

# Motivaciones y limitaciones de los médicos especialistas para hacer investigación clínica en un hospital de alta complejidad en Colombia

Lilliana María Montoya-Ochoa<sup>1</sup> , Juan Pablo Villegas-Molina<sup>2</sup> ,  
Ximena Alejandra Pérez-Ricci<sup>3</sup> , Carlos Enrique Yepes-Delgado<sup>4</sup> 

<sup>1</sup> Coordinadora de investigación, Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín, Colombia.

<sup>2</sup> Médico, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

<sup>3</sup> Médico, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

<sup>4</sup> Profesor, Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. Epidemiólogo, Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín, Colombia.

## INFORMACIÓN ARTÍCULO

### Palabras clave

Apoyo a la Investigación como Asunto;  
Investigación;  
Investigación Biomédica;  
Investigadores;  
Médicos

**Recibido:** junio 16 de 2022

**Aceptado:** noviembre 15 de 2022

### Correspondencia:

Carlos Enrique Yepes Delgado;  
carlos.yepes@udea.edu.co

**Cómo citar:** Montoya-Ochoa LM, Villegas-Molina JP, Pérez-Ricci XA, Yepes-Delgado CE. Motivaciones y limitaciones de los médicos especialistas para hacer investigación clínica en un hospital de alta complejidad en Colombia. *Iatreia* [Internet]. 2024 Ene-Mar;37(1):5-13. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.215>



Copyright: © 2023  
Universidad de Antioquia.

## RESUMEN

**Introducción:** los médicos clínicos investigadores son necesarios para el desarrollo de la literatura médica sobre la cual se soporta el ejercicio clínico, y así contribuyen a la calidad del acto médico y del sistema de salud. Se requiere mayor investigación de sus motivaciones y barreras para hacerlo.

**Objetivo:** describir las motivaciones y limitaciones que los médicos especialistas enfrentan para convertirse en investigadores en un hospital privado de alta complejidad en Colombia.

**Métodos:** se realizó un estudio hermenéutico con técnicas de la teoría fundamentada, con 30 entrevistas semiestructuradas realizadas a 20 médicos especialistas del Hospital Pablo Tobón Uribe. El análisis utilizó codificación abierta y se agruparon los códigos en categorías descriptivas, al identificar propiedades y dimensiones de la teoría fundamentada. La codificación axial permitió describir las tensiones entre motivaciones y limitaciones para investigar.

**Resultados:** se identificaron como motivaciones el reconocimiento y prestigio profesional e institucional gracias al respaldo del Hospital, además de la remuneración económica adicional, tanto por estudios de la industria farmacéutica como propios. Como barrera se destacó la precaria formación en investigación, sumada al ambiente competitivo entre colegas y a las tareas administrativas y protocolizadas de los estudios, lo cual genera desinterés.

**Conclusiones:** a pesar de facilitar y respaldar el desarrollo de la investigación en esta institución, en el contexto del país aún no hay una fuerte cultura investigativa que promueva e incentive a los profesionales de la salud a desarrollar investigación de manera independiente o institucional, pues con frecuencia las limitaciones sobrepasan las motivaciones para hacerlo.

# Motivations and Limitations of Specialist Physicians in Conducting Clinical Research in a High-Complexity Hospital in Colombia

Lilliana María Montoya-Ochoa<sup>1</sup> , Juan Pablo Villegas-Molina<sup>2</sup> ,  
Ximena Alejandra Pérez-Ricci<sup>3</sup> , Carlos Enrique Yepes-Delgado<sup>4</sup> 

<sup>1</sup> Research coordinator, Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín, Colombia.

<sup>2</sup> Physician, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

<sup>3</sup> Physician, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

<sup>4</sup> Professor, Faculty of Medicine, Universidad de Antioquia. Epidemiologist, Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín, Colombia.

