

A) COMENTARIOS A ARTÍCULOS PUBLICADOS

Investigación y proyectos: algunas matizaciones

Nefrología 2009;29(2):173-174.

Sr. Director:

He disfrutado enormemente leyendo el editorial del Dr. Praga a propósito de la investigación clínica independiente.¹ Además de estar escrito con lucidez y gracejo, contiene un serio análisis de las múltiples dolencias que aquejan al investigador clínico «independiente» en nuestro país. Aunque alejado desde hace tiempo del ámbito hospitalario,² no por ello dejo de valorar y admirar la actividad asistencial, docente e investigadora que cotidianamente se lleva a cabo en los hospitales españoles. Sin embargo, algunas de las afirmaciones/reflexiones del editorial me suscitan comentarios que quisiera compartir. En primer lugar, creo que el Dr. Praga señala con acierto que la investigación clínica brillante en nuestro país no se sustenta necesariamente en una trayectoria de consecución de proyectos. Y, sin duda, coincido en que la consecución de proyectos *per se*, en ausencia de buenas publicaciones, es un pobre criterio de evaluación. Pero el problema no reside en «glorificar» el proyecto sino en evaluar correctamente su desarrollo y resultados finales. En España, la evaluación se hace con frecuencia «*ex ante*»; es decir, en el momento de solicitar un proyecto nuevo y, en teoría, una buena parte de su viabilidad se asocia a la trayectoria curricular del solicitante. Esto es, que si el Dr. Praga solicitara un proyecto a una agencia con sistemas de evaluación sólidos, tendría muchas probabilidades de conseguirlo. Otra cosa es que la evaluación deba también realizarse «*ex post*», tendencia que está siendo progresivamente incorporada por algunas agencias financiadoras. Una perversión

adicional se deriva de la argumentación propuesta en el editorial: la separación conceptual entre la investigación y el proyecto. Los proyectos de investigación en los hospitales (sean de corte básico o clínico) deben servir para dinamizar la vida intelectual de los Servicios e integrar a diferentes ámbitos del hospital, además de para financiar personal o material que los desarrollen. Por tanto, proyectos siempre, eso sí, y tal como señala el editorialista, con seguimiento y evaluación rigurosa de los resultados. Un segundo aspecto que me gustaría matizar es el del divorcio permanente entre investigación clínica y básica, desencuentro que se vería significativamente reducido no sólo si los investigadores básicos en los hospitales miraran en la dirección de los clínicos, sino también si estos últimos, razonablemente incentivados, dedicarían tiempo y esfuerzo a aproximarse al laboratorio. Esto me lleva a comentar la reflexión sobre el programa de intensificación de la investigación propuesto por el ISCIII. Aunque mi laboratorio ha sido financiado sólo en raras ocasiones por este organismo, y por tanto puedo hablar con cierta independencia, justo es reconocer su esfuerzo en los últimos años por hacer evaluaciones rigurosas e intentar mejorar el ambiente investigador de los hospitales. La iniciativa del «tiempo protegido» para clínicos con filias investigadoras no está copiada de la investigación básica, sino inspirada en el sistema americano, donde los clínicos con este perfil son descargados parcial o totalmente de sus responsabilidades asistenciales para así poder profundizar en el desarrollo de sus proyectos. Esta iniciativa, aunque seguramente susceptible de mejora en consonancia con lo propuesto por el Dr. Praga, supone al menos una toma de conciencia por parte del sistema. Pero la verdadera revolución no llegará hasta que el currículum investiga-

dor no suponga un auténtico valor de cambio en el sentido mercantil del término. Como señala el Dr. Praga, la valoración de la carrera profesional de los clínicos en el sistema público hospitalario de muchas CCAA adolece de criterios obsoletos mirados desde cualquier perspectiva. Volviendo al meollo de la investigación clínica independiente, no cabe duda de que la revisión casuística y el metaanálisis son herramientas poderosas para una buena investigación clínica. Pero no permiten establecer evidencia causal en la mayoría de los casos, y por ello es necesario recurrir a ensayos clínicos con fases de intervención y otras aproximaciones. En el laboratorio sucede lo mismo y, en el fondo, tras estrategias de pérdida o ganancia de función, tan sólo se persigue una aproximación asintótica a la verdad. Con todo, esta investigación clínica independiente no sólo es loable sino necesaria para permitir, entre otras cosas, plantear proyectos más ambiciosos de los que debe formar parte. No olvidemos que la investigación, como la medicina, es una: la buena, no básica o clínica, sino la bien hecha. Como ejemplo, me gustaría llamar la atención sobre el escaso avance en el tratamiento de las enfermedades glomerulares durante los últimos 30 años. Y sin embargo, es probable que el futuro venga del conocimiento de una vía abstrusa y compleja descubierta en la mosca, la vía de Notch.³ Me pregunto cuántos nefrólogos españoles la conocen y piensan en ella, nefrólogos que dentro de 10 años presentarán comunicaciones sobre fármacos basados en su regulación. ¡Qué interesante sería que algunos comenzaran desde ya a integrarla en el acervo de sus preocupaciones y que participaran activamente en la comprensión de su papel en la patología glomerular! Y para terminar, un comentario cariñoso para mi apreciado y admirado investigador clínico. Hace 150 años que Darwin puso a la

especie humana en el sitio que le corresponde, y a la luz de lo que vamos viviendo no parece que su genoma moral haya alcanzado cotas evolutivas de gran altura. Dice el Dr. Praga que «se está investigando por amor a la verdad... a nuestra profesión y a nuestros enfermos». Más allá de entrar en una discusión irresoluble sobre la existencia o no del auténtico altruismo, hay pocas motivaciones reales para nuestra especie más allá de la gloria, el poder, el sexo o el dinero. Aunque estoy dispuesto a ilusionarme con la posibilidad de que el Dr. Praga constituya una excepción, sería bueno que los gestores de política científica tuvieran en cuenta estas ideas y, sobre todo, las propuestas del editorial, para transformar poco a poco la realidad investigadora de la gran mayoría de los hospitales españoles.

