Documento descargado de http://www.masdermatologia.com. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Investigación traslacional e innovación para la toma de decisiones clínicas

Agustín Gómez de la Cámara
Doctor en Medicina.
Unidad de Investigación.
Hospital Universitario
12 de Octubre. Madrid.

La toma de decisiones, decidir el curso de acción frente al problema de salud que presenta un paciente, se realiza mediante una serie de procesos de fondo sobre los que existe cierta ignorancia y un perpetuo debate. Tradicionalmente se ha venido utilizando lo que se ha denominado *juicio clínico*. Durante el último cuarto del siglo XX la utilización de la mejor información científica disponible se ha señalado como un componente ideal, que se debe desarrollar dentro del juicio clínico para tomar decisiones de la manera más apropiada. Sin embargo, la utilización del mejor conocimiento científico disponible implica la existencia de un conocimiento útil, suficientemente abundante, extenso y profundo, que pueda dar respuesta a los principales interrogantes de la práctica clínica cotidiana. Hemos visto, sobre todo en las últimas décadas, cómo la producción científica en ciencias de la salud ha crecido exponencialmente: bases genéticas del melanoma, tratamientos biológicos para la psoriasis, retinoides para receptores RAR y RXR, etc. Ahora bien, ¿el conocimiento del que disponemos es el tipo de conocimiento que deseamos o necesitamos? La respuesta es que no, o no del todo, por lo que sería conveniente repasar los mecanismos y procesos de producción de ese conocimiento. El conocimiento científico tradicionalmente se produce mediante la investigación. Sin embargo, el término *investigación* se está utilizando de una manera indiscriminada, acogiendo en su interior conceptos y procesos diferentes que no siempre responden a la ubicación epistemológica exacta del concepto de investigación. Los procesos de investigación, en su posición más clásica, están anclados en procedimientos instrumentales y metodológicos. Es legítimo. Hubo un tiempo en que lo perentorio era desarrollar una metodología, desarrollar procesos e instrumentos que ayudaran en la observación, la medición y el análisis de los datos. Hemos asistido a una hipertrofia del método para poder acumular la mayor cantidad de datos. Pero lo que queremos no sólo son *datos*, queremos *conocimiento*. Por eso esta fase instrumental de la investigación no es lo que en estos momentos se está exigiendo a este concepto. Gran parte de los datos producidos no pasan a ser conocimiento. Gran parte del conocimiento no pasa a ser utilizado. Tenemos un problema.

Al mismo tiempo, detrás de la omnipresente palabra *investigación* hemos visto cómo han aparecido al menos dos términos a los que, si bien son muy pronunciados y repetidos, pocas veces se les ha prestado la atención y la importancia estratégica que se merecen. Estos dos términos son *innovación* y *transferencia*.

Documento descargado de http://www.masdermatologia.com. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

El tránsito de la investigación a la innovación es lo que denominamos actividades o acciones de transferencia *(translational research)*. La imagen dominante de este concepto es la de la transferencia de nuevos conocimientos, procesos y técnicas generadas por los avances en la investigación básica hacia la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades. Sin embargo, existe otra visión del movimiento de transferencia, generada y enunciada al mismo tiempo, que pretende que el conocimiento científico, los nuevos tratamientos, realmente alcancen a los pacientes o a las poblaciones y que se utilicen correctamente. Ambas visiones de la transferencia se han denominado bloques. De tal manera que en el primer bloque de transferencia se produce el paso de descubrimientos observados en los laboratorios hacia su estudio clínico como nuevos métodos de diagnóstico, tratamiento y prevención que comprobar en los seres humanos. El otro bloque de transferencia trata de la traslación de los resultados de los estudios clínicos a la práctica clínica diaria y la toma de decisiones sanitarias. Mientras que en un bloque de la transferencia se contempla como punto final, por ejemplo, la producción de un nuevo fármaco, el otro utiliza esta situación como el punto de partida para su estudio e investigación. Este segundo bloque de transferencia pretende cerrar el agujero entre la ciencia y la mejora de la calidad de la atención, mejorando el acceso, la organización y la coordinación de los sistemas, y ayudando a los clínicos y a los pacientes a cambiar conductas y a tomar decisiones de una manera más informada. El primer bloque de transferencia exige una infraestructura científica tradicional y conocimientos sobre biología molecular y genética, entre otras disciplinas básicas, personal técnicamente entrenado y decenas de científicos trabajando en enormes laboratorios con tecnología de vanguardia. Exige una amplia red de financiación.

Por el contrario, el «otro» bloque utiliza como laboratorio a la comunidad o los centros de atención sanitaria, que es donde realmente se pueden observar los efectos del primer bloque de transferencias. Este bloque secundario requiere una cualificación y unas características de investigación distintas. Por ejemplo, maestría en el diseño y el desarrollo de trabajos de campo (observaciones fuera de un laboratorio), en la evaluación de intervenciones y procedimientos diagnósticos, en todas aquellas materias y disciplinas que permiten el desarrollo de las características citadas, como es la epidemiología clínica, la síntesis de evidencia, la teoría de la comunicación, las ciencias de la conducta, la política sanitaria, la economía de la salud, la teoría de organizaciones, el diseño de sistemas informáticos, la investigación cualitativa, etc. Así como en el primer bloque se necesita un esfuerzo para dominar los misterios de la tecnología o de la biología, en el segundo bloque necesitamos más esfuerzos para poder comprender la conducta humana, la inercia organizacional y saber manejar el reclutamiento de sujetos y la escasez de recursos e infraestructuras. Es necesaria toda una estrategia para poder atender dianas móviles (poblaciones dinámicas, contextos cambiantes) que muchas veces son los objetivos de este tipo de estudios.

La toma de decisiones en las mejores condiciones requiere disponer de información adecuada y veraz. La investigación biomédica ha centrado su esfuerzo sobre un tipo de investigación que ofrece un conocimiento poco utilizable. La innovación debe ser un concepto con un lugar propio distinto del de la investigación y convertirse en el objetivo estratégico de la administración sanitaria. Esta estrategia debe prestar una atención fundamental a los procesos de transferencia, a los factores que los promueven y condicionan, sobre todo aquellos que alcanzan la práctica clínica.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Ioannidis JPA. Evolution and translation of research findings: From bench to where? PLoS Clin Trials. 2006;1(7):e36. doi:10.1371/journal.pctr.0010036.

Marincola FM. Translational medicine: A two-way road. J Transl Med. 2003;1:1.

National Institutes of Health. Re-engineering the Clinical Research Enterprise [consultado 15/09/2008]. Disponible en: http://nihroadmap.nih.gov/clinicalresearch/overview-translational.asp

Woolf SH. The meaning of translational research and why it matters. JAMA. 2008;29:211-3.