



# Los nefrólogos que elegimos el laboratorio

**S. Lamas**

Nefrólogo. Investigador Científico del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid

Cuando el director de la revista Nefrología me solicitó este comentario editorial no pude sino alegrarme. Hace ya tiempo que deseaba compartir con alguien las inquietudes, sinsabores y satisfacciones que una determinada elección en un momento determinado de la vida ha traído consigo y esta oportunidad me permitirá hacerlo con muchos nefrólogos españoles. Desde el principio quiero dejar claro que mi reflexión se ciñe al ámbito español y a la llamada investigación básica, aunque contenga referencias a la situación en otros países.

En España la carrera del médico-investigador no está desarrollada ni forma parte del acervo común de la cultura universitaria. Aunque el país se encuentra entre los más desarrollados del mundo desde el punto de vista de la salud de acuerdo con estadísticas de calidad de vida y técnicas avanzadas de atención médica, los estudiantes de medicina son encauzados para presentarse al examen MIR, formarse como especialistas clínicos y desarrollar un puesto de trabajo asistencial. Apenas existen programas de formación en investigación para médicos (las becas de Formación en Investigación del FIS han sido el primer intento) y por tanto un médico especialista que elige el camino del laboratorio lo que despierta es extrañeza o sospecha en los demás e incompreensión y soledad en él mismo. Una segunda contradicción que hace mella en el espíritu aventurero es la comprobación paulatina de que la formación recibida durante los estudios de medicina en España no es la idónea para enfrentarse a una investigación con células o animales y en general a una forma de pensar más mediata y encaminada a la demostración de una hipótesis con diferentes abordajes. Dicho de otra manera, ello implica largos períodos de aprendizaje de técnicas, de incorporación de nuevos conocimientos y de reconversión de una manera de actuar asentada durante los años de formación clínica. Aunque la investigación clínica y básica se nutren de los mismos elementos

de rigor intelectual son muchos los matices diferenciales y en general el clínico se encuentra poco preparado para ello<sup>1,2</sup>.

El modelo de physician-scientist (médico-investigador) fue instaurado en Estados Unidos hace aproximadamente 50 años. Desde entonces ha sido cuestionado, ha sido objeto de cuidadosos análisis y finalmente mantenido a pesar de las dificultades crecientes y la presión que implica la especialización en el conocimiento<sup>3</sup>. El problema es que en España y en general en Europa se está de vuelta sin siquiera haber ido, lo que contribuye aún más a generar contradicciones y crisis de confianza en aquellos clínicos que se decantaron por la investigación no orientada. Aunque a primera vista una formación híbrida pueda resultar atractiva, en nuestro medio sigue siendo un valor de cambio más bien pobre. Una vez superadas las barreras de la estabilidad laboral, las sucesivas crisis de identidad, e integrado en una estructura de investigación estable, el ex clínico vuelve a enfrentarse con retos para los que se encuentra sólo marginalmente preparado. El primero de ellos es entender que además de creer en hacer buena ciencia tiene que publicar en determinadas revistas para cimentar su credibilidad. El mal resuelto problema de la evaluación científica y curricular incide de lleno en esta etapa en la que la lista de factor de impacto de las revistas científicas publicado por el ISI se convierte en libro de cabecera y referencia inevitable, corriendo de nuevo el peligro de olvidarse de lo esencial para adaptarse al medio. El segundo y no menos importante es la búsqueda permanente de recursos humanos y materiales necesarios para llevar a cabo la investigación que se pretende. Una dedicación excesiva a este tema con frecuencia necesaria, acaba distanciando al investigador de la realidad del laboratorio y convirtiéndolo en un gestor de relaciones humanas y un administrador de recursos públicos o privados, funciones para las que (seguro que lo adivinan) nunca fue entrenado ni está preparado en absoluto.

Parecería que en esta carrera de obstáculos todo son sinsabores y ello resultaría radicalmente falso. La comprensión en profundidad de un problema científico y el esbozo de cómo atacarlo es un proceso que proporciona un deleite intelectual de difícil parangón. Si además los experimentos resultan

**Correspondencia:** Dr. Santiago Lamas  
CIB/CSIC  
Velázquez, 144  
28006 Madrid  
E-mail: slamas@cib.csic.es

esclarecedores y los resultados entrañan alguna gota de originalidad el placer es mayúsculo. La posibilidad de realizar contribuciones relevantes a un problema y no digamos ya la de iniciar alguna estrategia terapéutica viable con sueños latentes siempre, aunque pocas veces materializables. A diferencia de la clínica, el laboratorio proporciona satisfacciones muy en el medio plazo, que requieren la crítica y revisión permanentes y engordan con la incertidumbre. A diferencia también de la clínica, nunca se experimenta en el laboratorio la satisfacción inmediata del consuelo proporcionado a otro ser humano y ello es quizá el cogollo principal de cualquier nostalgia del medio hospitalario que ocasionalmente acude en oleadas. Entre las fuentes de satisfacción de la inmersión del clínico en un ambiente de no clínicos está también el gran enriquecimiento intelectual y personal que supone el contacto con otros profesionales dedicados a la tarea investigadora. De ellos se aprende permanentemente y con frecuencia también se agradece la formación médica, que puede resultar de ayuda a la hora de poner en perspectiva su trabajo.

Llega el momento de hacer balance y como me enseñó hace tiempo un buen nefrólogo y buen amigo, la vida no admite ensayo doble ciego y por tanto es mejor aceptar siempre como bueno lo que se ha hecho<sup>4</sup>. Así es en mi caso y por tanto quiero transmitir la sensación de razonable satisfacción y sosiego. Por ende, las circunstancias son ahora más favorables que hace una década (prueba de ello es que ya casi todo el mundo entiende el término híbrido «biomedicina») aunque se alejen mucho de constituir un camino de rosas. Pero ¿cuál lo es?

### BIBLIOGRAFÍA

1. Lamas S: Los pasos debidos en el proceso investigador. *Nefrología* Vol XVIII, Supl. 6, 27-31, 1998.
2. Rodés J y Trilla A: Fórmulas para la integración de la formación básica y clínica en medicina. *Medicina Clínica* 113: 379-82, 1999.
3. Goldstein J y Brown MS: The Clinical Investigator: Bewitched, Bothered and Bewildered-But Still Beloved. *Journal of Clinical Investigation* 99: 2803-12, 1997.
4. Quereda C. Comunicación personal.