

Neurología clínica e investigación

El objetivo de toda investigación es avanzar. Puede aplicar al conocimiento de la fisiología de un sistema, de la fisiopatogenia de una enfermedad o de su historia natural. Puede referirse a la mejor manera de diagnosticarla, discriminándola de entidades similares y detectándola lo antes posible con la menor morbilidad para el enfermo. Puede dedicarse al desarrollo de mejores tratamientos, sintomáticos, preventivos o curativos. Entonces, la primera pregunta que cabría hacerse es: ¿estamos haciendo todo lo posible por avanzar? A todas luces, la respuesta es evidente.

Investigar no es una profesión de moda, no sale en televisión, no existe ese espíritu competitivo que, en otras disciplinas, como el deporte, llegamos a mostrar. De hecho, podría decirse que es un pasatiempo, ya que lo habitual es que muchos investigadores dediquen su tiempo libre a sus proyectos. El sistema sanitario está colapsado y los recursos, humanos y económicos, son limitados. De ahí que su uso eficiente sea más imprescindible que nunca. Como toda inversión, la investigación no da sus frutos de forma inmediata, por tanto, en un mundo de políticas cortoplacistas, apostar por ella no siempre sea prioritario.

El investigador debe ser profesional. Ello implica que debe recibir una formación suficiente, no solo en la disciplina en cuestión, sino en aspectos transversales del método científico, la comunicación científica y la gestión de proyectos. En la actualidad, muchos investigadores sacrifican su tiempo libre, restándolo de actividades sociales, familiares o incluso de otras actividades profesionales más inmediatamente lucrativas, para investigar.

La obtención de financiación pública tampoco es sencilla, por la competitividad existente, que dificulta que el «pez pequeño» pueda competir con grandes grupos establecidos. Además, el lapso entre convocatorias dista de ser flexible y, en algunos casos, la investigación debe ser oportuna para gozar de interés. En lo que respecta al ámbito editorial, cada vez son más las revistas que exigen una tasa para poder publicar, lo cual dificulta el proceso todavía más.

¿HACIA DÓNDE DEBERÍA DIRIGIRSE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA?

Actualmente, la distancia entre la investigación básica y la investigación clínica pura podría equipararse a la del mundo animal marino y el mundo terrestre. Algunas especies hacen incursiones en el otro territorio, pero son dos mundos claramente diferenciados. Para avanzar en el conocimiento de una enfermedad, ese abismo debe desaparecer y ambos tipos de investigación deben ir de la mano. La formación del médico en disciplinas básicas se suele circunscribir a unas pocas asignaturas en un momento precoz de la carrera universitaria, en el que el estudiante todavía no sabe ni dónde se ha metido, y que tienen poco que ver con la actividad habitual de un hospital. Los centros más vanguardistas cuentan en su equipo con personas dedicadas prioritariamente a la investigación básica, que forman parte activa de los distintos proyectos y discusiones científicas.

En el otro extremo se encontraría el mundo de la técnica. Si nuestra formación está oxidada en las disciplinas preclínicas, en aspectos relacionados con ingeniería, informática o tecnología es todavía más escasa. Los ingenieros parecen haber identificado este enorme campo por explotar y no solo han creado asignaturas relacionadas, sino carreras enteramente dedicadas a la investigación biomédica. No en vano, los avances médicos y tecnológicos han sido la solución para las grandes crisis a las que se ha enfrentado la especie humana.

En el centro de la investigación tiene que estar el paciente, cuyo rol debe ir más allá de mero sujeto experimental. Los pacientes, como ciudadanos y usuarios del sistema, deben participar en la deliberación

de si un proyecto es o no oportuno, estando involucrados incluso en su diseño. En nuestra opinión, los resultados de aquellos proyectos sufragados con presupuesto público deberían defenderse ante una audiencia de pacientes que hubieran podido leer y estudiar el protocolo, respondiendo a sus preguntas y comunicando las implicaciones de esta investigación en un lenguaje inteligible.

INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN NEUROLOGÍA

El neurólogo es un investigador nato. Es especialidad clínica por antonomasia, en la que la anamnesis y la semiología siguen siendo la piedra angular de la mayoría de los diagnósticos, obliga a observar cuidadosamente cada detalle, cada matiz y cada variante. La experiencia personal se basa en la reflexión de los casos observados hasta el momento, tanto en lo relativo a la evolución «natural» de una enfermedad como en la evolución «artificial», modificada por los diferentes tratamientos o por el efecto que el ambiente y otros factores puedan tener.

Esta observación puede ser dependiente de su memoria, con el inherente sesgo que aquellos casos con mayor repercusión emocional puedan tener, puede depender de registros más o menos rudimentarios o puede incluso materializarse en forma de estudios observacionales. La saturación de la mayoría de las consultas de neurología penaliza la creación de registros o estudios que consuman mucho tiempo. La ausencia de recursos, no solo aquellos relacionados con la investigación *per se*, sino elementos básicos como soporte administrativo o de enfermería, convierten investigar en una tarea heroica y loable.

Es una de las tragedias de nuestra era que neurólogos de enorme experiencia no puedan compartir con el resto de la comunidad científica y otros países su saber hacer y su conocimiento. Solo podremos poner fin a este tiempo de oscuridad cuando nosotros mismos demos el valor suficiente a la investigación, y exijamos a los gestores sanitarios y responsables que nos den los medios adecuados para realizarla. Desgraciadamente, cuando necesidades más básicas, como la de un contrato digno o la de una mínima estabilidad laboral no están cubiertas, exigir que se defienda la investigación o hacer la proeza de realizarla a contracorriente se convierten en una entelequia.

Este número de *Kranion* aborda diversas cuestiones emergentes en investigación clínica, como el sistema nervioso autónomo, el sistema glinfático y las posibilidades que la terapéutica digital comienza a ofrecer en neurología. El temario se redondea con una profunda revisión de memantina y un valiente trabajo sobre bioética. El cambio de nuestra concepción de un sistema, enfermedad o problema involucrando a nuevos actores que pueden tener un rol clave se llama progreso.

David García-Azorín

Servicio de Neurología
Hospital Universitario de Valladolid
Valladolid