

Investigación e innovación

Juan Gérvas

Médico general. Equipo CESCA. Madrid

INVESTIGACIÓN

En nuestra práctica diaria hacemos, al menos, cuatro actividades mezcladas sin darnos ni cuenta: clínica, docencia, gestión e investigación. La clínica es el pan nuestro de cada día, pero no le damos importancia. Parece mentira, pues debería ser el foco de nuestra preocupación. Derivamos a las tonterías de la dirección y de la gerencia, a las anécdotas en torno a sucesos sin importancia, pero lo que nos preocupa de verdad, las dudas diagnósticas y terapéuticas, los errores y sus fantasías, el manejo de la incertidumbre y demás, ocupan poco tiempo en nuestras conversaciones y actividades. Por ejemplo, nos preocupa la baja de un paciente, pero no el impacto de la baja en la salud del propio paciente, que es la cuestión.

—¿Tiene la baja inconvenientes por sí misma?

—Esa es cuestión que no tiene fácil respuesta. Los que lo han estudiado son nórdicos. Han demostrado que el estar de baja es peligroso. El paciente de baja tiene mayores posibilidades de suicidarse, separarse, deprimirse, drogarse, empobrecerse y perder posición en el trabajo.

—¿Con independencia de su enfermedad?

—Con independencia de su enfermedad.

—Nunca lo había oído.

—Pues ya es hora. Hay que preocuparse de lo que hay que preocuparse, no de las tonterías.

Además de la clínica necesitamos gestionar los recursos a nuestra disposición (micro-gestión). El más importante recurso a gestionar es nuestro propio tiempo. Conviene distribuirlo según necesidad, no según clase social (está mil veces demostrado que a idéntico problema dedicamos más tiempo a los pacientes de clase alta).

También precisamos de docencia. Conviene aprender de continuo, y es necesario enseñar continuamente. Todos tenemos mucho que aprender. Y todos tenemos

algo que enseñar. De hecho, el trabajo es fuente continua de perfeccionamiento, de mejora y aprendizaje. Es el buen informe del buen especialista (los hay). Es el caso clínico que te obliga a repasar lo que ya sabes y siempre olvidas (por ejemplo, el diagnóstico diferencial de la fiebre persistente). Es el comentario ocasional del paciente o familiar, que te sugiere respuestas a cosas que no tenías claras. Es el residente que viene a hacer una rotación rural, y que se asombra de lo que ve. Es la sesión docente que vale la pena (sí, hay alguna). Etcétera.

Todo lo anterior (clínica, gestión y docencia) se complementa con la investigación.

—¿No te parece una palabra altisonante? “In-vesti-ga-ción”.

—Pues no. Me parece una palabra más del vocabulario del médico clínico. Investigar sólo es hacer preguntas contestables sobre cuestiones interesantes.

—¿Cómo dices?

—Lo que oyes. Que investigar no exige un laboratorio atómico, ni una dedicación exclusiva. Investigar es deducir a partir de preguntas que se pueden contestar sobre cosas que tienen interés. Es algo que hacemos casi sin darnos cuenta, a diario.

Por ejemplo, investigamos cuando nos damos cuenta de que los pacientes cumplen mejor los tratamientos si se los das por escrito. ¿En hoja aparte, o en la copia de la receta? ¿Medicamento a medicamento, o en grupo? ¿Con un esquema ajustado por las comidas? No hay hoy respuesta para estas *simples* cuestiones, por más que tener ideas claras al respecto podría evitar muchas complicaciones y muertes. Las respuestas a las preguntas interesantes, además, no vendrán de ningún laboratorio ni cátedra, ni instituto de investigación, pues primero hay que formularlas, y las buenas preguntas son patrimonio de los médicos generales curiosos y bien formados, de médicos generales que se preguntan los porqués y los cómo.

¿Eres tú uno de ellos?

INNOVACIÓN

Ahora ya no se dice I+D (investigación más desarrollo), sino I+D+i (investigación más desarrollo más innovación). Innovación es introducir cambios o cambiar para mejorar. Por ejemplo, es innovación que el médico descubra que disminuye su agobio el empezar cinco minutos antes la consulta, y que lo introduzca permanentemente. Es innovación el convencerse de que es mejor concentrar las llamadas a partir de una hora, y aconsejar a los pacientes y sus familiares para que llamen en ese tiempo "preferente para llamadas telefónicas".

Innovar, pues, no requiere de ninguna actividad rimbombante, ni de ninguna inauguración, ni de ningún premio a la calidad. De hecho, todos innovamos todos los días, por más que nos apeguemos a la rutina diaria. Innovar, cambiar para mejorar, es parte de dicha rutina. Por ejemplo, ir a otra hora a la compra, porque parece que es mejor, con menos gente y con mejor mercancía. O decidir dedicar un rato por la tarde a los hijos, para ayudarles a practicar el inglés. O comprarte unos zapatos con tacón más bajo, para ver si así te duelen menos los juanetes. O cenar un rato antes, para comprobar si así duermes mejor.

—¿Innovar es, pues, parte de la vida diaria?

—Tú lo has dicho.

—¿Y por qué ahora parece de tanto ringo rango?

—¡Vete tú a saber! Las palabras se ponen de moda, y ésta va ahora de estrella. Antes fue "Alma Ata", después "diagnóstico de salud", seguida de "programas" y de "planes de salud", luego "protocolos", seguida de "guías", y suma y sigue hasta llegar a "innovación".

Es una pena, pues las palabras se queman y dejan de significar nada honroso. Está pasando con "innovación", por más que en la atención primaria española necesitemos innovación a carretadas. Trabajamos en un sistema rígido y obsoleto, como lo demuestran sus aplicaciones informáticas, abortos antediluvianos que se maquillan de modernidad.

—Eso ya es otra cuestión, ¿no?

—Sí.

Correspondencia: jgervasc@meditex.es