

El Perfil del Investigador Médico

ARTURO ZARATE*

Se supone que si un médico desea considerarse respetable tiene que adquirir un ropaje académico, lo cual implica realizar actividades docentes y de investigación. Las primeras ocurren en forma natural porque en la mayoría de los casos basta con que exponga su experiencia personal, que sus alumnos presencien como consulta a sus pacientes o que simplemente repita ante un auditorio el tema que la leyó previamente; en cambio, es más complicado hacer investigación. A primera vista parecería que sólo es suficiente observar pacientes, recoger datos y después interpretarlos para obtener una investigación. Otra forma equivocada de hacer investigación es el resultado de la curiosidad que se despierta al presenciar un acontecimiento fortuito, que induce a revisar cientos de expedientes clínicos para conocer la frecuencia y significado de la observación. Por lo anterior, generalmente el médico no tiene una idea concreta de lo que es "investigación" y su esfuerzo tiene poco o ningún interés para aquellos que cultivan el conocimiento científico.

No obstante el prestigio que tiene la profesión médica en nuestro país y que a través de los años se hayan hecho contribuciones científicas de amplia aceptación, aún no se ha podido establecer una verdadera "tradicción" científica ya que tales realizaciones son el producto de casos aislados, siendo casi genialidades individuales. Lo sorprendente es que algunos de estos genuinos investigadores nacionales han intentado fomentar, ampliar y desarrollar la investigación médica, pero debido a diversas razones no han conseguido alcanzar sus objetivos. En lo personal yo creo que se puede señalar tres factores sobresalientes que nos han impedido el progreso científico y el que el investigador médico sea un personaje amorfo o de contornos difusos:

pobre estructura científica del médico
malabarismo ocupacional
apoyo insuficiente

Por supuesto, yo no opondría la menor resistencia a aceptar que puedan existir otros factores que detengan el desarrollo y consolidación de la investigación, pero tratándose de ofrecer un perfil del investigador médico mexicano se hará sólo el análisis de estos factores determinantes.

Estructura Científica del Médico.

Antes que se hicieran imperativas las "residencias hospitalarias de especialidad", el médico que al terminar sus estudios descubría en sí mismo aspiraciones para una superación profesional, buscaba un lugar donde conseguirlas, la mayor parte de las veces pensando que esto le permitiría alcanzar colateralmente una agradable posición económico-social. Para los médicos de provincia el primer paso se daba al tener que trasladarse a la ciudad de México, rara vez emigraban a otro país, y si lo hacían tan prematuramente, generalmente no regresaban, especialmente si era a los Estados Unidos. El acomodo en la capital incluía sacrificios para así lograr un sitio en los templos de la sabiduría que eran el Hospital General de Salubridad, con su organización afrancesada en pabellones o servicios, el Instituto Nacional de Cardiología, con su agregio trasplante hispánico, el Hospital Infantil y el Hospital de Enfermedades de la Nutrición. Por supuesto había capillas menores con un ceremonial menos complicado y sabor más bien étnico, pero alcances más limitados, como los hospitales Español, Francés e Inglés.

El ingreso a cualquiera de estos centros hospitalarios, permitía estar en contacto con médicos de gran prestigio, se descubría la existencia de hemerotecas con acervo actualizado y sobre todo el recién llegado se incorporaba en un sistema organizado de trabajo asistencial. La mayor parte de los médicos formados de esta

*Académicos. Sub Jefe de Investigación Médica. Instituto Mexicano del Seguro Social

manera adquirirían los elementos necesarios para una práctica médica de buena calidad, tanto privada como híbrida, hospitalaria-privada, ésta última para aquellos que tenían la fortuna de incorporarse oficialmente a la institución que los había formado. ¿Pero dónde queda-

a desempeñar diversas funciones por lo que no se continuaba la formación académica.

