

## ¿Por qué investigar?

*Jorge Suanzes Hernández*

*Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública*

*Coordinador de la Unidad de Apoyo a la Investigación*

*Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña-Cee. A Coruña. España*

*e-mail: [Jorge.Suanzes.Hernandez@sergas.es](mailto:Jorge.Suanzes.Hernandez@sergas.es)*

*[Web UAI](#)*

Antes de centrarme en el núcleo del artículo, me gustaría empezar con una reflexión interesante, al menos desde mi punto de vista: si algo sorprende, cuando empiezas a trabajar en una unidad que se dedica a ayudar a investigadores de las ciencias de la salud, es el enorme caudal de ideas, de hipótesis, de líneas de trabajo, al final, de inquietudes generadas por la necesidad de atender lo mejor posible a nuestros clientes, a nuestros pacientes.

Pero ¿por qué investigar? En el campo de las ciencias de la salud, en mi opinión, hay dos razones fundamentales para desarrollar un proyecto de investigación, dejando aparte la curiosidad, algo inherente al ser humano.

La primera, para mí la más importante, es la obligación ética, la responsabilidad de evaluar nuestra propia práctica clínica. ¿Estamos haciendo lo correcto?, y aun haciendo lo correcto ¿lo estamos haciendo correctamente? Podemos incluir aquí la mayor parte de los estudios retrospectivos centrados en aspectos de calidad asistencial, que no solo deben estar centrados en temas clínicos, sino también en la eficiencia. No debemos olvidar que los profesionales sanitarios tenemos mucho que aportar a la sostenibilidad del sistema nacional de salud (SNS), probablemente el pilar más importante de nuestro sistema centrado en el bienestar social y la equidad. Me llama la

atención, y esto pretende ser una crítica constructiva, la poca implicación del propio SNS en este campo, la mayor parte de estos estudios se realizan por iniciativa de los propios profesionales, cuando deberían ser, probablemente, una obligación o al menos un compromiso incluido en los objetivos de gestión de las distintas unidades asistenciales. Obviamente esto implicaría dos cosas: la necesidad de que el tiempo dedicado a estas funciones esté incluido en la jornada laboral y que el SNS aporte financiación.

La segunda es la necesidad de desarrollar nuevas alternativas, tanto diagnósticas como terapéuticas. Lo primero que necesitamos es un punto de partida, una idea, una hipótesis, esta puede surgir de nuestra propia experiencia, de estudios retrospectivos o de la revisión de la literatura científica. Esta hipótesis debe ser, además, evaluada, verificada. Es aquí donde encajan mejor los estudios prospectivos controlados, particularmente los ensayos clínicos, ya que son los únicos que nos permiten responder a cuestiones sobre causalidad.

Existe un último aspecto importante, algo que es obvio pero que en multitud de ocasiones queda pendiente, hemos generado conoci-

miento, lo hemos demostrado, ahora es necesario que ese conocimiento llegue al paciente. Un artículo del año 2009 del NIH americano señalaba que solo entre un 10% y un 20% de los estudios preclínicos llegaban a la fase clínica. Hay que reconocer que lo que se denomina fase regulatoria, es decir, lo que tenemos que hacer desde que identificamos, por ejemplo, una nueva molécula con capacidad terapéutica o una nueva indicación de un fármaco ya en el mercado, hasta que se autoriza por parte de las autoridades (EMA, etc...), es muy compleja para investigadores independientes, fuera del ámbito de las compañías farmacéuticas. Rellenar este hueco precisa de un apoyo importante por parte de los gestores del SNS.

Para terminar, otra reflexión, la investigación atañe a todas las ramas profesionales del SNS, no solo a los facultativos. Me produce una gran satisfacción ver cada vez a más profesionales de enfermería liderando proyectos, pero debería extenderse a otros ámbitos, incluidos los de gestión, especialmente en lo que es evaluación de calidad de nuestra actividad.