

La investigación médica en España

UNO de los aspectos más deprimentes que ofrece la Medicina española es la presencia de un elevado número de profesionales españoles de renombre internacional en los más variados institutos de investigación y hospitales del extranjero. Verdad es que una vez que han triunfado, las autoridades académicas y otras están muy dispuestas a rendirles homenaje, para sentirse en cierto modo partícipes de sus triunfos en lugar de reparar con humildad y vergüenza las causas que obligaron a la expatriación

en el presente año los 30.000 millones de pesetas. Así resulta que España subvenciona doblemente la investigación efectuada en otros países, dejando que marchen los profesionales aquí formados y pagando además muy caros los resultados prácticos de esa investigación.

El segundo factor que ha obstaculizado el desarrollo de la investigación en los últimos decenios ha sido sin duda el autoritarismo relevante en todos los niveles. En lo que se refiere concretamente a la

Dr. J. A. Valtueña

ción de esos científicos. Empezando por Severo Ochoa y siguiendo por Rodríguez Delgado, Grande Covián y otros muchos, la triste realidad es que la expatriación ha sido la mejor solución que se les ofrecía para poder dedicarse por entero a sus trabajos.

En un momento en que todo se plantea de nuevo, creo que vale la pena destacar los dos motivos principales que, desde los años cuarenta, han llevado a tantos médicos valiosos a marchar al extranjero. En primer lugar ha intervenido la pobreza de los medios otorgados a la investigación, que, si bien han aumentado notablemente en los últimos años, siguen siendo muy reducidos en relación con el producto nacional bruto y con lo que gastan países como Italia, de situación socioeconómica parecida a la nuestra. Esa pobreza de medios resulta todavía más desalentadora cuando se compara con la suma que España paga al extranjero en derechos de patente, que alcanzará

investigación universitaria, el catedrático, creyéndose imbuido de todo el saber de su disciplina, dictaba la orientación que debían seguir los investigadores colocados bajo su férula, siendo que todos ellos sabían más que el profesor de los trabajos que estaban realizando. La investigación, o lo que se presentaba como tal, ha sido en muchos casos una pura operación de prestigio o, como sucedió en gran escala en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, un medio que se ponía a la disposición de ciertos adeptos para que llegaran a ser catedráticos y ampliaran así la influencia del todopoderoso jefe, influencia que en algunos casos no era meramente moral, sino que llevaba consigo un indiscutible beneficio material, consistente en el aumento de la venta de los libros de texto del catedrático "padre".

Al plantearse el problema de lo que puede ser hoy la investigación médica en nuestro país, hemos de considerarla bajo el doble aspecto



Gastar fuera en derechos de patente lo que no se gasta dentro en investigar por cuenta propia.

de la investigación básica y aplicada.

Investigación básica

En la actualidad se ejercen en todos los países fuertes presiones económicas, sociales y políticas contra la investigación básica, aduciendo en la mayoría de los casos que es muy costosa, lo que es rigurosamente cierto, y que es poco productiva desde el punto de vista práctico, lo que es perfectamente falso.

Seguramente el descubrimiento médico más importante de los últimos decenios es la penicilina, que abrió la era de la antibiología, transformando radicalmente la terapéutica al permitir al médico luchar eficazmente contra enfermedades que eran objeto de un tratamiento meramente sintomático. Muchos médicos en ejercicio conservan todavía vivo el recuerdo de aquellas salas de pediatría en las que junto a un niño en estado de coma por padecer una meningitis tuberculosa, agonizaba otro a causa de una uremia, fase final de una nefritis aguda, mientras unas camas más lejos otro niño era víctima de una septicemia estafilocócica originada por un forúnculo.

Toda esa patología ha desaparecido prácticamente, y ello no se ha debido a descubrimientos efectuados junto al lecho del enfermo ni siquiera en el laboratorio de farmacología clínica, sino en el laboratorio de investigación básica. Cuando Alexander Fleming observó en 1929 que el hongo *Penicillium* inhibía el desarrollo de las bacterias en un medio de cultivo, hacía investigación básica y además estaba muy lejos de sospechar que con esa observación daba paso al descubrimiento del valor clínico de la penicilina.

Pese a ese ejemplo y a otros muchos que podrían añadirse, los países capaces de investigar, capitaneados por los Estados Unidos, vienen poniendo en duda en los últimos años el valor de la investigación fundamental. Se dice y repite, como señalaba hace poco el profesor Arthur Kornberg, que la investigación ha de tener un objetivo claro, que debe poseer una misión, estar orientada directamente hacia las enfermedades y (¡oh palabra sagrada!) ser rentable. Quizá en esta visión pesimista de la investigación básica influye la aparente pobreza de los resultados obtenidos en lo que se refiere al cáncer, cuando la realidad es que, si bien no se ha efectuado ningún descubrimiento trascendental, la tasa de cura-



Los doctores Severo Ochoa y Rodríguez Delgado: dos cerebros fugados.

ción aumenta constantemente y se acerca hoy al 33 por 100 del conjunto de los cánceres.

