

Por una mejora de la investigación hospitalaria española

José Luis Peset

El objeto de esta nota es plantear algunas posibles mejoras para la investigación en los hospitales de la seguridad social. No pretende ser una descripción de la actividad en ellos desarrollada, sino más bien una lista de propuestas tan concretas como realizables que, a mi entender, mejorarían notablemente la investigación en estos centros. Si se tiene en cuenta el alto nivel asistencial alcanzado por estos organismos, alto en cantidad y en calidad, no es difícil esperar de ellos una tarea científica de un valor paralelo. Hoy en día no es concebible un hospital de gran calidad, en el que no se asocien las tareas asistenciales, docentes y científicas. Por ello, creo nuestra obligación plantear cómo puede ser mejorada esta última, tomando medidas que pueden con facilidad ser aceptadas por cualquier gobierno de cuño progresista.

Para la redacción de esta nota me ha sido de gran utilidad la visita que como delegado del Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social pude realizar a los hospitales de ella dependientes. Se procedió a la visita de todos aquellos centros que se interesaron, alcanzando en total el número de dieciocho. En estas visitas he sido acompañado por los doctores don Francisco Rubia, don José María Castrillo y don Joaquín Márquez, a quienes debo agradecer su constante estímulo y sus siempre útiles consejos e indicaciones. También debo consignar mi agradecimiento a los doctores don Ricardo

Saiegh y don José Luis López Sendón, quienes también participaron en las tareas preparatorias de estas visitas, y, muy especialmente, a don Julio Nadal, quien, como Director del Fondo de Investigaciones Sanitarias, encargó y facilitó su realización. De la misma manera, don Fernando Ruiz Palomo ha sabido, como nuevo Director, recoger buena parte de las propuestas de mejora.

Sin embargo, además del camino oficial, me parece importante hacer llegar a un público más amplio, de médicos, de científicos, de técnicos y de políticos las conclusiones obtenidas, con el fin de que puedan ser discutidas, comentadas y, sobre todo, mejoradas. Serán divididas y expuestas en el orden de prioridad que juzgo adecuado, aunque sólo una eficaz ayuda en todo estos sectores a los hospitales permitirá que en ellos se realice una investigación digna del día de hoy y de la calidad asistencial que en ellos se ha alcanzado.

1. Aparataje

En su mayor parte, el conjunto del instrumental de investigación que es utilizado en los hospitales de la Seguridad Social proviene de su época de montaje, por lo que la mayor parte se encuentra ya envejecido o en vías de caducidad. A veces se destinó un fondo especial para su compra, a veces se incluyó en los gastos del hospital, otras veces es el material ya no utilizado en otros servicios. La compra de nuevos aparatos es muy difícil porque no hay presupuestos para ello en las convocatorias del Fondo ni en las inversiones del hospital, cuyo presupuesto no se incrementa y en el que no se contemplan partidas dedicadas a la investigación. Los aparatos cuestan cantidades enormes, pues ninguna facilidad de aduanas se les presta —a diferencia de lo que ocurre con otros entes públicos— y su reparación y mantenimiento supone cantidades elevadísimas, pues las casas vendedoras imponen precios altos, que se aumentan al hacerse viejos los instrumentos, en el caso afortunado de que su arreglo sea posible. Por todo ello, me permito hacer las siguientes recomendaciones de urgencia:

a) Aportar una cantidad de dinero importante para aparataje, que permita poner al día la infraestructura de los cen-

tros. Su cuantía debe ser elevada y su agilidad máxima, para obtener un rendimiento adecuado.

b) Permitir que el Fondo de Investigaciones Sanitarias o el Ministerio de Sanidad y Consumo pueda adquirir instrumental y aparataje de investigación con destino a sus hospitales con las máximas ventajas aduaneras y comprando directamente a las casas proveedoras buscando las mayores ventajas económicas posibles. Estas medidas podrían tomarse también respecto a la adquisición de libros y revistas extranjeros, que supone un gasto elevado en los hospitales y que éstos ven disminuir con angustia. Tal vez se podría pensar en una oficina central de importación de libros, revistas, aparatos y material.

c) Ayudar a la creación de centros de mantenimiento, reparación, construcción y renovación del aparataje de investigación —que podría también ser utilizado por los servicios clínicos— de los hospitales de la seguridad social. Debería haber algunos servicios centrales —tal vez se podrían utilizar, potenciándolos, los existentes— y crear otros de menor envergadura en cada hospital para reparaciones menores y urgentes.

d) Es preciso comenzar una política de máxima utilización y mínimo costo del aparataje de investigación y de servicios clínicos de la seguridad social. Tendría que existir un inventario, pensando en la posibilidad del intercambio o complementación del instrumental existente. Los aparatos podrían cambiarse de destino cuando fuese conveniente y proceder a la compra de aparatos de muy elevado costo para el uso de varios centros y no repetir adquisiciones muchas veces superfluas y muy caras.

