

# Las vicisitudes de la investigación clínica en México

Luis Alberto Villanueva Egan<sup>1</sup>

Aun cuando en los foros académicos se reconoce abiertamente la importancia de la investigación clínica en el desarrollo de la medicina contemporánea, en ambas fronteras, la de los clínicos clásicos y la de los científicos puros, continúan elaborándose críticas en términos y tonos diversos, que en la mayoría de los casos parten de preguntas comunes: ¿Puede la clínica generar conocimiento científico?, ¿Es la clínica una ciencia?, ¿Es deseable la cientifización de la clínica?, ¿Es la investigación una actividad propia de los países ricos y un lujo en los países pobres?

El origen de la dispersión, así como la posible respuesta a estas interrogantes, depende del contenido semántico que le asignemos a los vocablos clínica y ciencia, así como a la inserción de la actividad científica en la jerarquía de valores culturales en una sociedad determinada; su relevancia social designará si es deseable el proceso de cientifización.

Lo que caracteriza al conocimiento científico de manera inequívoca son los modos, medios y métodos a través de los cuales plantea problemas y pone a prueba las soluciones propuestas. Si por investigación científica entendemos una actividad destinada a la búsqueda de explicaciones para los fenómenos naturales, identificando las condiciones que hacen posible su ocurrencia y que en el caso de las ciencias empíricas requiere que las explicaciones sean formuladas de tal manera que las hipótesis puedan ser sometidas a un proceso de refutación o contraste con el mundo de la experiencia; entonces, podremos con seguridad afirmar que el razonamiento clínico metódico es el origen de la investigación clínica y que ésta es una forma de investigación científica.

La investigación científica no tiene como objetivo la obtención de verdades absolutas, reveladas o

indispensables, ni sólo la interpretación racional del mundo, sino su principal alcance se encuentra en servir como guía de transformación. Para la ciencia no existen respuestas definitivas, y ello simplemente porque no existen preguntas finales.

El reconocimiento social de la investigación científica en el campo clínico, ha sido un proceso difícil, desde la misma adquisición de su carta de naturalización como una actividad que si bien se encuentra ceñida al método científico, posee objetivos, métodos y modelos interpretativos propios.

Aun cuando en su desarrollo inicial, la investigación clínica se impregnó de los diseños y del sentido práctico de la teoría epidemiológica, también abrevó en el rigor y la fuerza explicativa de la investigación biomédica básica. De esta fértil combinación surge la riqueza conceptual de la investigación clínica, que incorpora elementos del cálculo de probabilidades en el establecimiento de redes causales y en el análisis de decisiones, y que integra cada vez con mayor urgencia la participación de elementos de carácter subjetivo en sus análisis. Lo anterior le ha permitido obtener conocimiento útil en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, reconociendo la importancia del error y la incertidumbre como elementos inseparables de la práctica clínica.

Sin embargo, cuando en nuestro medio se justifica la importancia de la investigación médica, invariablemente se hace alusión a las egregias figuras de Vesalio, Harvey, Bernard, Pasteur y otros ilustres científicos entre los que destaca la ausencia de referencias a médicos mexicanos. Más allá del consabido malinchismo, existe una realidad cruda pero no menos cierta, somos un pueblo que llegó tarde a la cultura científica, por razones de colonización, de pobreza, por ausencia de una tradición científica y por falta de interés o ineptitud en las estrategias para insertar de una vez y por todas el cultivo de la investigación como parte formativa del médico.

<sup>1</sup> Editor Asociado. Subdirector de Investigación.  
Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Por una parte, se nos ha hecho creer que la investigación científica médica es una actividad bella pero inútil, hogar favorito del ocioso, del incapaz para la práctica clínica-quirúrgica, del trastornado, de infelices seres desprovistos de ambiciones sociales que destinan su vida, su esfuerzo, su sangre, sudor y lágrimas en la búsqueda de quimeras. En una plática de pasillo entre médicos, se llegó a escuchar lo siguiente: "Cómo me gustaría llevar la vida del investigador, escribir un artículo al año, recibir mi sueldo y hasta compensaciones". A pesar de estas actitudes desbordantes de sabiduría, la realidad internacional es otra. En los tiempos actuales de globalización del mercado, la diferencia más dramática entre los países productores y los pueblos consumidores se observa en el poderoso sistema educativo de los primeros y la alegría desmedida por ser un país de primero de secundaria en los segundos.