## ARTICLE INFORMATION

### Keywords

Biomedical Research;  
Physicians;  
Research;  
Research Personnel;  
Research Support as Topic

**Received:** June 16, 2022

**Accepted:** November 15, 2022

### Correspondence:

Carlos Enrique Yepes Delgado;  
carlos.yepes@udea.edu.co

**How to cite:** Montoya-Ochoa LM, Villegas-Molina JP, Pérez-Ricci XA, Yepes-Delgado CE. Motivations and Limitations of Specialist Physicians in Conducting Clinical Research in a High-Complexity Hospital in Colombia. *Iatreia* [Internet]. 2024 Jan-Mar;37(1):5-13.

<https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.215>



Copyright: © 2023  
Universidad de Antioquia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Clinical researcher physicians play a pivotal role in the evolution of medical literature, forming the backbone upon which clinical practice rests. Their contributions enhance the quality of medical services and the overall healthcare system. However, there's a dearth of understanding about their motivations and barriers to conducting research.

**Objective:** To elucidate the motivations and limitations specialist physicians encounter when striving to undertake research roles in a high-complexity private hospital in Colombia.

**Methods:** A hermeneutic study was conducted utilizing grounded theory techniques. Thirty semi-structured interviews were administered to 20 specialist physicians from the Pablo Tobón Uribe Hospital. Open coding was employed, grouping codes into descriptive categories, identifying properties and dimensions of grounded theory. Axial coding was instrumental in depicting tensions between the motivations and limitations of research.

**Results:** Identified motivations for engaging in research included institutional and professional recognition and prestige, particularly supported by the Hospital, and additional financial incentives from both pharmaceutical industry studies and personal endeavors. Barriers emphasized included a lack of foundational training in research, combined with a competitive atmosphere among peers, and the bureaucratic and protocol-driven nature of studies, leading to disinterest.

**Conclusions:** Despite the institutional support for fostering research at this establishment, the national context reveals an absence of a robust research culture that actively encourages healthcare professionals to spearhead either independent or institutional research. Often, the barriers outweigh the motivations to engage in such endeavors.

## INTRODUCCIÓN

La investigación en medicina cada vez adquiere más relevancia y protagonismo, pues la generación de conocimiento es uno de los grandes pilares de los sistemas de salud en el mundo (1). Progresivamente se ha ido incrementando la cantidad de médicos clínicos que deciden dedicar sus esfuerzos a la investigación, impulsados por múltiples razones, que van desde motivaciones económicas hasta una genuina iniciativa por dedicarse exclusivamente a esta labor. No obstante, en muchas ocasiones la motivación y el deseo de investigar no son suficientes, puesto que existen barreras y limitaciones desde la formación profesional, lo cual se suma a ambientes académicos y laborales altamente competitivos y conflictos de interés a nivel local y global. Esto, además, pone en evidencia cómo los artículos científicos son usados como estrategia de mercado por parte de empresas biotecnológicas, farmacéuticas y agroindustriales (2).

Cerca de las dos terceras partes de los profesionales de la salud no se dedican exclusivamente a la investigación. Algunas barreras son la falta de tiempo, el insuficiente conocimiento tanto de la metodología de la investigación como de las herramientas disponibles, y la ausencia de una ansiada cultura institucional que posicione a la investigación como una práctica rutinaria (3).

Otra barrera relevante es el idioma en el que se escribe, pues aquellos trabajos que son publicados en inglés tienden a tener mayor visibilidad en la comunidad científica. Al respecto, es frecuente encontrar un bajo dominio de un segundo idioma como el inglés en la comunidad médica en Colombia, lo que dificulta aún más su participación en la investigación, la publicación y posterior difusión de sus resultados.

Es importante que el profesional cuente con bases metodológicas suficientes para desarrollar procesos investigativos, las cuales se esperaría que fueran obtenidas durante el paso por las instituciones de educación superior, pero de las que con frecuencia carecen y adquieren casi de forma empírica (4-5).

