



# Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



## EDITORIAL

### El futuro de la investigación española en Cirugía Ortopédica y Traumatología

### The future of Orthopaedic Surgery and Traumatology research in Spain

En sus Fundamentos de Economía, Paul Krugman, premio Príncipe de Asturias de Ciencias Sociales en 2004, enfatiza, un año antes de recibir el Nobel de economía en 2008, el que la economía simplemente se centra en las decisiones individuales de la vida diaria<sup>1</sup>, hecho que ya universalmente había sido aceptado por todos los economistas<sup>2</sup>. Una decisión individual es aquella elección que un individuo toma con respecto a lo que va a hacer, lo que necesariamente conlleva decidir qué es lo que no va a hacer. Los cuatro principios básicos en los que se basa la economía de la elección individual afirman que los recursos son escasos, el coste real de un recurso es aquello a lo que se debe renunciar para conseguirlo (coste de oportunidad), cuanto es una decisión en el margen (cuanto de cada cosa) y las personas responden a los incentivos, entendiendo éste como una recompensa que se ofrece para que cambien su comportamiento<sup>1</sup>. La trascendencia de ello está en la interacción de todas las elecciones individuales en una comunidad.

La futura gran reforma de la Función Pública española, que incluye a la mayoría del sector sanitario, como consecuencia de la crisis económica y su larga proyección futura, tiene como objetivo el crecimiento económico basado en mayor productividad y competitividad. Atendiendo a principios básicos, mejorar la economía de la salud implica que los ciudadanos y los profesionales adopten las decisiones individuales acertadas. Por ello, corresponde a la Administración informar a los ciudadanos de los cuatro principios aplicados a la salud: los recursos son escasos —desde luego mejorar la accesibilidad al sistema sanitario público (SSP) debe llevar aparejado un plan de coste-beneficio que racionalice dicho acceso—, de seguir estimulando el acceso al sistema hay que renunciar a otras políticas sociales (coste de oportunidad) —como se ha visto en los recientes recortes sociales— cuánto dinero se pone en el sistema sanitario, cuanto en otros gastos sociales y cómo se recauda fiscalmente —es fácil adivinar una nueva reforma fiscal— y, por último, qué incentivos positivos hay si no se utiliza el sistema y cuales si se utiliza —el debate aparece periódicamente—.

Cabe recordar las palabras del clásico Alfred Marshall: la economía no toma decisiones políticas ni sociales, solo analiza situaciones basadas en pruebas y las presenta a los políticos, es solo un instrumento para conocer una verdad concreta<sup>1,3,4</sup>.

Por otra parte, también le corresponde a la Administración informar a los profesionales del SSP que los recursos son escasos —esto ya lo hace, aunque en época electoral, con independencia de quien gobierne, se hagan alardes opuestos en los medios de comunicación—, pero, sobre todo, a qué deben renunciar para conseguir un incentivo y en qué consiste el incentivo. Esto es lo que el reciente Proyecto de Ley de la Ciencia<sup>5</sup>, en trámite parlamentario desde mayo de 2010 y que viene a sustituir a la anterior Ley de 1986<sup>6</sup>, no viene a concretar; no es una «ley económica» puesto que si bien se posiciona aceptando el hecho de que los recursos van a ser aún más escasos, sobre todo porque los presupuestos en investigación lejos de la atomización actual en el Estado y las Comunidades Autónomas, se concentrarán en una competitividad europea<sup>7</sup>, no se sabe a qué se deberá renunciar en caso de compaginar una carrera sanitaria asistencial con labores de investigación, cuanto de una y cuanto de otra (decisiones en el margen), y cuáles serán los incentivos y si serán competitivos con otros que ofrece el mercado. La carrera meritocrática incentivada en el SSP sigue siendo una asignatura pendiente, más aún ante las crecientes ofertas que el mercado sanitario ofrece fuera del mismo y las oportunidades que, paradójicamente, la legislación social facilita a la competencia. El contraste entre el escaso porcentaje de médicos que producen científicamente y las masivas reducciones de jornada en los hospitales públicos son solo un ejemplo de ello.

La investigación y el desarrollo son la base de la innovación, pilar fundamental de la economía productiva de cualquier país occidental. De hecho, la investigación de calidad se mide en tres variables: fondos que se captan en convocatorias competitivas, producción bibliométrica con impacto y patentes productivas. Atendiendo a estas

tres variables el presente de nuestra especialidad en España es desolador y el futuro se encuentra en una incertidumbre difícil. Por una parte, un hecho positivo es que la Unión Europea va a redirigir recursos a proyectos «*information-driven*» que facilitan información sobre parcelas de ineficiencia —los estudios epidemiológicos de cohortes observacionales o experimentales tienen gran importancia en nuestra especialidad— frente a los «*hypothesis-driven*», que se dirigen a verificar hipótesis que a muy largo plazo pueden ser inciertas<sup>7,8</sup> —ejemplo de ello son los estudios de investigación básica sobre células madre o factores de crecimiento—. Por otra, a los cirujanos españoles no se les facilita tomar decisiones individuales de diseñar una carrera profesional que aporte valores al Sistema Español de Ciencia y Tecnología. Puesto que la nueva Ley de la Ciencia contempla con especial importancia a las sociedades científicas, deberán ser éstas las que entren en interlocución para que el desarrollo de la Ley, a través de los correspondientes decretos, facilite una carrera profesional rica en valores —e incentivos—, que aporte modernización y riqueza al SSP español. La participación de las Sociedades Científicas en las decisiones políticas, organizando y recolocando a sus grupos de investigación y posicionándose en las acciones de gobierno debe llegar, aunque años después de su recomendación por la OMS<sup>9,10</sup>.

## Bibliografía

1. Krugman P, Wells R, Olney M. *Essentials of Economics*. New York: Worth Publishers; 2007.
2. Mankiw NG. *Principles of Economics*. South Western: Cengage Learning; 2009.
3. Dasgupta P. *Economy. The Essential*. Oxford: Oxford University Press; 2007.
4. Marshall A. *Principios de economía*. Madrid: Casa del libro; 2006.
5. Boletín Oficial del Estado Serie A: Proyectos de Ley. 28 de Mayo de 2010. N° 80-1 Congreso de los Diputados IX Legislatura. 121/000080 Proyecto de Ley de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación.
6. Ley 13/1986, de 14 de abril, de Fomento y Coordinación General de la Investigación Científica y Técnica.
7. Reunión del Director del Instituto de Salud Carlos III con un Comité de expertos de Andalucía. Escuela Andaluza de Salud Pública. Comunicación personal. Granada, Octubre 2010.
8. European Union. Proposed priorities for health research 2011. Orientation paper. Draft. Working document not legally binding.
9. Organización Mundial de la Salud. Salud para todos en el siglo XXI. Ministerio de Sanidad. Madrid, 1999.
10. WHO. [consultado 12/2010]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243562800\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243562800_spa.pdf).

E. Guerado Parra

*Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología,  
Hospital Costa del Sol, Universidad de Málaga,  
Marbella, Málaga, España*

*Miembro del Comité Editorial de la Revista Española de  
Cirugía Ortopédica y Traumatología*

*Correo electrónico: [eguerado@hcs.es](mailto:eguerado@hcs.es).*