propia de alta calidad, de divulgación de la necesidad de investigar y de rigor en la evaluación científica, por lo que sus opiniones son siempre autorizadas y valiosas, máxime en el terreno de la investigación. Ahora bien, algunas de sus afirmaciones requieren a su vez matización. En las cartas de Rodríguez-Puyol y Cruzado se hace hincapié en el esfuerzo que las Agencias Públicas han hecho para apoyar la investigación hospitalaria. De acuerdo con este punto que, por otra parte, también comentaba en el editorial. Y, junto a ello, se dispone hoy en día de unos recursos económicos impensables hace no mu-

chos años. Pero estos avances innegables hacen más perentoria aún la necesidad de que ese apoyo institucional emprendido se refleje de manera eficaz en una mejora de las condiciones «reales» en las que se puede investigar en los hospitales. Es decir, no basta sólo con dotar de dinero (con ser esto muy importante) a los proyectos clínicos y evaluarla bien, sino de crear los mecanismos que permitan que los mismos puedan desarrollarse y terminarse sin que los médicos se dejen la piel en el campo. Me refería en el editorial a la enorme diferencia que existe entre la participación en un estudio clínico terapéutico propulsado por la industria, en la que todo se da bien mascado y encima se gana dinero, y la «montaña» cada vez mayor de dificultades burocráticas a las que el investigador independiente al que se da un dinero oficial para un proyecto ha de enfrentarse si quiere llevarlo a buen puerto. Hagan sino el recuento de estudios clínicos terapéuticos completamente independientes, sin participación de la industria, realizados en nuestro país. Como decía en el editorial, en un país como el nuestro con unos requisitos muy complejos para autorizar un ensayo clínico, necesitamos organismos oficiales que reproduzcan lo que hacen las CRO para desarrollar los estudios de la industria, descargando al investigador de una burocracia hoy en día casi insalvable.

Pero hay más cosas, y es ahí donde concentraba mis críticas: creo que pocos médicos con experiencia negarán que el papel de las Direcciones médicas hospitalarias en España (aunque existen por supuesto excepciones loables a esta tendencia) han ido degenerando de una forma progresiva, entrando en unos esquemas de funcionamiento (gestión clínica que no tiene nada de clínica ni de gestión real, Departamentos de «calidad» que no tienen nada que ver con la calidad que todos nosotros sabemos muy bien valorar y reconocer, etc.) cada vez más autistas y carentes de autoridad científica o moral. Es éste un tema ca-