En esta investigación se pretendió identificar las motivaciones de los médicos clínicos de un hospital de alta complejidad para dedicarse a la investigación. Además, se analizaron las barreras y limitaciones que reconocen dentro de su práctica investigativa. Identificar estos aspectos localmente podría ayudar a mejorar la percepción de los trabajadores de la salud y a sensibilizarlos sobre la importancia de la investigación como mecanismo potenciador del desarrollo.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio hermenéutico que se valió de técnicas de la teoría fundamentada (TF) para la recolección y análisis de los datos (6). El interaccionismo simbólico es el soporte teórico de la TF. Este permite entender que el comportamiento de los seres humanos depende del significado que para ellos tienen los fenómenos experimentados (7). El sitio donde se desarrolló la investigación fue el Hospital Pablo Tobón Uribe, institución de alto nivel de complejidad con certificación internacional que da cuenta de sus rigurosos estándares de calidad y que en su plataforma estratégica le apuesta a la generación de conocimiento.

La población elegida fueron los médicos clínicos de diferentes especialidades que hubieran desarrollado investigación clínica propia o con la industria farmacéutica en los últimos dos años en el Hospital Pablo Tobón Uribe, en calidad de investigadores principales o secundarios, y que aceptaran participar en el estudio (Tabla 1). Se realizó un total de 30 entrevistas en profundidad a 20 médicos investigadores entre 2015 y 2016. Inicialmente, se hicieron 20 entrevistas, y tras su análisis se ajustó el guion, con el fin de buscar variaciones y profundidad en los conceptos que surgieron, tal como lo sugiere el muestreo teórico (8); se volvieron a entrevistar diez de esos médicos.

**Tabla 1. Características de los médicos investigadores entrevistados del Hospital Pablo Tobón Uribe**

	Especialidad	Género	Edad	Tiempo de experiencia en clínica	Tiempo de experiencia en investigación clínica	Tiempo dedicado a la semana para clínica	Tiempo dedicado a la semana para investigación
1	Epidemiología clínica	F	37	9 años	8 años	3 horas	48 horas
2	Hematólogo oncólogo	M	38	15 años	6 años	25 horas	23 horas
3	Internista reumatólogo	M	53	30 años	7 años	40 horas	15 horas
4	Pediatra infectólogo	F	51	20 años	16 años	40 horas	10 horas
5	Internista reumatólogo	M	43	20 años	14 años	30 horas	10 horas
6	Internista reumatólogo	M	33	10 años	1 año	48 horas	3 horas
7	Pediatra infectólogo	F	41	17 años	12 años	30 horas	5 horas
8	Internista	M	30	4 años	1 año	40 horas	5 horas
9	Pediatra infectólogo	M	51	29 años	5 años	40 horas	1 hora
10	Internista reumatólogo	M	40	16 años	13 años	40 horas	10 horas
11	Internista oncóloga	F	32	4 años	2 años	48 horas	4 horas
12	Internista intensivista	M	50	19 años	17 años	48 horas	1 hora
13	Hematólogo	M	41	16 años	16 años	20 horas	4 horas
14	Infectóloga	F	56	32 años	32 años	30 horas	4 horas
15	Internista oncólogo	M	45	20 años	8 años	48 horas	1 hora
16	Hematólogo	M	37	14 años	2 años	48 horas	1 hora
17	Urólogo oncólogo	M	43	21 años	21 años	56 horas	1 hora
18	Internista	M	40	17 años	20 años	48 horas	14 horas
19	Uróloga oncóloga	F	41	17 años	6 años	54 horas	2 horas
20	Internista hepatólogo	M	53	29 años	10 años	45 horas	15 horas

Fuente: elaboración propia

Las entrevistas tuvieron, en promedio, una hora de duración y se llevaron a cabo en el sitio concertado. Se dio a conocer los objetivos y todos los entrevistados aceptaron firmar un consentimiento informado. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigaciones del Hospital. El guion de la entrevista preguntó por la motivación para ser médico, su experiencia, limitaciones o barreras en su ejercicio profesional, satisfacciones, logros, su formación y práctica en investigación, su autonomía, la compatibilidad entre la clínica y la investigación, el tiempo de dedicación, los factores externos que facilitan u obstaculizan su labor de investigar, así como los beneficios y reconocimientos de ello. Se verificó que los audios fueron transcritos fielmente.

