

El Instituto de Investigaciones Médicas y Alfredo Lanari: Una tradición de investigación clínica médica (1957-1976)¹

Correspondencia:

Domicilio postal: Roque Saenz Peña 352, Universidad Nacional de Quilmes, Instituto de Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología (IESCT), Bernal, Quilmes, Buenos Aires, B1876BXD.
Tel.: (+54 11) 4365 7100
E-mail: laromero@unq.edu.ar

Autora: Lucía Ana Romero
Investigadora asistente CONICET

La investigación clínica médica en la Argentina sin dudas, tuvo sus desarrollos más centrales y significativos a partir de la segunda mitad del siglo XX, con la conformación y el desarrollo de la tradición de Alfredo Lanari.

Lejos de ser una disciplina o especialidad, la investigación clínica médica se constituyó históricamente como un ámbito compuesto, donde los objetos y métodos de la medicina experimental² fueron colocados al servicio de los conocimientos e intereses de la práctica clínica médica, orientada a brindar soluciones a los problemas de la salud humana. Esta articulación epistémica y cognitiva se dio con el desarrollo de específicos modelos institucionales y estilos profesionales.

Así, la investigación clínica se desarrolló y evolucionó en el marco institucional del laboratorio experimental dentro del hospital asistencial y dio origen a un estilo profesional compuesto por rasgos propios de las profesiones doctas o científicas, guiadas por la producción original de saberes, y aquellos más característicos de las profesiones de consulta, orientadas por la prestación de servicios a una clientela (propio de las profesiones liberales clásicas). Estos procesos se desarrollaron con diferente intensidad y matices en las diferentes regiones y países.

En la Argentina, si bien el origen de la investigación clínica puede rastrearse en instituciones y médicos referentes de principios del siglo XX, fue a partir de la figura de Alfredo Lanari, y de sus maestros y luego de sus discípulos, que dicho ámbito de investigación alcanzó la máxima fuerza, entidad y legitimidad ante la medicina y la ciencia local.

Discípulo de Bernardo Houssay, quien impulsó y consolidó la medicina experimental, en particular la fisiología en la Argentina y, a su vez, de Mariano Castex y Raúl F. Vaccarezza, quienes hicieron lo mismo con la clínica médica, Lanari tuvo un desempeño profesional que, retomando aspectos de ambas culturas, emprendió innovaciones en diferentes aspectos de la medicina local y regional. Esto impactó en la transformación de tres frentes fundamentales: en la enseñanza, en la práctica asistencial y en la investigación médica.

Así, su figura junto con otras muy reconocidas en el campo local –Norberto Quirno, Braun Menéndez, Mario Brea, por nombrar algunos–, estuvo detrás del impulso de las reformas de enseñanza de grado (unidad docente hospitalaria UDH) y postgrado (residencias médicas) introducidas e implementadas al promediar la década de 1960 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Asimismo, fue Lanari quien instaló la discusión de la dedicación “full time” del practicante, docente e investigador en el ámbito de la medicina clínica local, trastrocando la ideología profesional del médico clínico³.

La conjunción de ambas culturas y prácticas, la clínica y la experimental, se debió también a dinámicas contextuales locales e internacionales que Lanari junto con sus discípulos, supo interpretar y utilizar a su favor. Por un lado, su proyecto fue posible en el marco del clima de renovación que, entre las décadas de 1950 y 1960, imperaba en la Universidad de Buenos Aires, particularmente bajo la forma de los procesos de modernización científica y profesionalización académica. Por otro lado, la empresa de Lanari estuvo encuadrada en el clima de época dado por la segunda posguerra, vinculado a la redefinición de la ciencia como sitio estratégico de inversión y desarrollo mundial y, en particular, el impacto y la gravitación que tendría el ingreso de la ciencia en los modos de investigación médica y de su enseñanza⁴.