En la Fig. 1 se esquematizan las dos vías de acceso a la estructuración del investigador clínico. Una minoría de los médicos iniciados para la investigación conti-

Cuadro 1



Cuadro 2

Características necesarias para alcanzar el nivel de liderazgo

- Rodearse de personas inteligentes
- Apoyarlas ampliamente
- Gozar de su compañía
- Procurar la armonía
- Desconocer los logros individuales

ba el investigador médico?, ¿Se estaban formando investigadores clínicos?. En realidad no había progreso y la masa crítica de investigadores no aumentaba, sólo unos cuantos investigadores mantenían su línea (cuadro 1). De aquí que algunos médicos jóvenes y brillantes fueran enviados al extranjero para culminar su adiestramiento con la esperanza de que al regreso desarrollen investigación clínica de alta calidad que le diera prestigio académico a la institución que había sufragado su beca. De esta manera el médico aprendía el oficio de investigador en el extranjero, muy frecuentemente con modelos exóticos muy difíciles de aplicar en nuestro país y aprendidos por simple imitación mecánica sin realmente comprender el significado que le permitiera hacer adaptaciones cuando las condiciones de trabajo no fueran idénticas.

Como los centros hospitalarios tenían un cupo limitado y por consiguiente no era posible acomodar a todos los investigadores en potencia que se repatriaban, se presentaba un desequilibrio con los médicos que ya estaban. Para entonces los acabados de llegar se encontraban alrededor de los 30 años de edad y con compromisos económicos rápidamente crecientes, obligándolos

nuaba su proceso de formación y difusión de la investigación, éstos casos excepcionales, son en la actualidad motivo de orgullo nacional.

Malabarismo ocupacional.

Es una costumbre que al demostrarse la capacidad de producción científica, al médico se le asignen labores administrativas y docentes, deduciendo que si es productivo en un campo también lo podrá ser en otros (Fig. 2). Estas tareas colaterales pronto empiezan a reclamar la mayor parte del tiempo. Además si se trata de un médico que no tiene la distracción, (ingreso económico adicional), de la práctica privada para poder completar su presupuesto, debe conseguir un empleo de tiempo parcial en alguno de los centros de educación, tanto intermedia, universidades privadas, o superior. En ambos casos hay un distractor agregado que disminuye el potencial creador del investigador. Como si fuera poco la institución sede de este investigador clínico también reclama una justificación salarial y le impone cargas burocráticas como son comités diversos, organización de

Figura 1

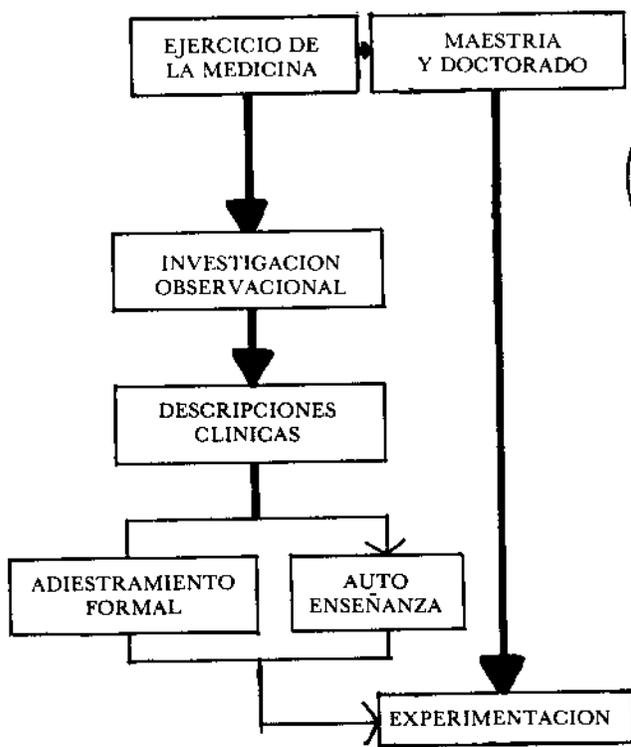
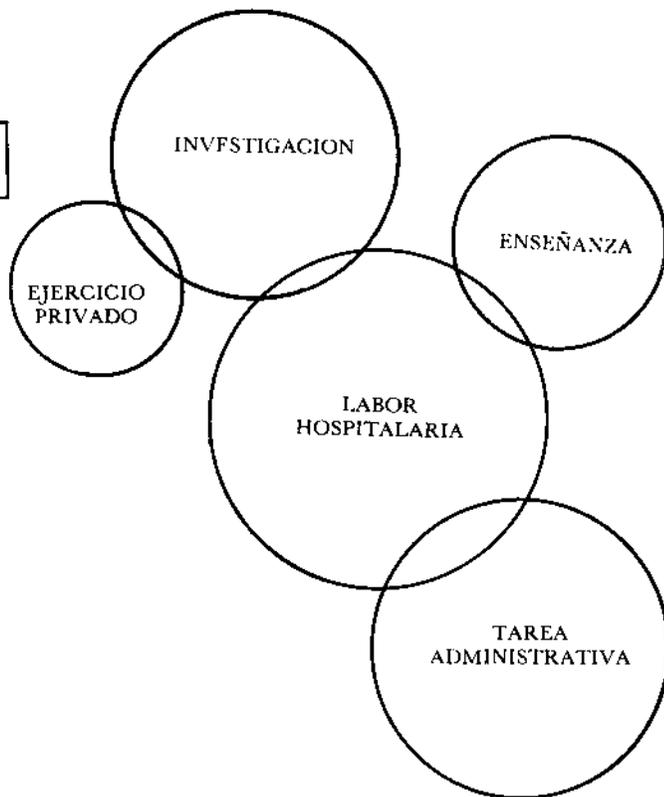