El análisis contempló la codificación y categorización de la TF al ser iterativo, interactivo y sistemático entre los relatos de los informantes, los códigos, las categorías, las referencias revisadas y la mirada de los investigadores (9). Inicialmente se realizó una codificación abierta o conceptualización línea por línea de las transcripciones. Esos códigos se agruparon formando categorías descriptivas y en estas, a su vez, se encontraron subgrupos de información conocidos como dimensiones, a partir de las cuales, con un ejercicio analítico inductivo, se formularon propiedades o ideas más abstractas. Las propiedades y dimensiones se reorganizaron con la codificación axial de la TF (6) que se expresa en los resultados. A partir de la reflexividad, los investigadores expresaron sus posturas desde el inicio y reconocieron las restricciones propias para el análisis en forma transparente (10).

## RESULTADOS

Si bien se reconoce la investigación como un factor de desarrollo social (específicamente en medicina su fomento posibilitaría mejores alternativas diagnósticas y terapéuticas), según los entrevistados, en Colombia no hay una cultura investigativa sólida que promueva e incentive a los profesionales de la salud a desarrollar investigación, tanto de manera independiente como institucionalizada. Esto ocurre, en parte, por las limitaciones de tiempo y de recursos que invierten muchos centros educativos y los prestadores de servicios de salud.

La medicina no es estática, sino un proceso dinámico, cada paciente y cada día trae su afán, tratamos de identificar siempre la mejor alternativa, no solo diagnóstica, sino también terapéutica, que nos permita redundar en mejores resultados para nuestros pacientes». Internista de 30 años de edad.

Esa dificultad existe porque en Colombia no hay cultura de investigación. Puedo hablar con propiedad porque lo viví en países como México y Estados Unidos». Internista reumatólogo de 43 años de edad.

Entre las principales motivaciones para orientarse hacia la investigación, los entrevistados identificaron el reconocimiento y prestigio propios, entre colegas y al interior de la institución, el cual es medido según la cantidad de publicaciones y el número de personas que citen los trabajos. Reconocen el fomento del hospital a la investigación y destacan la mejoría en la relación con los pacientes debido al seguimiento más estrecho que hacen en el marco de un estudio.

«Es innegable que participar en investigación confiere cierto estatus en la hoja de vida y en formación académica que, con miras a estudios posteriores, puede llegar a obtener gran impacto». Internista de 30 años de edad.

«Es una experiencia propia y la mayoría de las veces genera muy buena aceptación por parte de los otros especialistas que son colegas y también en la institución». Internista reumatólogo de 33 años de edad.

Como barreras para investigar, los médicos entrevistados identificaron la precaria formación en investigación que adquieren desde las instituciones de educación media y universitaria. En las facultades de medicina persisten falencias y un insuficiente fomento a la producción científica, además de una escasa formación en epidemiología por parte de muchos docentes y de pares motivados por la investigación, lo que provoca una inercia que limita su interés.

«Pudo haber sido mucho mejor, si bien en el pregrado en medicina hubo una docente maravillosa y algún acercamiento, no teníamos los suficientes incentivos en la universidad para la investigación, nos tocaba trabajar con las uñas y solo con el interés que tuviésemos. Mi escuela de posgrado es nueva y si bien teníamos idea para investigar no teníamos la infraestructura para ello». Internista de 30 años de edad.

En la práctica de la medicina hay aspectos que resultan negativos para el clínico investigador, como el ambiente competitivo y las labores administrativas y protocolizadas de los estudios, aunque estas últimas no afecten la autonomía del profesional. Además, el entorno laboral es determinante, ya que puede facilitar o dificultar la labor del médico en este campo. Intereses particulares, como la interferencia deliberada de colegas que buscan beneficios individuales, y la dificultad para trabajar con los deseos de los pacientes y las instituciones, limitan la práctica del investigador. Por otro lado, es de notar que se obtienen mejores resultados en investigación cuando se ha tenido experiencia previa, ya que, al tratarse de una labor colectiva, el no tener apoyo de un grupo de trabajo condiciona considerablemente esta práctica.

