



EL MÉDICO ASISTENCIAL ¿DEBE INVESTIGAR?

Luego de 10 años de dirigir la actividad académica de la Carrera del Doctorado de la Facultad de Medicina de la UNR y de evaluar los proyectos de Tesis, o las Tesis consolidadas, me resulta oportuno aprovechar esa experiencia para intentar reflexionar sobre el interrogante que planteo en el epígrafe de la presente entrega.

Vale aclarar que se trata de una pregunta que ha inquietado a todos los que de alguna manera están o han estado vinculados a la docencia de grado, a la de postgrado, o a quienes preocupe la formación continua de los graduados.

La carrera tuvo desde sus comienzos, al constituirse como Doctorado de Consolidación, la intención de promover la formación docente en los investigadores, y la actitud investigativa en los docentes. Al constar en el módulo I, de los cursos de Epistemología, Metodología de la Investigación, Ética e Introducción a la Transferencia del Conocimiento, conformaba una estructura formativa, junto al taller de tesis, que los preparaba para el trabajo de investigación proyectado.

En ese primer grupo observamos que los investigadores se desarrollaron con más soltura y culminaron en su mayoría con la presentación de la tesis y una defensa oral exitosa. La deserción fue mucho más frecuente en los docentes, poco entrenados, en su mayoría, en la investigación.

Recordemos que la función esencial de la universidad es, paralelamente a la formación de profesionales, la creación de conocimientos. Por tal razón el médico con actividad universitaria debería tener una actitud investigativa permanente. Pero esta afirmación pareciera vincularse esencialmente a una definición de Universidad. Si analizamos el tema desde una perspectiva de políticas económicas, aquellos países cuya inversión en investigación y desarrollo supera el clásico promedio de 2.5% del PBI, y que como consecuencia retribuyen ade-

cuadamente a quienes se ocupan de ello, son los que han crecido de manera exponencial.¹ No es el caso de nuestro país, que tiene un crónico y enraizado atraso en inversión destinada al desarrollo de la investigación. Pero considero que si asumimos el compromiso de formar profesionales de la salud, no podemos soslayar el posicionamiento de una actitud generadora de conocimientos a través de la investigación, que puedan trasladarse a la actividad médica cotidiana. Crear conocimientos implica acercarnos a la verdad médica, y ello promueve la posibilidad de mejorar la salud de la población. Sin proponernos, evaluando los proyectos, observamos que se cumple la clásica regla 90/10. Esta regla refiere que el 90% de los trabajos de investigación se ocupan del 10% de las enfermedades que sufre la población. Además, sólo un porcentaje muy bajo de las tesis y de los trabajos que se publican en revistas pueden trasladarse o aplicarse a la práctica clínica cotidiana.

Al concluir el Doctorado de Consolidación e iniciarse el Curricular, ingresaron muchos médicos sin actividad universitaria. Las dificultades en el proceso de formulación del proyecto de tesis fueron más evidentes. Los temas se vinculaban a la experiencia y trayectoria personal, más que a una pregunta original que genere una hipótesis a trabajar para confirmar o falsar. Y esto último constituía una dificultad casi constante: el doctorando pensaba que si el resultado contradecía al planteo inicial, había fracasado el trabajo. Recordemos la vigencia y la aplicación casi lineal del estudio WHI (*Women's Health Initiative*) que se iniciara para certificar la importancia de la terapia de reemplazo hormonal, y que terminó con un cambio copernicano en el manejo terapéutico de la menopausia, evitando su uso en forma indiscriminada.

Luego de esta apertura, intentemos reflexionar críticamente, sin tomar partido apriorísticamente en el tema. Dijimos previamente que el formular una tesis o

elaborar un trabajo de investigación implica la necesidad de actualizar conocimientos. Esa actitud tiene repercusión positiva en el graduado. Si luego, sobre esa actualización se agrega el necesario posicionamiento crítico del encargado de la tarea, los beneficios son indudables. Pero si además en el trabajo los logros le permiten acercarse o alejarse a la pregunta generadora del estudio, las conclusiones pueden significar un auténtico auxilio en la tarea asistencial.

Es válido agregar que investigar no es sólo una tesis o un trabajo a publicar o presentar. Es tratar de encontrar un camino adecuado en el diagnóstico al encargarse de la discusión de una reunión anatómico-clínica, porque implica la necesidad de actualizarse en los hallazgos y en los diagnósticos diferenciales. Lamentablemente éste es un hecho que por lo general queda limitado a los ámbitos universitarios.

Y por lo contrario, al no investigar, ¿obtenemos alguna ventaja? La formación continua, y la actualización de conocimientos, puede resultar suficiente para la tarea de consultorio. Un gran pensador español, Miguel de Unamuno, en el contexto de una disputa con Ortega y Gasset, en un diálogo literario, el "Pórtico del Templo" supo decir a principios del siglo pasado:² "Que inventen ellos". Criticaba así elípticamente a la limitada tendencia investigativa en los claustros españoles en esa época, y a la circunstancia que a veces se puede mejorar los hallazgos de otros.

Otro excepcional científico y médico español,

Don Santiago Ramón y Cajal (Premio Nobel 1906), prolijo investigador de la neurona y primer observador de la unidad funcional que esa célula significaba, opinaba que resulta operativo separar la actividad investigativa de la asistencial, considerando que no era necesario que el médico de actividad hospitalaria se dedique a realizar en forma concomitante ambas tareas.³

Si nos propusiéramos emitir un juicio de valor sobre el tema que hoy planteamos, concluiríamos con una opinión salomónica. Diríamos que para el médico de actividad universitaria, investigar constituye una de las tres funciones básicas de la institución que representa: enseñar, investigar, y la asistencial. En cuanto al profesional de actividad sólo asistencial, puede ser suficiente una formación continua, y una actualización permanente, pero entendiendo que, si tuviere la oportunidad de participar, o realizar tarea investigativa, su función hospitalaria, o de consultorio, será más eficiente, segura y fundamentada, ofreciendo a la población mejores recursos para solucionar sus problemas de salud.

CARLOS A. YELIN

*Sub-Director Académico de la Carrera del Doctorado.
Facultad de Ciencias Médicas,
Universidad Nacional de Rosario.
Correo electrónico: cayelin@cimero.org.ar*

REFERENCIAS

1. blogderozman.wordpress.com
2. Unamuno M. *El pórtico del templo* (1906).
3. Ramón y Cajal S. *Conferencia al recibir el Premio Nobel* (1906).