En el sector de las enfermedades cardiovasculares, quizá menos llamativo que el del cáncer, pero no menos importante si se tiene en cuenta que representan la primera causa de muerte en los países occidentales, Julius Comroe y Robert Dripps han efectuado un estudio sistemático y objetivo de los diez progresos principales alcanzados en los últimos treinta años (cirugía cardiovascular, tratamiento medicamentoso de la hipertensión y la insuficiencia coronaria, etcétera), examinando retrospectivamente cómo se habían alcanzado. Seleccionaron así 529 artículos científicos en que se describían trabajos primordiales relacionados con los progresos en cuestión; de ellos, el 62 por 100 correspondían a investigaciones básicas, en el sentido de que su objetivo era el funcionamiento de un aspecto del ser vivo y no el modo de luchar contra una enfermedad dada.

Creo, pues, que la investigación médica fundamental es en España no sólo una necesidad, sino una responsabilidad que debe imponerse el Estado y que, sin duda, la sociedad estará dispuesta a compartir. Si se hiciera en España, como se ha hecho recientemente en Francia, una encuesta sobre las prioridades del individuo, veríamos, sin duda, que la salud está en cabeza, y que el ciudadano está dispuesto a contribuir, incluso en forma de donativos, a la investigación médica.

El gran error en que puede caer la investigación fundamental es, sin duda, su parcelación. Debe partirse de la premisa de que hacen falta abundantes medios materiales e investigadores que, libres de toda zozobra económica, puedan dedicarse plenamente a su trabajo. En esas circunstancias es indispensable la concentración de las actividades, pues todo problema básico que es acometido con escasos medios o por investigadores de dedicación incompleta, quedará sin resolver, provocando dudas y desánimo entre los profesionales y la sociedad. En la investigación básica es preferible no hacer nada que hacerlo a medias.

Investigación aplicada

Es, sin duda, el tipo de investigación más factible en España. Dada nuestra idiosincrasia, que nos lleva a ser de preferencia cabezas de ratón y no colas de león, el estudio concreto de enfermedades y terapéuticas, por equipos pequeños, puede dar positivos resultados.

Sin embargo, en Medicina hay un tipo de investigación aplicada que debe ser objeto de cuidadosa atención por los trastornos a que puede dar lugar su proliferación excesiva: me refiero específicamente a los ensayos clínicos de medicamentos nuevos. En los países más avanzados se exige a los laborato-

rios que desean comercializar un nuevo producto, un protocolo completo que comprenda no sólo experiencias en animales, sino también, una vez rebasada satisfactoriamente esa etapa, ensayos en enfermos. Los requisitos que a estos ensayos imponen las autoridades sanitarias de tales países son tan estrictos, que los laboratorios prefieren a veces eludirlos y realizar sus pruebas en países menos exigentes. Es difícil determinar el número de ensayos clínicos que se efectúan en España, pues a menudo los resultados no se publican y se comunican directamente al laboratorio patrocinador, pero debemos ocupar un puesto intermedio entre los países especialmente "favorecidos" desde ese punto de vista (Argentina y Méjico, por ejemplo) y los más exigentes (Estados Unidos, Suecia, etcétera). Por ello, la reglamentación rigurosa de tales ensayos es una exigencia ineludible.

En España habría que impulsar ante todo la realización de investigaciones aplicadas de carácter médico-sociológico que nos permitan conocernos mejor. Es poco o nada lo que se sabe sobre el comportamiento sexual de los españoles o sobre sus opiniones en materia de planificación familiar, asistencia en el seguro de enfermedad, elección libre de médico, etcétera.

En otro terreno, existe también un grave desconocimiento respecto a una cuestión tan fundamental como el número de médicos que necesita el país. En un momento en que se plantea con agudeza la sobrecarga de las Facultades de Medicina y de los hospitales clínicos, no sabemos cuántos médicos hacen falta ahora y en el porvenir, lo que permite formular opiniones totalmente contradictorias e igualmente carentes de una base firme.

Nuestro país ofrece también magníficas condiciones para estudiar un tema de tanta actualidad internacional como es la regionalización de la asistencia, pues pocos países poseen regiones de características tan netas como las españolas. En un momento en que en todas partes se tiende a descentralizar la asistencia médica, los estudios españoles sobre la regionalización pueden ser de utilidad internacional.

La formación del médico es otro sector de investigación que convendría explorar a fondo. Estoy firmemente persuadido de que los estudios médicos están muy mal adaptados a la realidad del ejercicio en el entorno actual; descubrir las lagunas existentes contribuiría en gran manera a su corrección. Un ejemplo notable de ese tipo de estudio es el que efectuaron recientemente J. Laporte y sus colaboradores en Barcelona, en el que llegaron a la conclusión de que existe "un grado importante de desconocimiento por parte del médico, tanto de la composición de los productos que maneja como de las propiedades de los mismos".

Hay, en definitiva, mucho por hacer, y lo que importa es ponerse de inmediato a la tarea. ■

El ejército negro invade nuestras ciudades

En su ciudad hay tantas ratas como habitantes. En las cloacas.

Entre las basuras. Ahí están, vivas y feroces.

Contaminando cuanto tocan.

Transmitiendo más de veinte enfermedades.

Amenazando su propio hogar.

No es preciso que Usted vea una rata. Pero no olvide que existen.

SUPRIMALAS con RATICIDA «IBYS 152-S» de efecto implacable, económico, no tóxico, y de fácil empleo.

Solicitenos, para casos masivos, nuestro experimentado Servicio de Desratización en Bloque.



No se lamente...
¡mátelas!

**RATICIDA
IBYS 152-S-
infalible**

Solicite Información para desratizaciones masivas en el Centro de Estudios del Instituto Iby, Bravo Murillo, 53, Madrid - 3