«Uno puede encontrar en el camino personas que no tienen escrúpulos para pasar por encima de uno o de quien sea, solo por el ánimo de figurar. Me he visto envuelto en algún par de eventos en ese sentido que quizás me llevan a decir que las cosas no se están haciendo lo suficientemente bien». Internista de 30 años de edad.

«Los colegas dentro del mismo hospital y por fuera no colaboran, así uno les diga que tiene estudios de investigación en tal cosa, no colaboran remitiendo los pacientes. Es muy rara la vez que otro colega le manda a uno un paciente de investigación, casi siempre es uno mismo el que los captura, sabiendo los otros que están corriendo estudios». Hematooncólogo de 38 años de edad.

En Colombia existen otras dificultades administrativas asociadas a la práctica médica que restringen la investigación de forma indirecta, como la aprobación tardía de estudios por parte de los entes de control y vigilancia, las trabas administrativas y normativas de nuestro contexto, la limitada capacidad adquisitiva del paciente, la inoportuna autorización de insumos y la discontinuidad en la atención y tratamientos por parte las aseguradoras, todo lo cual impide un seguimiento adecuado.

«El obstáculo más importante es el sistema de salud colombiano; desafortunadamente es una lucha constante de los pacientes por conseguir las cosas y a veces no resulta tan fácil... se nos mueren pacientes o recaen esperando una autorización de un trasplante. Los pacientes no tienen continuidad, usted ve un paciente hoy y mañana se va para otro hospital y no los vuelve a ver». Hematooncólogo de 38 años de edad.

En investigación, los médicos se desempeñan bajo órdenes e intereses que en ocasiones no son propios, e incluso son susceptibles de manipulación. La investigación fomentada por la industria farmacéutica, según los entrevistados, acarrea algunas dificultades adicionales, como los excesivos trámites administrativos, los monitoreos —que, paradójicamente, generan retrasos y dificultades en el proceso—, además de la predisposición negativa que se tiene de la asociación a dichas instituciones y sus verdaderos objetivos. Aunque los protocolos en investigación son importantes, prima la seguridad y la voluntad de los pacientes para participar de los estudios, lo que va a significar otra dificultad para captar la muestra suficiente que los estudios requieren.

«Hay una cosa negativa, esa relación con los patrocinadores y que a veces uno siente que son los intereses de otro». Epidemióloga clínica de 37 años de edad.

«El conflicto pues está en que una parte científica ahí ni estas poniendo, ni desarrollando nada, sino que es algo que ya está hecho y uno se tiene que ceñir al protocolo esté o no esté de acuerdo con algunas cosas del protocolo. Cuando son cosas que estamos definitivamente en desacuerdo, mejor no participamos. Pero hay cosas que uno dice pues están poniendo el comparador en desventaja, que eso no se debe hacer y eso en muchos estudios lo hacen así». Pediatra infectólogo de 41 años de edad.

Los entrevistados perciben que, desde que exista cualquier remuneración económica, siempre va a haber un conflicto de interés en la investigación clínica. Para los médicos investigadores la remuneración económica por su trabajo es fundamental, y es una razón a favor o en contra para continuar haciéndolo.

«El tiempo que sacrificamos de nuestro horario a veces no tiene ninguna remuneración, sino la satisfacción de hacer un estudio». Internista reumatólogo de 43 años de edad.

«Es más ganancia otras cosas siendo importante porque tampoco vamos a trabajar gratis como se dice». Internista reumatólogo de 33 años de edad.