¹A mediados del siglo XIX, con el ingreso de las ciencias básicas en la medicina, ésta pasó a tener como fuente de legitimidad nuevos marcos de conocimientos: a) la fisiología (Claude Bernard), complementando y reemplazando a la anatomía patológica como marco para la construcción de evidencia científica en medicina y; b) la microbiología (Pasteur y Koch) –y sus especialidades, la bacteriología y parasitología².

Estos cambios se materializaron de forma paradigmática en el Instituto de Investigaciones Médicas (IIM) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA), creado en 1957 y del cual Lanari fue director durante casi veinte años, hasta 1976. Allí se radicaron una variedad de servicios de atención, cursos de formación de grado y postgrado, diferentes grupos que dieron origen a más de tres generaciones de discípulos, y una variedad de líneas de investigación, de las cuales la de trasplantes renales y diálisis fue la que mayor reconocimiento y prestigio académico le dio a la tradición y al IIM⁵. Este conjunto de formas organizacionales e institucionales, de figuras y prácticas de investigación conformaron una tradición de investigación clínica que se institucionalizó y desarrolló en el espacio social delimitado por el IIM^{2,11}.

La tradición y el IIM

El entrenamiento médico de Lanari comenzó en 1910 y se prolongó hasta 1956 cuando fue designado primer profesor full time de clínica médica de la Facultad de Medicina de la UBA y director del IIM con igual dedicación al año siguiente. La singularidad de su primer tramo de formación radica en que supo gestar un estilo propio con elementos del “estilo de laboratorio” de Bernardo Houssay como del “estilo de pensamiento de practicantes”, característico de la tradición clínica médica de figuras tales como Mariano Castex y Raúl Vaccarezza. Esta conjunción de estilos se afianzó aún más con su experiencia de formación en los Estados Unidos, Boston (junto con Cannon, Luco y Rosenbluth) y fue el sello distintivo que estuvo detrás de sus opciones personales y socio-profesionales, para su radicación en el medio local, y del modo en que intervino en la institucionalización de la investigación clínica en el país en los últimos años de la década de 1950.

A partir de 1957, el Instituto de Investigaciones Médicas (IIM) se constituyó sobre la base de la incorporación y conformación simultánea de una primera generación de discípulos, la apertura de secciones y especialidades, la organización asistencial del Instituto como un insumo para la investigación, el establecimiento de modalidades

de socialización cognitivas y organizacionales internas, tales como la práctica de ateneos semanales y el establecimiento de los mecanismos de reclutamiento de nuevos miembros -sistema de residencias médicas y unidades docentes hospitalarias (UDH)-. Éstos implicaron reformas pedagógicas, de posgrado la primera y del ciclo clínico de grado la segunda, ocurridas en el seno de la Facultad de Medicina (y en el espacio de la enseñanza médica regional y mundial) orientadas a formar profesionales médicos de nuevo tipo, insertos en el ámbito hospitalario asistencial y de investigación. Tales reformas, al ocurrir sobre institucionalidades preexistentes, desencadenaron conflictos de intereses y resistencias. Sumado a esto, la conformación de un espacio de sociabilidad, complementario y adyacente del IIM, dado por la creación de la Sociedad Argentina de Investigación Clínica (SAIC) en 1960 y la adopción de la revista Medicina como su canal de comunicación configuraron en adelante un espacio para la institucionalización creciente de la tradición, no exento de disputas respecto a sus límites epistémicos y profesionales.

La investigación y el tratamiento sobre diálisis y trasplantes renales para los enfermos con insuficiencia renal aguda y crónica fueron la apuesta cognitiva más fuerte de la tradición desde su inicio. Dicha apuesta se conformó sobre la convergencia de circunstancias y oportunidades técnicas, de recursos humanos y enfermedades asociadas disponibles, y de una acumulación local previa en investigación sobre injertos y trasplantes. El desarrollo de la diálisis en el IIM fue posible debido a la disposición de los contactos internacionales con los grupos pioneros en el tema, la temprana adquisición de la técnica (el riñón artificial), el reclutamiento de personal entrenado para utilizarla y socializar sus conocimientos y la disponibilidad de enfermos renales con quienes ensayar su uso y darle racionalidad sanitaria a su inversión y desarrollo.

