

¿Está en crisis la investigación clínica en los hospitales españoles?

Miguel Bruguera

Servicio de Hepatología. Institut de Malalties Digestives. Hospital Clínic y Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona.

 Localizador web
Artículo 33.415

El último congreso de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), celebrado a finales de febrero de 2001, ha puesto en evidencia, una vez más, el destacado nivel de los hepatólogos españoles, por la calidad de los trabajos presentados, una parte de los cuales han sido aceptados para su presentación en la próxima reunión de la Asociación Europea por el Estudio del Hígado, y por el interés de las presentaciones efectuadas en el curso precongreso por hepatólogos españoles de prestigio internacional. Una valoración superficial del congreso permitiría considerar que la hepatología española posee una calidad equiparable a la de los demás países europeos, hecho conocido gracias a los estudios biométricos que analizan el origen de los autores de los ensayos clínicos publicados y su factor de impacto¹. No obstante, en el congreso se constató un fenómeno que probablemente ocurre en otras sociedades científicas españolas como es la reducción progresiva en los últimos años del número de trabajos sometidos a la valoración del comité de selección, con un incremento paradójico del número de inscritos a los congresos (tabla 1). Este hecho que no había sido valorado adecuadamente en la AEEH hasta este año, puede ser un síntoma temprano de una enfermedad preoccupante del sistema sanitario español: el declive de la investigación clínica en los hospitales.

¿Es ésta una interpretación errónea o existen bases racionales para considerar esta posibilidad? Permitanme examinar con más detalle las posibles causas de este fenómeno, ya que a partir del conocimiento de la etiología y de la patogenia de este síntoma podremos intuir cuáles pueden ser las consecuencias y qué acciones deberían emprenderse para evitarlas.

La explicación más evidente de la reducción progresiva del número de trabajos efectuados durante el año, y que sus autores someten a la valoración del comité de selección de la AEEH, es la menor producción científica de los hepatólogos españoles. Ésta es una explicación plausible porque la disminución del número de aportaciones afecta de un modo similar a todos los grupos e instituciones.

Esta reducción de la producción científica puede ser atribuida a distintos factores que probablemente intervienen a la vez, aunque unos tengan mayor peso específico que otros:

Envejecimiento de las plantillas

La creación de una red de grandes hospitales públicos en los años setenta, con plantillas de profesionales jóvenes e ilusionados, determinó en España un espectacular desarrollo de la medicina y un alto nivel asistencial. Al comenzar el siglo xxi estas plantillas están compuestas fundamentalmen-

te por médicos ya mayores, con la consiguiente disminución de la ilusión y del estímulo causada por un sistema sanitario eficaz para sus usuarios, los pacientes, pero mezquino para sus profesionales, sometidos a una gran presión asistencial y pagados con una modesta retribución. Un sistema sanitario público empecinado en contener los costes y que ha contemplado la voluntad investigadora de sus médicos como un pretexto para satisfacer su afán de prestigio, como una fuente de gasto y como una limitación de sus responsabilidades asistenciales. Un excesivo número de años esforzándose sin éxito en convencer a las autoridades sanitarias y a sus delegados en los hospitales, los gerentes, de la necesidad para el bien del propio sistema de mantener la autonomía profesional y de los beneficios que la investigación clínica comporta para mantener y mejorar la calidad asistencial, probablemente han determinado una reducción del interés de los médicos por la investigación en los hospitales.

Mayor presión asistencial

La presión asistencial en los hospitales públicos ha ido aumentando progresivamente en relación al envejecimiento de la población y a la disponibilidad de nuevos y mejores recursos técnicos para aplicar en los pacientes.

Esta demanda asistencial creciente tiene como corolario unas listas de espera cada vez más largas, que justifican para los directivos de los centros sanitarios una política de reclamar un sobreesfuerzo a los profesionales, que necesariamente ha de ir en detrimento de sus responsabilidades formativas y del tiempo que pueden dedicar a actividades no asistenciales.

Esta mayor presión asistencial recae, sobre todo, en los médicos más jóvenes, que ven reducido su tiempo y su energía para dedicar una atención suficiente a la investigación clínica.

Poca interrelación entre investigación básica y clínica

Probablemente, éste es un factor que dificulta a los médicos asistenciales progresar en el campo de la investigación una vez que los estudios descriptivos, epidemiológicos y terapéuticos efectuados en años anteriores dejan menos espacio al desarrollo de nuevos proyectos de investigación clínica. En la actualidad una mejor comprensión de los fenómenos clínicos, de su fisiopatología o de su etiología exigen métodos y conocimientos que no están al alcance de los

TABLA I

Trabajos presentados y número de inscritos en los congresos de la AEEH

Año	N.º de inscritos	N.º de trabajos
1998	430	187
1999	463	176
2000	410	158
2001	497	114

AEEH: Asociación Española para el Estudio del Hígado.

Correspondencia: Miguel Bruguera.
Servicio de Hepatología. Hospital Clínic.
Villarroel 170. 08036 Barcelona.

Recibido el 5-4-2001, aceptado para su publicación el 19-4-2001.

Med Clin (Barc) 2001; 117: 625-626

médicos clínicos y exigen una colaboración con científicos básicos, que no están integrados en la mayoría de los hospitales españoles.

Devaluación del currículum científico

Éste es, en mi opinión, el factor fundamental y a la vez el más grave. Probablemente, muchos de los lectores de este artículo coincidirán conmigo en considerar que para la provisión de plazas hospitalarias en el sistema sanitario público español los méritos académicos no cuentan o cuentan poco, especialmente para los puestos de médico adjunto o de facultativo especialista. La endogamia de los servicios hospitalarios es tan potente que siempre el médico que ha acabado su periodo de residencia en la misma institución tendrá ventaja ante cualquier competidor para conseguir un puesto de trabajo, independientemente de su experiencia y sus méritos científicos. Esta realidad actúa como un elemento desmotivador para que los médicos más jóvenes dediquen un esfuerzo a la investigación, ya que no lo consideran rentable para su promoción profesional.