El "saber hacer" representa el factor decisivo de la producción, la independencia se concreta en una población culturalmente preparada y la tan magullada soberanía tiene su sede en las Universidades. Recientemente, escuché una vez más, a un joven médico en formación, decir con vehemencia: "Yo nunca voy a investigar ni a escribir artículos, para qué, si ya existe el Harrison, lo único que debemos hacer es leerlo". Frase rebosante de ignorancia, más aún cuando sabemos que aun el acto de leer ciencia médica requiere de una formación mínima que permita discriminar la información consultada.

Antes de continuar, queda todavía un escollo por salvar, ¿Realmente es la investigación una actividad de los países ricos y es un lujo desmedido en los países pobres? La respuesta es muy simple: invertir en investigación representa la actividad social y económica más rentable a largo plazo. Ninguna otra inversión cristaliza en productos tan valiosos como la realizada en investigación. Su vínculo directo con la enseñanza, implica la formación de recursos humanos altamente capacitados, los que al participar en actividades docentes fortalecen el sistema educativo. En el contexto clínico, la investigación permite identificar factores de riesgo y su impacto poblacional, con la eventual implementación de medidas preventivas lo que indudablemente representa un ahorro para el paciente, su familia y la institución, en gastos por complicaciones, uso de medicamentos y procedimientos quirúrgicos, empleo de instalaciones y de material de laboratorio y gabinete. El mismo benefi-

cio ocurre con la investigación sobre factores pronósticos, medidas terapéuticas y pruebas diagnósticas.

En comparación, cuando se desconoce el comportamiento de la enfermedad, y nos regocijamos excesivamente en nuestras corazonadas, intuiciones, adivinanzas o en lo que leímos que ocurre en poblaciones con características muy diferentes a la nuestra, frecuentemente resulta en una práctica médica irracional, solicitando cuantos estudios diagnósticos, medidas terapéuticas y procedimientos estrambóticos se encuentren disponibles en la alacena. Justamente como salir a cazar tirando al aire, con la esperanza de que alguien le atine al tigre.

En estas condiciones la medicina se convierte en una actividad muy costosa en todos los niveles de complejidad social, desde el individuo hasta la nación, y actualmente es el sello que marca a los sistemas sociales de salud de los países subdesarrollados: baja calidad al precio más alto.

Es claro que la investigación no es la única solución para la pobreza de nuestros pueblos, ni para el crecimiento en los recursos de nuestras instituciones, pero también es claro que la investigación en su papel de generadora de conocimientos, juega un papel muy importante y que reiteradamente ha sido olvidado o rezagado en las políticas públicas en materia de salud. Si bien, es cierto que la investigación a corto plazo es cara y escapa a los recursos de un solo grupo o institución, es una práctica deseable el establecimiento de esfuerzos compartidos interinstitucionales o multinacionales. Da mejores frutos la suma de los esfuerzos y recursos individuales, que el establecimiento de pequeños espacios inoperantes con medios raquíticos, en aras de una supuesta incorporación a la modernidad y del culto a la personalidad.

Lamentablemente, la evolución de la medicina científica en nuestro país continúa tropezando con la actitud de quienes consideran que la investigación y las tareas asistenciales se encuentran divorciadas, condenándose a sí mismos y a sus discípulos al analfabetismo científico. De manera semejante ha sido el daño ocasionado tanto por aquellos que han depositado el cuidado del enfermo de manera excesiva en la tecnología como por los que impregnados en la cultura de la eficiencia y la productividad, observan la medicina como cantidad de pacientes vistos por unidad de tiempo, despersonalizando la relación médico-paciente, destruyendo el elemento

más valioso de la medicina. La medicina científica debe ser ante todo una expresión del humanismo.

Una forma de combatir el "analfabetismo científico" en nuestras instituciones y dar el paso crucial hacia la investigación científica-médica es a través de la divulgación del conocimiento científico al interior de nuestra comunidad y con el resto de la sociedad. Es deplorable que estas iniciativas sean catalogadas por algunos de los beneficiarios potenciales de estos esfuerzos, como medidas populistas, demagógicas o como un desvío innecesario de recursos, sin detenerse

a reflexionar que una publicación local no nace con el afán de "competir" con el New England Journal of Medicine o con otra de las prestigiadas revistas extranjeras, ni en el entorno de la discusión sobre el fortalecimiento o debilitamiento de las publicaciones nacionales bajo la pintoresca ilusión de que algún día sean leídas por los gringos, sino con la intención de contribuir a generar un medio favorable para consolidar una cultura científica en nuestra comunidad. Incorporándonos así, de manera ineluctable y desenfadada al devenir, siendo actores y no simples testigos.