Figura 2



eventos científicos y sociales tales como reuniones inter-institucionales para formular programas de fomento y desarrollo de la investigación. Este malabarismo profesional ha sido uno de los elementos más determinantes para no alcanzar todo el potencial de nuestros investigadores.

A iniciativa de la Academia de Investigación Científica y con el consentimiento oficial, traducido en Decreto Presidencial, hay visos muy promisorios para pensar que es posible resolver esta situación anómala.

Mediante el recientemente establecido Sistema Nacional de Investigadores se intentará desterrar la dispersión ocupacional de los investigadores ya establecidos y lo que es más importante apoyar al investigador incipiente con un complemento salarial para que no tenga que buscar empleo adicional ni tampoco se diluya en actividades ajenas a la investigación.

Otro paso crucial que se ha dado con miras a resolver nuestro vicio atávico del malabarismo profesional es que las instituciones del Sector Salud, que por definición son los sitios para desarrollar la investigación clínica aceptaran tener un profesiograma y tabulador para investigadores. El significado es más profundo porque es el reconocimiento de la investigación clínica y que ésta reclama para su desarrollo y perfeccionamiento de una dedicación completa, dejando de ser un simple pasatiempo del médico. En poco tiempo se ha confirma-

do la bondad de esta disposición oficial ya que en las instituciones donde existen "investigadores profesionales" se encuentra la producción científica de más alta calidad; además ésta es comparable con la que se produce en los centros de educación superior como son la Universidad Nacional Autónoma de México y el Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados, catedrales tradicionales de la investigación básica en nuestro país.

Apoyo insuficiente a la investigación.

Al permanecer desconocida durante mucho tiempo la ciudadanía de la investigación clínica y considerarse simplemente como parte del quehacer asistencial del médico, erróneamente se aceptaba que no necesitaba de recursos específicos para su desarrollo. Este concepto se apoyaba en pensar que para hacer investigación bastaba con que el médico anotara los datos clínicos de sus pacientes y que después se divulgarán en forma de una publicación impresa, sin preocuparse mucho de la interpretación de los resultados, excepto si se podía establecer una semejanza del fenómeno nacional con otro extranjero, así valía preguntarse: ¿Es la patología autóctona diferente clínicamente a la forastera?. Otro tipo de investigación de mayor popularidad, pero sin contar con apoyo financiero oficial, pero sí por parte de la industria farmacéutica, consistía en probar la efectivi-

dad de fármacos para determinar su valor terapéutico, que generalmente había sido confirmado en otro país, investigación mercenaria. El resultado de lo anterior es que por falta de un apoyo formal institucional, aproximadamente el 80 por ciento de nuestra investigación clínica corresponde al patrón vicioso, carente de calidad, sin impacto y menospreciada por la comunidad científica nacional e internacional.

Muchos hospitales también han proporcionado la pseudo-investigación consistente en la revisión casi faraónica de expedientes clínicos sin un análisis estadístico o validez científica que permitan su interpretación.

Sólo en casos excepcionales florecía en este medio ambiente desfavorable un investigador que a pesar de los obstáculos lograba ir cimentando una producción científica. El paso inicial y forzoso consistía en dotarse de un laboratorio que verificara el trabajo clínico y así cumplir con los requisitos básicos de la investigación y el preguntarse el porqué de los fenómenos y poder diseñar y efectuar experimentos. El progreso de este "ser raro" se relacionaba directamente con su grado de compulsión, ambición, terquedad y sacrificio personal.

