

LA INVESTIGACION CLINICA

La Medicina en última instancia tiene como finalidad la prevención y la curación de la enfermedad, un resultado eminentemente práctico. Tan vieja como los tiempos, nació de la magia, pasó por el empirismo y, últimamente, a partir del siglo XIX sobre todo, se ha basado cada vez más en la ciencia sistemática y se ha vuelto una tecnología. Conserva, sin embargo, su carácter ambiguo: su práctica es un arte al igual que una ciencia.

Entre nosotros, los médicos han sido los científicos por antonomasia. A partir de Vargas, fueron ellos los primeros que, requeridos por la presencia universal de la enfermedad, aplicaron los últimos adelantos de la ciencia a su conocimiento y curación. Fueron así nuestros médicos los que le dieron su primer impulso a la investigación. Fueron ellos además nuestros primeros botánicos; como fisiólogos, fueron nuestros primeros experimentadores. La escuela de Pi Suñer está en el inicio de nuestro movimiento científico experimental y los médicos de la Fundación Luis Roche formaron el núcleo del que nacieron los biólogos, los físicos y los químicos del IVIC.

Pasada esa primera etapa de nuestra ciencia -la médica- surgen nuestros científicos "a pleno tiempo", sin preocupaciones profesionales prácticas y dedicados a la ciencia teórica y de laboratorio. Como es natural, ellos reniegan de sus antepasados médicos, le discuten la calidad de investigadores, o al menos les exigen una actitud experimental activa para poder apodararlos *científicos*, y denigran de la actividad clínica como ciencia. El equívoco tiene al menos dos componentes, uno de orden práctico, gremial y otro de naturaleza semántica. El investigador "a dedicación exclusiva" quema sus puentes profesionales, y se lanza en una aventura sin retorno posible. Se resiente de que el médico mantenga sus emolumentos derivados de la práctica. Considera la investigación como un oficio y a los que están fuera de ese oficio como intrusos o meros "amateurs". Olvida que la investigación no es un oficio, una burocracia, sino una vocación, una actitud, que se puede ejercer de las más diversas maneras.

En el aspecto semántico, científico en castellano es todo aquel o aquello que usa el método de la ciencia, incluso en la enseñanza. Es así como un profesor de física en secundaria podría

ser llamado "científico". (Igual un médico en acto diagnóstico). A partir de la segunda guerra, y bajo la influencia norteamericana, científico se convierte en traducción del inglés *scientist*, término inventado por Whewell en 1840, y que corresponde a *hombre de ciencia* o a nuestro antiguo y un tanto raído *sabio*; o, mejor, a *investigador*. Entendido así el término, se puede decir que el clínico práctico no es un *científico*, pero este decir molesta al médico, el cual estima que se merece el adjetivo, aunque posiblemente no el sustantivo.

Es tiempo de que se revise la actividad clínica como fuente de conocimientos originales y por tanto como ocupación válida para verdaderos investigadores. No hablaremos aquí de médicos que se ocupan de fisiología, de bioquímica o de biofísica -ni siquiera de fisiopatología experimental en ratas o perros- pues ellos son en verdad biólogos. Únicamente nos ocuparemos de los que tienen como objeto el estudio del hombre enfermo y, en particular, de los que se ocupan de perfeccionar el diagnóstico o la curación de las dolencias, o sea de la investigación clínica. Ellos pueden actuar a diferentes niveles, con grados de complejidad conceptual más o menos grandes. En un primer nivel están los médicos que describen puramente la naturaleza enferma; viven en su hospital como los botánicos se pasean por la naturaleza. Observan a los enfermos en sus modalidades locales, los estudian con los instrumentos que les da la ciencia y con métodos científicos, coligen estadísticas de sus características principales. A veces describen un solo caso, como un botánico que describe una rara flor. No intervienen experimentalmente en sus observaciones, ni son dirigidos por una hipótesis de trabajo, pero aplican métodos científicos al mejor conocimiento de la enfermedad. Es a este nivel que es más difícil distinguir entre el profesional, que aplica la ciencia para conocer casuísticamente el dato individual, del científico, que generaliza y sistematiza y cuyos resultados aportan conocimientos nuevos y cumulativos. En ese sentido, el mero relato de una experiencia clínica profesional no constituye investigación, a menos que comunique un conocimiento no hallado previamente, aunque sea a nivel local. Por ejemplo, la descripción de casos de síndrome de Sheehan (una insuficiencia secretoria de la hipófisis) entre nosotros, minuciosa y científicamente estudiados, no aporta nada nuevo al conocimiento de esa entidad nosológica, pero señala que existe en el país y describe sus modalidades locales. Es investigación de bajo grado pero de cierto valor.

A un nivel ya más elevado, el observador clínico aprovecha el experimento patológico hecho por la naturaleza -la enfermedad- para examinar los mecanismos de acción de ciertos órganos o sistemas. Es, por ejemplo, el endocrinólogo que, para conocer la forma en que la suprarrenal controla el metabolismo del agua y de la sal, estudia al enfermo con enfermedad de Addison -dolencia en la que la naturaleza suprime, por tuberculosis o por atrofia, la glándula suprarrenal. A este nivel, el clínico se acerca más al investigador experimental; sólo que no provoca activamente el experimento, espera que la naturaleza lo haga.

A un nivel aún más cercano a la ciencia experimental, el médico utiliza al hombre como sujeto de experimentación para estudiar en él procesos básicos. Esta etapa se ha hecho más alcanzable con el advenimiento de métodos -como los isótopos o como el cateterismo cardíaco- que permiten la exploración refinada de las interioridades del cuerpo y la intervención activa experimental, sin contravenir los basamentos de la ética humana y médica. Basta con hojear revistas especializadas como el *Journal of Clinical Investigation* para darse cuenta de la riqueza científica de ese enfoque.

Mención aparte merece la prueba clínica de medicamentos y el desarrollo de operaciones quirúrgicas. Aquí se convierte el médico en verdadero experimentador tecnológico, pues aplica conocimientos científicos para fines inmediatamente útiles.

Contrariamente a lo que se cree generalmente, la investigación médica clínica -aparte de la puramente casuística- no ha tenido entre nosotros el auge que ha experimentado, por ejemplo, la biología. Muy pocos médicos se han decidido a dedicarse exclusivamente a ese tipo de investigación o, al menos, combinada con la docencia. Por otro lado, el respaldo de los organismos a la investigación clínica ha sido insuficiente. Es tiempo que algunos médicos decidan lanzarse con firmeza por la verdadera investigación clínica y que se les dé el respaldo moral y financiero adecuado.

En todo caso, como en cualquier campo de la ciencia, el examen crítico de las publicaciones es la única manera de calibrar la obra de un médico y la única credencial que pueda permitir atribuírsele la calidad de investigador.

Dr. Marcel Roche