## DISCUSIÓN

La ciencia médica ha cambiado ostensiblemente en las últimas décadas (11) al poner al servicio de la atención en salud la integración y síntesis de datos de una amplia gama de investigaciones de diferentes disciplinas científicas. Se espera que la práctica clínica actual se fundamente cada vez más en la investigación, ante la necesidad de optimizar métodos diagnósticos y tratamientos para innumerables enfermedades emergentes. Asimismo, la formación médica actualmente enfatiza en la medicina basada en la evidencia como eje articulador del pensamiento clínico, por la necesidad y la convicción de que todo médico involucre resultados de investigación (12-13) en cada reto clínico al que se enfrente, y la importancia de desarrollar literatura científica propia. Según Gourevitch et al., los médicos clínicos investigadores son necesarios, pues su conocimiento contribuye no solo al avance del saber médico, sino incluso al mejoramiento de los sistemas de salud por su aporte a la racionalidad y sostenibilidad de estos (14).

En consonancia con lo expresado por los entrevistados en el presente estudio respecto a sus motivaciones al momento de investigar, una mayor incursión de los clínicos en investigación podría ser explicada por la incesante búsqueda intelectual y carreras académicas en donde la participación en estudios clínicos puede determinar la credibilidad del galeno, tanto al ejercer como al educar (15-16). Igualmente, hay una búsqueda de posiciones de liderazgo, incentivos económicos (17) y validación de los pares, donde el reconocimiento se convierte en un gran estímulo para ser investigador. No ser reconocido por tener un bajo número de publicaciones y, por lo tanto, no ser considerado como un referente en la comunidad médica o carecer de la validación de los colegas, puede tener un impacto negativo en la progresión de su carrera, de ahí que investigar y publicar sea un indicador de éxito, y no hacerlo represente detrimento profesional (11). La oportunidad de ofrecer a sus pacientes terapias innovadoras y la satisfacción personal que esto implica son predominantes en la decisión de hacerse investigador.

Existe evidencia previa que corrobora los hallazgos de este estudio en cuanto a la forma como la insuficiente formación en las universidades, tanto en el pregrado como en el posgrado, limita el desarrollo investigativo al recibir insuficiente o ninguna instrucción formal en este sentido (5). Las habilidades que desarrollan los profesionales suelen ser el resultado de prueba y error y de sus mentores académicos, lo que resulta incluso en una producción científica de poca relevancia y rigurosidad metodológica (5). Cuando la capacitación y experiencia no son suficientes, es difícil garantizar la rigurosidad en términos de métodos, análisis, reporte e interpretación de resultados, así como el aprovechamiento de la información que se obtiene (5).

Una precaria formación en investigación deriva en falencias que evidencian la falta de fomento a la cultura de la producción científica. El insuficiente tiempo de dedicación es un hallazgo reiterativo al que se hace referencia en la literatura (12,18). Para algunos médicos clínicos es difícil encontrar tiempo para investigar, asunto destacado por los profesionales que participaron en este estudio (19).

Por otro lado, es evidente el vínculo entre la industria farmacéutica y la investigación, al cual hacen referencia los entrevistados al referirse a los factores limitantes. Dicho vínculo lleva a los investigadores a sentirse bajo la presión de un interés que se sobrepone al propio. Sin embargo, también destacan la posibilidad que ofrecen estos estudios de hacer un seguimiento más estrecho a los pacientes y el exponerlos a medicamentos innovadores. De ahí la importancia que tiene la medicina académica al jugar un rol activo en la determinación de la precisión, pertinencia, aplicabilidad y costo efectividad de los nuevos medicamentos desarrollados de la mano de la industria farmacéutica, siempre y cuando haya neutralidad y se garantice la ausencia de sesgos (20).

A pesar de que este estudio no involucró estudiantes de pregrado ni médicos generales, algunas referencias mencionan la importancia de publicar artículos científicos desde etapas tempranas del proceso de formación, pues esto favorece la continuidad y la calidad de la producción científica (21-23). Se destaca, además, las grandes limitaciones que tiene un estudiante de medicina para lograr algún progreso en investigación, que van desde la ausencia de formación académica en este ámbito, similar a lo discutido previamente, hasta la falta de recursos, que no solo se ve en la ausencia de respaldo monetario, sino también en la ausencia de un laboratorio, del aval para el trabajo con pacientes y de un equipo de trabajo capacitado.