Así surgieron con una distribución irregular varios laboratorios de investigación, desafiando las normas elementales de planeación, concentrados sólo en el Valle de México y además sólo en unos cuantos y selectos centros hospitalarios.

En ese tiempo no existía un "sistema de programación y presupuesto" ni tampoco se hablaba de la necesidad de "desconcentración", "áreas prioritarias", inclusive buena parte de estos laboratorios eran prácticamente clandestinos por considerarse la investigación como suntuaria y por ello se tenían que etiquetar como laboratorios meramente asistenciales. Ante tal actitud de incompreensión ambiental no debe extrañar que los investigadores clínicos surgieran por "selección natural" y que los amenazara una elevada "mortalidad prenatal". El investigador clínico que así se consolidaba, formaba su "ínsula", se apartaba de la problemática nacional y entraba a formar parte del grupo selecto y aristócrata de la medicina, entre otras cosas aseguraba su ingreso a la Academia Nacional de Medicina. Nuestra inquietud es que ya han pasado varios lustros y los investigadores clínicos de gran prestigio siguen siendo los mismos, en algunos casos con los mismos defectos, limitaciones y miopía para el progreso nacional. Pocos grupos permanentes se han formado, por lo que no hay continuidad en la formación de nuevos recursos humanos. En el Cuadro 2 se anotan los elementos por los cuales es difícil encontrar líderes que formen grupos para perpetuar la investigación. La creación de los hospitales de alta especialización por parte del Instituto Mexicano de Seguro Social ofreció la oportunidad de un campo más amplio para la siembra de investigadores, pero en general sólo fueron injertos que no han cumplido con las esperanzas iniciales.

En la actualidad se trata de apoyar y desarrollar la investigación clínica mediante una interacción con las unidades de investigación biomédica y los programas de posgrado para formar investigadores. En los últimos años se acepta que la investigación tanto clínica como básica contribuyen importantemente a mejorar la calidad de la atención médica y preservar la salud; además la crisis económica y el desarrollo propio del país ha propiciado una voluntad política para establecer que la investigación es necesaria para lograr la independencia tecnológica y poder continuar con el desarrollo auténtico del país. Este clima político-social hace que en el horizonte aparezca la esperanza de un mejor futuro para la investigación. ¿Podemos esperar que mediante los programas de posgrado se seleccionen y formen recursos para la investigación? ¿Que el profesiograma institucional permita captar investigadores calificados? ¿El sistema Nacional de Investigadores respaldará económicamente al investigador que se inicia y estimulará a los ya establecidos? ¿La nueva política, aparentemente no anárquica de prebendas de CONACYT dará el apoyo a los proyectos de investigación prioritarios o de investigadores de excelencia?

Todas son preguntas que con el tiempo se aclararán y que como mexicanos, "optimistas irracionales", frase acuñada por Pérez Tamayo, creemos que contando con la voluntad política, el investigador médico dejará de ser una variedad zoológica rara, aún en la etapa de la metamorfosis, para constituirse en alguien que pudiendo analizar científicamente los problemas de salud del país, contribuya a su solución adquiriendo así el respeto de la sociedad que terminará protegiéndolo y favoreciendo su desarrollo.

Si este clima se mantiene, la imagen del investigador clínico terminará por definirse claramente. Las perlas naturales se forman a partir de un irritante que penetra a las ostras en forma totalmente accidental. Las perlas cultivadas resultan del núcleo que se coloca artificialmente dentro de la ostra. La inmensa mayoría de nuestros escasos investigadores médicos han resultado en forma natural y apenas hemos iniciado el proceso del cultivo de investigadores. Médicos que prometían elevar la calidad de nuestra investigación y generar nuevos talentos, se involucraron en actividades político-administrativas o en la práctica privada asistencial de la medicina, en ocasiones por el cambio en los objetivos personales y a veces, por falta de un apoyo continuado para la investigación.

En síntesis el investigador médico es el resultado de casi un esfuerzo personal poseído de cierto grado de malarabismo ocupacional y tratando de convencer a la sociedad y a las autoridades, de la nobleza y trascendencia de su trabajo, por lo cual no hemos alcanzado el nivel científico de excelencia. Se ha hecho conciencia de esta situación y por ello se trata de reorientar el rumbo para así establecer un sistema más productivo.