



JESÚS PRIETO VALTUEÑA Premio Nacional de Investigación en Medicina 2014

“Bucear en la base molecular de la enfermedad ayuda a ser mejor médico”

Texto: PABLO ÁLVAREZ

Jesús Prieto Valtueña se alzó hace una semana con el Premio Nacional de Investigación “Gregorio Marañón”, en el área de Medicina. Dotado con 100.000 euros, es otorgado anualmente por el Ministerio de Economía y Competitividad con el objetivo de reconocer el mérito de los investigadores españoles en campos científicos de relevancia internacional. De su trayectoria, el jurado subrayó “su balance entre actividad investigadora, clínica y docente”, y especialmente “su contribución a la terapia génica en enfermedades hepáticas y en cáncer, en la que destaca tanto por su actividad investigadora como por la transferencia a la práctica clínica”.

El doctor Prieto es catedrático de Medicina de la Universidad de Navarra y antiguo director científico tanto del Departamento de Medicina Interna de la Clínica Universidad de Navarra como del Área de Hepatología y Terapia Génica del CIMA de la citada institución académica. Entre otras distinciones, en 2013 recibió uno de los cuatro “Recognition Award” (Premio de Reconocimiento) otorgados por la Asociación Europea para el Estudio del Hígado (EASL). Autor de más de 400 publicaciones de impacto internacional, es artífice de un número importante de patentes.

—Es un lugar común decir que un médico que no investiga no puede ser un buen médico.

—La investigación médica redundada en una mejora de la asistencia clínica. Hay una investigación clínica basada en la recogida y análisis de datos de los pacientes, y hay una investigación experimental llevada a cabo en el laboratorio. La primera es crucial, pero es necesaria también la segunda, que se denomina investigación traslacional cuando se orienta a la resolución de los problemas específicos que plantea el paciente. La investigación traslacional tiene como finalidad última el diseño de nuevos procedimientos diagnósticos o de tratamientos innovadores cuya eficacia ha de ser probada mediante ensayos clínicos bien planeados y realizados con rigor.

—Usted ha vivido en primera persona la impresionante eclosión de la biología molecular aplicada a la medicina.

—El bucear en la base molecular de la enfermedad a través del trabajo de investigación permite al médico conocer los entresijos de la enfermedad con más profundidad y entender mejor lo que le ocurre al paciente. Esto contribuye a elevar la calidad de la práctica clínica

“CON LOS RECORTES HEMOS PERDIDO MUCHAS ESPLÉNDIDAS CABEZAS; ES UN EMPOBRECIMIENTO DE LA SOCIEDAD QUE CUESTA MUCHOS AÑOS REVERTIR”



Jesús Prieto Valtueña, con la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra al fondo. // FVD

y por tanto a ser mejor médico. El afán de búsqueda, que es el sustrato psicológico del impulso investigador, potencia la capacidad de observación. Además, el familiarizarse con el método experimental hace más rigurosos el análisis y la interpretación de los datos. Y estos hábitos intelectuales son de gran ayuda para hacer diagnósticos más afinados y precisos. En otras palabras: se llega a ser mejor clínico no sólo por la experiencia y el estudio, sino también, y de modo importan-

te, a través del trabajo de investigación.

—Por todo lo que dice, se ha de estimular en los hospitales universitarios el entrelazamiento de práctica clínica e investigación.

—Así es. De hecho, para un médico académico, el combinar práctica clínica y trabajo de investigación es un ideal al que no debe renunciar. En la Universidad no basta con la transmisión y la aplicación del conocimiento: hay que hacer ciencia, hay que introducir conceptos, hay que crear paradigmas. Hay que subir, hay que otear nuevos horizontes, hay que ver más allá. Ese es el nervio de la Universidad. Sin el afán de cruzar fronteras, de ir más lejos, la Universidad se atrofiaría como un músculo que no recibe inervación y quedaría enana al faltarle el estímulo para su crecimiento.

—¿Cómo ha logrado compaginar la docencia, la investigación y la asistencia clínica? ¿Son tres actividades enemigas entre sí o pueden considerarse aliadas?

—No es fácil compaginar las tres actividades. El conseguirlo exige mucha dedicación de tiempo, lo cual es más fácil cuando el médico opta por una dedicación exclusiva al hospital universitario. De este modo se hace posible dedicar un tiempo

po a los alumnos, un tiempo a los pacientes y un tiempo a impulsar el trabajo de investigación clínica y experimental. Es claro que para hacer una investigación innovadora y de calidad resulta necesario disponer de laboratorios bien dotados de personas y material que organizativamente estén vinculados a los departamentos clínicos del hospital universitario.

—Y apostar por modelos cooperativos de investigación.

—Asistimos a un prodigioso y rápido crecimiento del conocimiento científico espoleado por avances tecnológicos de alta potencia y complejidad. Por lo tanto, el médico necesita trabajar formando equipo con grupos multidisciplinares de científicos básicos. La dedicación parcial a la investigación de los médicos asistenciales se hace capaz de alcanzar altas metas en el conocimiento gracias a la integración con los básicos. Sólo en los hospitales universitarios, donde germinan estos grupos cooperativos, se consigue realizar una investigación genuinamente competitiva. Para la investigación médica, el clínico necesita la profundidad metodológica y molecular del básico, mientras que éste, sin la orientación del clínico, yerra con más facilidad

cuando pretende objetivos traslacionales.

—¿Han mejorado en España los mecanismos de traslación de la ciencia básica a la medicina aplicada?

—Han mejorado sustancialmente, aunque queda un largo recorrido para llegar al nivel de los países más desarrollados, como Estados Unidos, Alemania o Japón. Cuando se visitan algunos campus biomédicos, como el de la Universidad de Washington en Saint Louis o el de Texas University en Houston, uno se queda admirado por el número de personas y la magnitud de recursos y edificios dedicados a la investigación médica. No resulta sorprendente que sean precisamente los países donde surgen estas universidades los que hacen más contribuciones al progreso de la medicina y los que dan lugar a potentes empresas farmacéuticas y biotecnológicas que tanto aportan a la riqueza del país y a la creación de empleo.

—¿Cómo valora los efectos de los recortes sobre la ciencia? ¿Cabe pensar que, al final, sólo caen las ramas menos productivas del “árbol científico”?

—La reducción de las aportaciones a la investigación ha tenido un efecto deletéreo sobre la actividad científica española. Se ha producido una desertización de muchos laboratorios y centros de investigación, y esto es una desgracia que no se va a poder reparar fácilmente. El funcionamiento de un grupo de investigación es semejante al de un alto horno: si se apaga es muy difícil reactivarlo. Con los recortes hemos perdido muchas espléndidas cabezas y la hemorragia de inteligencias es un empobrecimiento de la sociedad que cuesta muchos años revertir.

—La sanidad pública está sufriendo los embates de la reducción de recursos y también un cierto agotamiento del modelo. ¿Beneficia esta situación a la sanidad privada o también sobre ésta repercute la crisis?

—La sanidad pública española es excelente. Es un modelo del que tenemos que estar orgullosos en muchos aspectos. Es evidente que esta sobrecargado, en parte por abusos en su utilización. El sistema público es perfectamente compatible con la sanidad privada. En realidad, son dos modos muy sinérgicos de prestar asistencia a la población. Se apoyan y benefician mutuamente. Hemos de ir avanzando por la vía de una progresiva cooperación entre las dos modalidades de asistencia sanitaria. Lo que importa es la calidad y el equilibrio coste/beneficio, y no si el ente es de titularidad pública o privada.

“
Solo en los hospitales universitarios, donde germinan grupos cooperativos, se consigue una investigación competitiva
”