Si bien este tipo de estudios hermenéuticos no pretende hacer inferencia a un universo a partir de un muestreo probabilístico, es posible que alguien en otro contexto se sienta representado en su experiencia. Este estudio involucró más hombres que mujeres y fue realizado en un único hospital de alta complejidad, lo que podría limitar una juiciosa comparación de estos fenómenos según el género de los participantes. En la literatura se ha afirmado que las mujeres, por ejemplo, reciben menos compensación económica y financiación por parte de las instituciones gubernamentales (24-25).

## CONCLUSIONES

A pesar de que los médicos entrevistados reconocen que el Hospital Pablo Tobón Uribe promueve y respalda el desarrollo de la investigación, no dejan de destacar que en el contexto del país es incipiente una cultura investigativa que promueva e incentive a los profesionales de la salud a desarrollar investigación de manera independiente o en forma institucional, pues con frecuencia las limitaciones sobrepasan las motivaciones para hacerlo.

Este estudio permite sugerir que la educación médica actual podría estar orientándose hacia una práctica que privilegia a la investigación, motivada principalmente por el deseo de reconocimiento y estímulo económico (26-27). Este artículo desea sumarse, desde una perspectiva hermenéutica, a la evidencia que hay acerca de los múltiples intereses que mueven la participación de los médicos en investigación, del mismo modo que pretende sensibilizar sobre la necesidad de generar una cultura investigativa más sólida.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecemos el honesto testimonio de los médicos entrevistados y al Hospital Pablo Tobón Uribe.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaramos no poseer ningún conflicto de interés. El estudio surgió del interés de una de las autoras que, siendo fisioterapeuta, se desempeñó durante varios años como coordinadora de investigación en la institución y fue testigo de la forma en la cual muchos médicos clínicos se fueron vinculando con esta actividad. Otro de los autores labora actualmente en la institución.

## REFERENCIAS

1. Atun R, de Andrade LO, Almeida G, Cotlear D, Dmytraczenko T, Frenz P, et al. Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *Lancet* [Internet]. 2015 Mar 28;385(9974):1230-47. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61646-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61646-9)
2. Ramírez-Hita S. Las investigaciones de salud pública en Latinoamérica. Reflexiones desde el Sur global. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2019 Ene;37(1):106-113. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/329633>
3. Quilindo C, Calvache JA, Delgado-Noguera M. Scientific and academic production and visibility of the faculty of health sciences of Universidad del Cauca. *Rev Fac Med* [Internet]. 2018 Oct;66(4):557-63. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n4.65208>
4. Quilindo C. Investigación médica en Latinoamérica. *Rev Fac Cien Salud Univ Cauca* [Internet]. 2019 Ene;21(1):50-1. <https://doi.org/10.47373/rfcs.2019.v21.1264>
5. Butcher NJ, Tricco AC, Offringa M, Moher D, Galica J. Training researchers in publication science: why, what, and how. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2020 Ene;117:165-167. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.08.007>
6. Glaser BG. Conceptualization: On theory and theorizing using grounded theory. *Int J Qual Methods* [Internet]. 2002;1(2):23-38. <https://doi.org/10.1177/160940690200100203>