2. Personal

El segundo problema grave que arrastran los hospitales de la seguridad social española, en cuanto a investigación se refiere, es el del personal dedicado a estas tareas. En un momento de grave crisis económica y de duras restricciones, la carga asistencial de los hospitales aumenta y las posibilidades de su personal de dedicarse a la investigación son cada día menores. Por ello, ante este segundo gran tema, las medidas

deben ser rápidas, variadas y decididas. Es preciso flexibilizar al máximo las posibilidades de conseguir investigadores con dedicación, pues la enorme rigidez de empleo de la actual Administración española impediría que los gastos de inversión que se solicitan se hiciesen rentables. Pienso que las más necesarias y principales medidas a adoptar son las siguientes:

a) Obtener que el personal de los hospitales de la seguridad social pueda de forma efectiva dedicar un notable porcentaje de su tiempo a la investigación.

b) Aumentar el número de becas de investigación y de formación en el extranjero concedido a estos hospitales.

c) Crear la figura del residente de investigación, en especial para las básicas, que permita aportar horas de trabajo plenas a los grupos que más lo necesiten.

d) Permitir la contratación a cualquier nivel de personal capacitado para la investigación, flexibilizando el dinero que se utiliza para la investigación, al que muchas veces se ponen trabas a la hora de contratar.

e) Crear becas de reincorporación de personal en el extranjero que, habiendo obtenido una excelente formación, volvería a trabajar en estos centros con gran entusiasmo.

f) Facilitar la movilidad y agilidad de las escalas de la seguridad social, permitiendo entrar en ellas facultativos médicos y no médicos —incluyendo técnicos e ingenieros— que pudieran dedicarse de forma íntegra a la investigación. Las plazas que en algunos servicios fueren innecesarias, más otras de nueva creación, deberían dedicarse a estas tareas. En especial, se hace hincapié en la dificultad de colocar especialistas no médicos y técnicos en las escalas de la seguridad social, lo que debería ser de inmediato solucionado, puesto que la investigación hoy no es concebible sin que en ella participe personal de muy variado grado y titulación.

g) Promover los intercambios de personal entre hospitales y otras instituciones, tales como Universidades, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Autonomías, etc., que permitieran aportar, siquiera de forma parcial, nuevos investigadores a los quirófanos, laboratorios y servicios de la seguridad social, con gran frecuencia semidesiertos.

3. Medios económicos

Salvo raras excepciones, es el dinero del Fondo de Investigaciones el único recurso que estos hospitales tienen para la realización de sus tareas científicas. Algunos tienen asignaciones directas del Insalud y algunos de los fondos propios del hospital, pero estos casos son los menos frecuentes. El dinero del Fondo suele no llegar a llenar todas las necesidades, se tramita con enorme lentitud y su empleo tiene difíciles trabas administrativas. Los hospitales no poseen capacidad jurídica para recibir aportes directos de otras instituciones y otros organismos financiadores parecen destinar con preferencia sus ayudas hacia otros centros. Por ello, considero de máxima importancia la adopción de las siguientes medidas:

a) Que se ayude de forma estable a todos aquellos centros que realicen en las materias de su competencia una investigación continuada y de calidad, en especial a los que se encuentran en hospitales de la seguridad social.

b) Que se recomiende a otros centros de programación y financiación de nuestra política científica la necesidad de ayudar y colaborar con estos núcleos.

c) Que se dote a los hospitales de capacidad jurídica para recibir donaciones y ayudas públicas y privadas.

d) Que se agilicen las convocatorias y las concesiones de las ayudas. Es preciso mayor publicidad, agilidad en las decisiones y permitir que el dinero pueda ser manejado con mayor rapidez y flexibilidad.

e) Que los hospitales destinen parte de sus fondos para gastos de la comisión de investigación y mantenimiento de la infraestructura de investigación.

