

Reflexiones sobre una política de reorientación de la investigación médica

ARTURO ZARATE

La investigación biomédica en nuestro país es probablemente la de mayor tradición y la que ha alcanzado un nivel satisfactorio de impacto, tomando en cuenta las limitaciones en el apoyo que se le ha otorgado y la inconstancia de la canalización de fondos por parte de los organismos correspondientes.

Recientemente se escuchó, por parte del candidato del Partido Revolucionario Institucional a la Presidencia de la República, su interés por dedicar el mayor esfuerzo y recursos financieros a la investigación en el primer nivel de atención médica, para generar conocimientos "prácticos" y de "utilidad inmediata" para la promoción de la salud. Esta postura resulta atractiva e incuestionable, pero también conduce a ciertas reflexiones acerca de su factibilidad y posibilidad de operación, ya que se ignora parcialmente nuestra realidad. Lo anterior puede resultar en una decepción, y lo que es más peligroso, en que se reduzcan los ya de por sí mermados fondos que ahora se destinan a la investigación biomédica.

La medicina preventiva es el fundamento de la política de salud en el primer nivel de atención, pero para que la investigación en esta área se fomente, es

necesario realizar primero varios cambios que son esenciales. El médico tiene la oportunidad de modificar la conducta de salud, tanto a nivel individual como por su función de liderazgo en la promoción de salud en el sistema de atención médica. Sin embargo, es el mismo médico, quien sin ignorar el valor de este tipo de medicina, no se encuentra lo suficientemente motivado para desarrollar investigación que conduzca a medidas que disminuyan la morbilidad y mortalidad de las principales enfermedades y que constituyen la mejor manera de promover la salud y elevar la calidad de la atención médica primaria.

Parte del problema radica en que la tradición ha idealizado el papel del médico como "curador", ya que con esta función se participa en el enigma del diagnóstico y en el drama de la acción terapéutica. En cambio, dedicarse a la medicina preventiva y a la sociomedicina se considera como falta de imaginación y actitud pasiva. La tradición ha establecido la filosofía de enfermedad-curación como la fundamental de la práctica médica y además, se recompensa en un mayor grado el llevar a cabo procedimientos invasivos y tratamientos curativos, que por las intervenciones en la promoción de la salud. Esta mayor retribución profesional, no es sólo desde el punto de vista económico, sino también desde el punto de vista del reconocimiento académico. Tal actitud sólo puede cambiar a través de un proceso educacional, combatiendo la resistencia que ofrece

Académico numerario, Investigador Nacional.
Subjefatura de Investigación Científica. Jefatura de Servicios de Enseñanza e Investigación. Instituto Mexicano del Seguro Social.

en la actualidad la enseñanza de la medicina. Si el médico no se familiariza con la relación "salud—factores de riesgo— actitud popular", no se encuentra en condiciones de poder realizar el tipo de investigación que se intenta establecer como prioritaria. Es indudable que tal tipo de investigación es prioritaria *per se*, pero el peligro radica en que es de muy difícil realización en ausencia de una infraestructura sólida.

Antes de canalizar los pocos recursos financieros (según predicciones) a un área débil de la investigación, se debe reorientar la educación médica, tanto a nivel de la licenciatura como en las residencias médicas. Aun durante la formación hospitalaria del médico, se ha descuidado la educación del especialista en cuanto a la necesidad de realizar investigación que erróneamente ahora se considera como privativa del nivel primario de atención a la salud. Se tiene que adquirir conciencia de que este tipo de investigación es valiosa y relevante para que se cambie el concepto general de que para realizar investigación es indispensable contar con un laboratorio complejo y lleno de aparatos de última moda o que se tiene que imitar un experimento leído en un artículo reciente en una revista extranjera.

Para ilustrar la realidad nacional de la investigación en el nivel primario de atención médica, se puede citar que en el Instituto Mexicano del Seguro Social se registraron, en los últimos cinco años, 2016 publicaciones científicas, de las cuales sólo

cuatro provinieron de las unidades de medicina familiar y 68 de los hospitales generales de zona. Esto se puede interpretar como que aún no se cuenta con una masa crítica de personas interesadas en la investigación, o que faltan incentivos para fomentarla. En el mismo Instituto, desde hace seis años se viene trabajando para establecer una infraestructura que conduzca a realizar investigación en el nivel primario de atención. Es indudable que se tiene que atender este problema, pero no a costa de sacrificar la investigación que ya existe en las otras áreas.

Si esto sucediera, se destruiría el presente por la ilusión de un buen deseo a futuro. Comprimir la ya mermada ayuda a la investigación biomédica sólo redundaría, a corto plazo, en un descenso en la calidad de la atención médica. Ya se ha comprobado ampliamente que los dos contribuyentes más sobresalientes para asegurar el progreso y mejoría en los programas de salud, son la investigación científica y la enseñanza. La investigación debe formar parte de los planes de un país en desarrollo y en el caso del nuestro, consiste en dos estrategias: robustecer la investigación médica ya existente y fomentar la investigación en el nivel primario de atención a la salud. Las dos estrategias no son excluyentes, son complementarias e igualmente importantes. La voluntad política debe considerar nuestro marco de realidad, antes de iniciar la empresa que se dirija a una reorientación en la investigación médica como parte del Plan Nacional de Salud.