7. Blumer, H. Symbolic interactionism: Perspective and method. Berkeley, CA: Prentice Hall; 1969. 208 p.
8. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research techniques and procedures for developing grounded theory. 4a ed. Los Angeles, CA: Sage. 2015. 431 p.
9. Morse J, Noerager P, Corbin J, Bowers B, Charmaz K, Clarke A. Developing grounded theory: The second generation. New York: Routledge. 2009. 279 p.
10. Engward H, Davis G. Being reflexive in qualitative grounded theory: discussion and application of a model of reflexivity. *J Adv Nurs* [Internet]. 2015 Jul;71(7):1530-8. <https://doi.org/10.1111/jan.12653>
11. Saunders P. Supporting researchers in an era of team science. *Lancet* [Internet]. 2017 Feb;389(Suppl 1):S10-S12. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30202-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30202-7)
12. Gulland A. "It's the duty of every doctor to get involved with research". *BMJ* [Internet]. 2015 Nov 27;351:h6329. <https://doi.org/10.1136/bmj.h6329>
13. Bonilla-Escobar FJ, Bonilla-Velez J, Tobón-García D, Ángel-Isaza AM. Medical student researchers in Colombia and associated factors with publication: a cross-sectional study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2017;17(1):254. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1087-9>
14. Gourevitch MN, Jay MR, Goldfrank LR, Mendelsohn AL, Dreyer BP, Foltin GL, et al. Training physician investigators in medicine and public health research. *Am J Public Health* [Internet]. 2012 Jul;102(7):e39-45. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300486>
15. Cianciolo AT, Mitzelfelt J, Ghareeb A, Zahid MF, Akbar R, Ghias K. Physician-scientist or basic scientist? Exploring the nature of clinicians' research engagement. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* [Internet]. 2021;26(2):353-367. <https://doi.org/10.1007/s10459-020-09988-5>
16. Adler L, Gabay L, Yehoshua I. Primary care physicians' attitudes toward research: a cross-sectional descriptive study. *Fam Pract* [Internet]. 2020;37(3):306-313. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz075>
17. Maraninchi D. Actualité des conflits d'intérêts en médecine. Des intérêts financiers à la course à la publication scientifique [Actuality of conflicts of interests in medicine. From financial interests to the run for scientific publication]. *Bull Cancer* [Internet]. 2021;108(7-8):677-685. <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2021.04.013>
18. Ng E, Jones A, Sivapragasam M, Nath S, Mak LE, Rosenblum ND. The Integration of Clinical and Research Training. *Academic Medicine* [Internet]. 2019;94(5):664-670. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000002467>
19. Cox AL. Balancing Research, Teaching, Clinical Care, and Family: Can Physician-Scientists Have it All?, *J Infect Dis* [Internet]. 2018;218(Suppl 1):S32-S35. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiy134>
20. Norris JW. Industry and academic medicine: a dangerous liaison? *Can J Neurol Sci* [Internet]. 2004;31(1):5-6. <https://doi.org/10.1017/s031716710000278x>
21. Lozada-Martínez ID, Pérez-Orozco DJ, Moscote-Salazar LR. El logro titánico de publicar un artículo científico siendo estudiante de medicina. *Acta Neurol Colomb* [Internet]. 2021 Oct;37(4):224-5. <https://doi.org/10.22379/24224022392>
22. Ommering BWC, Wijnen-Meijer M, Dolmans DHJM, Dekker FW, van Blankenstein FM. Promoting positive perceptions of and motivation for research among undergraduate medical students to stimulate future research involvement: a grounded theory study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2020;20(1):204. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02112-6>
23. Ferrand- Devouge E, Biard M, Beuzebec J, Tavolacci MP, Schuers M. Motivations and willingness of general practitioners in France to participate in primary care research as investigators. *Fam Pract* [Internet]. 2019;36(5):552-559. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz126>
24. McCarthy M. Industry pays women doctors less for research, speaking, and meals, US study finds. *BMJ* [Internet]. 2015;350:h3379. <https://doi.org/10.1136/bmj.h3379>
25. Rose SL, Sanghani RM, Schmidt C, Karafa MT, Kodish E, Chisolm GM. Gender differences in physicians' financial ties to industry: a study of national disclosure data. *PLoS One* [Internet]. 2015 Jun 11;10(6):e0129197. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129197>
26. Cobey KD, Grudniewicz A, Lalu MM, Rice DB, Raffoul H, Moher D. Knowledge and motivations of researchers publishing in presumed predatory journals: a survey. *BMJ Open* [Internet]. 2019;9:e026516 <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026516>
27. Churchill LR. The hegemony of money: commercialism and professionalism in American medicine. *Camb Q Healthc Ethics* [Internet]. 2007;16(4):407-14. <https://doi.org/10.1017/s0963180107070508>