4. Coordinación y control

La rápida visita efectuada a esa docena y media de hospitales ha permitido comprobar el enorme entusiasmo y la calidad de la investigación que en ellos se realiza. Por ello pienso que cualquier ayuda que se destine a su mejora será de enor-

me importancia para la sanidad pública española. Sin embargo, para que consigamos la espléndida realidad científica que todos deseamos para nuestros hospitales, es necesaria la coordinación y el control de la labor en ellos realizada. Para ello sería necesario:

a) Institucionalizar de forma regular la realización de encuestas y proceder a la valoración de la investigación ejecutada en los centros hospitalarios.

b) Vigilar y comprobar la adecuada realización de los proyectos de investigación que por medio de becas o ayudas se apoyen. Deben ser emitidos continuos informes que expliquen la concesión o la denegación de las ayudas, y que valoren y estimen la evolución y conclusión de los trabajos. Para esta estimación es preciso tanto tener en cuenta aspectos de costo beneficio, como de importancia y alcance de la labor realizada.

c) Intentar coordinar la investigación en los diversos hospitales, evitando la innecesaria repetición de líneas de trabajo. Es preciso que sean por todos conocidos los temas en que se investiga y que no se permita abrir nuevas líneas que ya estén marcha en otros centros. Si un nuevo hospital quiere sumarse a ese trabajo, deben buscarse formas de coordinación, colaboración o fusión.

d) Conseguido el control, es preciso decidir qué líneas deben ser apoyadas de forma continuada y prioritaria, sea debido a su interés científico, sus repercusiones sanitarias o la probada calidad del grupo ejecutor. Para esos centros debe constituirse una ayuda mínima continuada que permita su supervivencia y una generosa aportación de becas y ayudas por períodos de tres años, que permitan a esos grupos trabajar de forma satisfactoria.

e) Se deben también realizar, oídos estos hospitales, aportes extraordinarios para investigar en temas que se consideren prioritarios. Podrán alcanzar esta categoría no sólo aquellos temas que estén en vías de realización y que por su calidad y consecuencias lo merezcan, sino también aquellos otros inexistentes o en vías de inicio, que por su interés sanitario o científico sean así calificados. En cualquier caso, nada de lo existente puede ser desaprovechado.

5. Locales

Un interesante problema que a los que hemos participado en estas visitas nos ha preocupado de forma grave es la división entre dos tipos de hospitales. Por una parte, algunos contaron desde el principio con locales independientes para investigación y algunos con dinero continuo para su montaje y mantenimiento. Por otra, muchos otros no contaron con estas ayudas y en ellos la investigación se realiza en sus servicios y laboratorios, considerándose en general discriminados con respecto a otros que contaron con más posibilidades. Ante esta realidad, parece que deben ser planteados dos temas complejos:

A. En primer lugar es necesario preguntarse si en todo gran hospital debe haber o no investigación. A esta pregunta, mi respuesta es sin duda afirmativa, por las siguientes razones:

a) Desde la renovación hospitalaria del siglo XVIII es indiscutible que todo hospital de calidad debe contar con el trípole asistencia/enseñanza/investigación. En los grandes hospitales dedicados a la asistencia terciaria de la seguridad social española, la calidad clínica alcanzada —y la enorme inversión consecuente— obliga a que todo su potencial sea empleado a fondo, por lo que sus recursos deben indudablemente ser utilizados para la enseñanza y la investigación sanitaria.

b) Establecer en ellos una adecuada investigación permite mejorar la asistencia, pues gracias a su interrelación el cirujano mejora sus manos, el laboratorio sus análisis y el clínico sus observaciones. Muchos hallazgos y el conocimiento de técnicas nuevas pueden ser empleados en la clínica. En especial, por medio de un adecuado sistema de patentes, se podría aprovechar muchos de los descubrimientos y perfeccionamientos que en estos hospitales se realicen que, de otra manera, serían olvidados o comercializados por otros.

c) Establecer de forma patente en cada hospital una comisión y unos servicios de investigación permitiría abaratar los gastos de asistencia, puesto que una parte de ellos se dedican de forma más o menos encubierta a tareas científicas. Descubrir esta parte y destinarla aumentada —de ninguna manera

suprimirla— a la investigación, permitiría encontrar fondos para ésta, a la vez que la asistencia rebajaría sus costos.

d) En fin, en un momento de crisis económica, en que alguna parte del personal que en los hospitales trabaja se encuentra descontento, no puede negársele la mínima contraprestación de poder dedicar parte de su trabajo a una actividad que les resulta gratificante y que reporta beneficios al centro donde colaboran. En cualquier caso, es preciso añadir, aunque estos grandes hospitales no vieran auxiliada su labor científica, ahí está y estará siempre la investigación que, a pesar de todas las dificultades, siguen realizando y que, debo reconocer, ha sorprendido, a quienes los hemos visitado, de forma tan agradable como imprevista.

