

La Investigación Clínica en Latinoamérica

Autor:

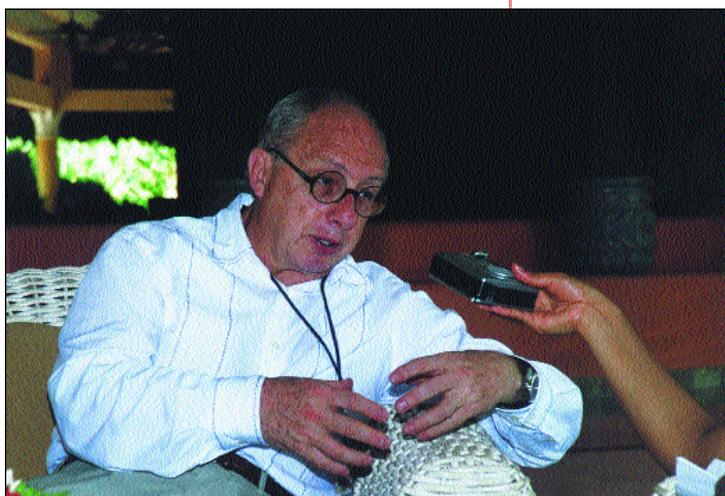
Lic. Ángeles Santiago Méndez

Entrevista con el Dr. J. Antonio Aldrete

Anestesiólogo, Farmacólogo y Algólogo Adscrito a la Universidad del Sur de Florida, Miami, E.U.,
Presidente de la Fundación Aracnoiditis.

Dr. Aldrete, ¿cuál es su relación con la investigación clínica? Mi trayectoria como investigador inició hace 40 años en México. En la Universidad de Colorado, en 1980, hicimos los primeros 180 trasplantes de hígado en el mundo. Antes, en 1970, realicé un puntaje o escala para evaluar a pacientes después de cirugía y darlos de alta, eso fue adaptado en 152 países, entre ellos México. Es el llamado Puntaje de Aldrete. En la Unión Americana recientemente fui incluido en un libro titulado “*Nombres notables en anestesia*”. Respecto al dolor, he hecho estudios originales de los catéteres insertados epiduralmente por meses, que ya se han aplicado en todo el mundo. Me he dedicado a tratar el dolor producido por la aracnoiditis, enfermedad que provoca dolor severo y ardiente por el resto de la vida del paciente.

¿Cómo considera el estado de la investigación clínica en Latinoamérica? Es activo, pero los colegas tienen un volumen considerable de trabajo y eso no les deja mucho tiempo para hacer observaciones. Desafortunadamente hay pocos debido también a que aunque los médicos se entrenen como investigadores en algún hospital público, cuando terminan de estudiar no tienen fondos para seguir



Dr. J. Antonio Aldrete, Cancún, Quintana Roo (octubre, 2002).

investigando. Debería existir un vínculo fuerte entre la práctica clínica y la investigación clínica porque siempre se aprende algo del trabajo en laboratorio. En 1888 un médico pudo hacer investigaciones en el bacilo del ántrax de una forma muy sencilla en un laboratorio simple. Hoy en día se requieren computadoras y aparatos sofisticados y complejos, afortunadamente los tenemos, pero financieramente es difícil mantener un proyecto. Mientras estuve en la Universidad de Colorado contábamos con farmacólogos, laboratorios e ingenieros, así que se podían hacer estudios sofisticados, pero ahora no es así. Colegas que ahora son famosos ➔

en México, en Argentina o Colombia son jefes de servicio entrenados conmigo en la Universidad de Colorado, por ejemplo. Espero que ellos regresen a sus países para enseñar a personas que no tienen oportunidad de hacer estudios en el extranjero.

¿Cuál es la importancia de difundir los avances logrados por investigadores latinoamericanos? La mayoría de las publicaciones de medicina y ciencia son en inglés, por lo que mi interés ha sido preservar el castellano. He escrito, junto con otros médicos, libros de anestesiología en español que se han usado ampliamente en Latinoamérica. Para los investigadores latinoamericanos es motivante ver que sus coterráneos han publicado en su idioma.

Comúnmente sólo hay traducciones de libros y revistas estadounidenses, y eso impide que los médicos latinoamericanos tengan un foro para escribir. Lo que hacen es escribir en inglés y mandarlo a E.U. Eso acaba con la investigación porque no hay incentivos. Los investigadores se preguntan, ¿para qué hago investigaciones si no hay dónde publicarlas?, ¿si pocos se interesan en publicaciones en español? A eso se suma la dificultad de escribir en inglés un texto científico. Hay colegas, por ejemplo de México, que si no publican sus trabajos nadie se entera de sus hallazgos. Hace un tiempo que me he dedicado específicamente a descubrir las contribuciones de latinoamericanos que han dejado grandes conocimientos que se aplican en el mundo y que nadie les reconoce. Está el ejemplo de un mexicano, el Dr. García Marín, quien inventó la anestesia endovenosa en 1928. Él decidió hacer estudios sobre anestesia endovenosa con alcohol cuando era un estudiante. Primero anestesió animales y luego consiguió que un preso condenado a muerte en la cárcel de Lecumberri fuera voluntario para aplicarle la anestesia, con la condición de darle su libertad. El preso aceptó, se dejó anestesiar y el juez le dio la li-

bertad. Luego, el Dr. García Marín se graduó, anestesió a 83 pacientes en el Hospital Juárez y en el Hospital General, y propuso dar morfina y atropina como se usa en la anestesia actualmente.

Fue increíble cómo en 1928 un estudiante, sin catéteres para empezar, hizo todas esas observaciones. Posteriormente dio demostraciones en Bélgica, Inglaterra y Francia. Sin embargo, los mexicanos no conocen esa historia fascinante. Otro ejemplo es el Dr. Alberto Gutiérrez, de Argentina; pocos saben que era cirujano y anestesiólogo, y que fundó la primera revista de anestesiología en Latinoamérica, en 1939, y todavía se publica. Hay muchos investigadores hispanos que descubren grandes cosas que son atribuidas a médicos de otros continentes. Es el caso del médico militar García Herrero, un mexicano que había publicado un bloqueo endovenoso con torniquete en 1908, pero no se le dio mucha difusión. De ahí que, en 1961, un australiano repitió el experimento y se le dio a él el crédito.

¿Cómo ve el futuro de la investigación sobre algología en México? Creo que es alentador porque hay varios grupos en la República Mexicana que están haciendo investigación clínica. Yo me he ofrecido a ayudarles para que diseñen un proyecto antes de que hagan su investigación, a fin de hacer un bosquejo y obtener un resultado que se pueda publicar. Esto, a fin de no crear una revista “de los resultados negativos”. Pienso que todas las investigaciones deben de aportar algo relevante, no repetir estudios sólo por hacerlo. Eso no tiene mérito. Lo importante es que ahora los médicos latinoamericanos hagan investigaciones con estudios comparados y doble ciego, para que éstas sean reconocidas y tengan validez. También deben incluir análisis estadísticos y una buena revisión de la literatura actual, dando crédito a quienes han escrito o que han experimentado en determinado tema. **DOLOR**