Una consecuencia de esa situación es la dificultad para encontrar candidatos que soliciten becas de formación en el extranjero, pues una estancia fuera del centro de trabajo donde se han formado los coloca en inferioridad de condiciones frente a los que se quedan para aspirar a cualquier oferta laboral que pueda surgir.

El encorsetamiento del mercado laboral para los médicos, así como la poca valoración que los que toman la decisión de contratar profesionales hacen de los méritos científicos, ejercen un efecto disuasorio entre los jóvenes residentes para dedicarse a la investigación.

¿Tiene tratamiento esta situación?

Reconozco que estas consideraciones se han basado en la observación de un fenómeno que ocurre en el campo de la hepatología y que ha sido extrapolado a la totalidad de la medicina hospitalaria. En consecuencia, antes de proponer medidas terapéuticas de alcance general debería investigarse si también se da el mismo desinterés por la actividad investigadora entre los médicos jóvenes de otras especialidades. Por tanto, sería conveniente que la FACME, instrumento coordinador de las sociedades científicas médicas de nuestro país, evaluará si se trata de un fenómeno general y, en caso afirmativo, actuara como impulsor de los cambios necesarios.

¿Cuáles deberían ser estos cambios? No hay duda de que la promoción de la actividad científica debería ser un requisito indispensable si se pretende mantener o mejorar la calidad asistencial de nuestro sistema sanitario^{2,3}. Para ello, no basta con disponer de un número limitado de profesionales de gran valía instalados en centros especiales con recursos económicos suficientes con el encargo de investigar, que es la política que aparentemente se ha iniciado en España con el reclutamiento de investigadores españoles, que han desarrollado una brillante carrera en el extranjero. La investigación debe ser una parte consustancial del trabajo del médico asistencial especialmente en los centros hospitalarios de mayor complejidad y en los que desarrollan actividades universitarias. La investigación clínica requiere una asistencia de calidad y, al mismo tiempo, repercute en la mejora de la asistencia médica.

Debería ser responsabilidad de las autoridades sanitarias, y por delegación de la gerencia de los hospitales, arbitrar las

medidas para que se pueda desarrollar la investigación clínica. Esto implica no sólo facilitar recursos y tiempo, sino que al mismo tiempo debería incluir una exigencia de la propia dirección para que los profesionales desarrollen una actividad científica como parte de sus responsabilidades con la institución.

Esta medida debería ir asociada a la creación en los hospitales de tercer nivel de centros de investigación biomédica, regidos por el propio hospital o concertados con otras instituciones, en las que los médicos asistenciales pudieran colaborar con investigadores básicos, expertos en biología molecular, genética, estadística, epidemiología y otras disciplinas, para desarrollar proyectos conjuntos. Sólo con la estrecha colaboración de investigadores clínicos y básicos se puede conseguir una asistencia de calidad que repercute a corto plazo en el beneficio de los pacientes⁴.

Las sociedades científicas no deberían limitarse a ser un foro de presentación de los trabajos de sus asociados ni a actuar como impulsores de la formación continuada de sus miembros, sino que deberían participar en un necesario debate social sobre las responsabilidades de los centros sanitarios, sus directivos y sus profesionales, entre las que se incluyen el progreso científico y la mejora de la calidad asistencial.

Un instrumento esencial es el establecimiento de elementos de incentivación de la investigación clínica en los profesionales más jóvenes, especialmente los que han finalizado el periodo de especialización. La experiencia en algunos hospitales españoles de otorgar becas de investigación a una proporción de los médicos residentes que han finalizado su periodo de formación clínica ha dado un excelente resultado⁵. Para que esta medida tenga utilidad es indispensable la modificación de los baremos y de los sistemas de provisión de plazas en los centros hospitalarios, haciéndolos más transparentes y rigurosos, de modo que se valoren los conocimientos, habilidades y actitudes, y se contrarresten las habituales tendencias endogámicas de nuestros hospitales. La participación de los médicos con responsabilidad asistencial en el campo de la investigación científica no sólo determina una mejor calidad de su práctica médica, sino que también es un eficaz sistema preventivo del síndrome del desgaste profesional que representa una amenaza para la salud de los médicos y del sistema sanitario^{6,7}.

Agradecimientos

Agradezco los comentarios que han efectuado los Dres. V. Arroyo, J. Bosch y J. Rodés de la lectura de la primera versión de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trilla A, Aymerich M, Giol M, Carné X, Asenjo MA, Rodés J. Análisis comparativo de las publicaciones realizadas por autores españoles (1993-1997) en revistas clínicas con factor de impacto. *Med Clin (Barc)* 2000; 114: 609-613.
2. Green M. Clinical research. *Br Med J* 1992; 305: 1081-1085.
3. Anónimo. Does research make for the better doctors? *Lancet* 1993; 342: 1063-1064.
4. Rodés J, Trilla A. Fórmulas para la interpretación de la formación básica y clínica en Medicina. *Med Clin (Barc)* 1999; 113: 379-382.
5. Comité de Investigación del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Evaluación de la contribución de los médicos becarios a la producción científica del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (1980-1990). *Med Clin (Barc)* 1994; 103: 465-469.
6. Johnson JV, Hall EM, Ford BE, Mead LA, Levine DM, Wang NY et al. The psychosocial work environment of physicians. *JOEM*, 1995; 37: 1151-1159.
7. Mongolé Adan JC. El síndrome del burn-out o del desgaste profesional. *Rev Esp Reumatol* 1999; 26: 331-333.