B. Hay también una segunda cuestión para la que la respuesta no es tan obvia. Es preciso también plantearse si en todos estos hospitales ha de haber un centro de investigación aislado, pues ésta debe gozar de una cierta independencia con respecto a la clínica. La respuesta que hemos podido oír en nuestras visitas es casi unánime, pues pocos dudan de que ha de ser así. Las razones aportadas son muy variadas, desde la necesidad de aislar la investigación de una excesiva presión asistencial, hasta el poder conseguir ayudas que no son concedidas con facilidad si no se concreta un espacio físico en el que realizar los trabajos. Aunque a estas afirmaciones se pueden contraponer algunas otras voces aisladas, que consideran la imposibilidad de separar la investigación de la clínica, o algunas observaciones que muestran que algunos de esos centros están en exceso desligados del saber y la práctica de la clínica, es claro que podemos concluir una vez más que algunas mínimas instalaciones independientes son necesarias. Al menos los animalarios y los quirófanos experimentales deben existir en todos los hospitales y estar aislados del resto de los servicios. Por ello creo que se puede recomendar seguir las siguientes líneas:

a) Proteger aquellos hospitales que tengan ya establecidos buenos centros de investigación. Cuando se asienten en grandes ciudades en que existan otros centros de investigación, sean hospitalarios, universitarios o de otro tipo, puede proponerse que sean compartidos para aprovechar al máximo unas posibilidades ya en marcha.

b) En el caso de hospitales que no dispongan de centro propio y que no tengan tampoco posibilidad de acceder a los de otras instituciones en que realizar sus trabajos, parece precisa la creación de al menos unas mínimas instalaciones para la investigación. Para ello deberá ser oído el hospital y haberse asegurado debidamente el Fondo o el Ministerio de que esas instalaciones serán bien aprovechadas. Para decidir la nueva creación es preciso que existan ya líneas de investigación que puedan asentarse o reforzarse con esta nueva instalación.

c) De todas formas, es preciso recomendar, como conclusión última, la necesidad de llegar a una adecuada coordinación de la investigación en los distintos centros de la seguridad social, para lo que es necesario que funcionen las comisiones de investigación y sus coordinadores y directores, que deben ser reunidos y escuchados con frecuencia, pues de su gestión debe surgir el cambio necesario que todos esperamos en la investigación básica, biomédica y sanitaria de la seguridad social española.

En líneas generales, las propuestas que aquí se contienen van en la misma dirección que las emprendidas desde años atrás por el Ministerio de Educación y Ciencia. La esperada ley de la Ciencia —menos popular, pero tan necesaria como la de Reforma Universitaria— pretende, al menos en los borradores conocidos, coordinar la investigación, plantear temas prioritarios, flexibilizar el gasto, mejorar la gestión económica y administrativa, conseguir más y mejor personal investigador, aumentar la inversión en ciencia, etc., aspectos todos que pueden considerarse congruentes con los aquí expuestos. Sin entrar en temas de alta coordinación científica, pienso que todas estas propuestas son convenientes para conseguir una adecuada política científica estatal que permita una correcta interrelación sectorial. Pero todos estos aspectos, que todos tenemos presentes, superan con mucho las intenciones de esta breve y bienintencionada nota.

El único deseo con que estas páginas han sido escritas ha sido el de conseguir una óptima utilización de nuestros hospitales públicos. Pienso que esta necesidad es sentida hoy por todos los organismos de que dependen, y que tanto el Ministerio de Sanidad y Consumo como el Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social, tienen como objeto prioritario la mejora en ellos de la asistencia, la enseñanza y la

investigación. Así, en el seno del Fondo de Investigaciones han sido ya planteados muchos de estos problemas y las soluciones empiezan a aparecer sobre la mesa, pues me consta que esta institución es hoy muy consciente de la importancia de la investigación hospitalaria. A estimular estas iniciativas —que deben ser apoyadas y secundadas por otros organismos rectores de nuestra actividad científica— van dirigidos estos escasos folios.