1. Praga M. ¿Se está apoyando la investigación clínica independiente en España?. *Nefrología* 2009;28 (6):575-82.
2. Lamas S. Los nefrólogos que elegimos en el laboratorio. *Nefrología* 2002;22:106-7.
3. Niranjani T, Bielez B, Gruenwald A, Ponda MP, Kopp JB, Thomas DB, et al. The Notch pathway in podocytes plays a role in the development of glomerular disease. *Nat Med* 2008;14:290-8.

S. Lamas

Profesor de Investigación del CSIC y Especialista en Nefrología. Centro de Investigaciones Biológicas, CSIC. Madrid.

Correspondencia: Santiago Lamas Peláez
Centro de Investigaciones Biológicas, CSIC.
jsyonse@yuhs.ac

Carta sobre la investigación clínica independiente en España

Nefrología 2009;29(2):174-175.

Sr. Director:

He leído con muchísimo cariño y respeto el artículo del Dr. Manuel Praga¹ referente sobre la investigación clínica independiente en España. Comparto muchos de sus planteamientos, especialmente

cuando reivindica que una investigación de calidad en los hospitales no será posible hasta que no exista un reconocimiento material real, no sólo moral, de la actividad realizada. Desgraciadamente, los agentes políticos que deciden sobre la gestión de personal en el entorno hospitalario olvidan sistemáticamente esta premisa, dificultando así el desarrollo de cualquier tipo de investigación de calidad en este medio.

No obstante, a pesar de mi respeto y admiración por el Dr. Praga, no quería dejar de transmitir un punto de vista diferente, aunque no necesariamente contrapuesto, sobre alguno de los temas que aborda. En particular, me gustaría hacer breves referencias al proceso de evaluación, al papel de las Agencias Oficiales en el soporte de la Investigación Clínica y a la dicotomía, sistemáticamente evocada, entre investigación clínica y básica.

La evaluación de un proyecto de investigación es un proceso complejo. En líneas generales, se basa en un análisis combinado de la calidad científica del grupo solicitante y del proyecto. A su vez, los grupos de investigación suelen ser evaluados con un criterio mixto, dependiente de su capacidad para obtener financiación competitiva y del nivel de su productividad científica. Es cierto, como comenta el Dr. Praga, que determinados programas, o determinados evaluadores, atribuyen una importancia relativa excesiva a algunos de estos apartados, condicionando una evaluación sesgada. Los ejemplos que proporciona hacen referencia a grupos altamente productivos sin financiación competitiva y a grupos con mucha financiación competitiva y escasa productividad, que pueden quedar evaluados como «malos» y «buenos», respectivamente, en algunos de estos procesos de evaluación. Aunque es cierto que eso ocurre en ocasiones, tanto los gestores del proceso de evaluación como los propios evaluadores están absolutamente convencidos de que un grupo de investigación de calidad viene definido por un equilibrio razonable entre capacidad de planificación, incluyendo obtención de recursos, y productividad científica. Y es en ese contexto donde se mueven, considerando casi siempre

aquellas excepciones que pueden desviarse de lo habitual. De hecho, en los últimos años, grupos con abundante financiación y escasa producción científica son evaluados, casi sistemáticamente, de forma negativa, mientras que una productividad científica alta, incluso en el caso de ausencia de financiación, suele ser un criterio positivo de valoración.

En este punto, habría que hacer un inciso sobre la última figura hipotética a la que se ha hecho referencia: los grupos de alta productividad científica sin financiación en el medio hospitalario. Es cierto que estos grupos existen, como bien sabe el Dr. Praga. Pero también es completamente cierto que son la excepción que confirma la regla. Incluso algunos de estos grupos han sido financiados sistemáticamente por empresas privadas, con intereses comerciales, con lo que su productividad científica no siempre se ha basado en ideas propias. Incluso considerando esta posibilidad, quedan ciertamente grupos de investigación totalmente independientes, de calidad, no financiados, en los hospitales. Y estos grupos, con un poco de trabajo y de dedicación, podrían haber conseguido ayudas económicas de las Agencias Públicas de Investigación que les podrían haber facilitado su trabajo investigador.

Las Agencias Públicas evaluadoras o financiadoras de la investigación han hecho un enorme esfuerzo en los últimos años para dar la relevancia que se merece a la investigación clínica hospitalaria. Basten tres ejemplos. La ANEP, Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva, ha remodelado sus áreas de evaluación, creando un área específica de Medicina Clínica, donde tanto el Coordinador como los Adjuntos son médicos de hospital. El Instituto de Salud Carlos III, en su programa general de financiación de proyectos, incluye un área específica de Epidemiología y otra de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, para individualizar determinada investigación hospitalaria con carácter eminentemente clínico. Estas áreas, que agrupan un número muy importante de proyectos, son financiadas con tasas de éxito similares a otras. Finalmente, muchos proyectos de investigación permiten