Por cierto, el desarrollo del tratamiento de diálisis en el IIM tan cercano en el tiempo a las experiencias realizadas en los centros científicos pioneros se vio posibilitado por las estadías de trabajo de varios investigadores de la sección nefrología del IIM con Merrill en Boston. Estos fueron contactos e intercambios centrales para la transmisión de conocimientos técnicos y teóricos sobre el tema, sentando las bases para su posterior desarrollo en el país. De hecho, la estadía del primer jefe, Alfonso Ruiz Guiñazú, de la sección de nefrología del IIM en Boston implicó el aprendizaje personal (y luego su socialización a más de tres generaciones

¹¹Es oportuno aclarar que reconstruir la historia del IIM, de Lanari, sus maestros y discípulos, en términos de una tradición implica partir de la idea de que tanto la medicina como la ciencia tienen vida a partir del conjunto de prácticas (de investigación, asistenciales, docentes) que se desarrollan en particulares contextos organizacionales, sedimentando culturas de trabajo y estilos profesionales que se transmiten entre generaciones de maestros y discípulos.

de nefrólogos) del manejo de la técnica de diálisis y la importación del primer riñón artificial al país.

Con respecto al desarrollo de trasplantes, no sólo fueron centrales los contactos que el grupo del IIM estableció con el de Merrill en Boston sino también la acumulación que en ese campo de conocimiento existía previamente en el medio local: aquella inserta en la tradición clínica de Vaccarezza en cuya Cátedra se habían investigado y realizado experiencias en dicho campo de estudio (injertos de aorta y pulmón), tanto por parte de Lanari como por otros miembros del IIM que provenían de dicho espacio.

En ese marco, por un lado, mediante dichos desarrollos de investigación y de asistencia, el IIM adquirió un lugar de referencia, notoriedad pública y reconocimiento local y regional, con conocimientos significativos desde el punto de vista de su utilidad sanitaria y a la vez desde el punto de vista del prestigio de las investigaciones científicas.

Las investigaciones experimentales y las intervenciones clínicas sobre trasplantes renales y diálisis colocaron al Instituto de Investigaciones Médicas (IIM) en un lugar de prestigio y reconocimiento de importancia local y regional al tiempo que tales desarrollos permitieron afianzar las especialidades médicas más pujantes de esta tradición (hematología, inmunología y nefrología) y le otorgaron identidad a la tradición, haciendo converger los temas y estilos de investigación de las vertientes experimentales y clínicas: por un lado, estos desarrollos continuaron las líneas inauguradas y llevadas adelante en la Cátedra de Tuberculosis a cargo de Vaccarezza relativas a la investigación experimental sobre injertos; por otro lado, las investigaciones experimentales sobre fisiología renal que habían sido encaradas desde el Instituto de Fisiología por parte del grupo de Houssay (todo lo desarrollado sobre el sistema renina angiotensina).

Asimismo, la tradición se consolidó gracias a la conformación de tres generaciones de discípulos que hicieron posible la reproducción de específicas prácticas y estilos de investigación, culturas institucionales y criterios de ejercicio de la autoridad académica y social, que constituyeron la marca de la tradición Lanari. La primera generación se conformó con Alberto Agrest, Aquiles Roncoroni, Amadeo Barousse, Antonio Barcat y Julián Bastaroli. La segunda por Felisa Molinas, Elvira Arrizurieta, Jorge Manni y Julio Sánchez Ávalos. La tercera generación reunió los nombres de Rodolfo Martín, Alberto Zucchini y María Marta Elizalde de Bracco.

Este proceso de consolidación no careció de marchas y contramarchas o, mejor dicho, de una serie de procesos que amenazaron la identidad de la tradición y del mismo rol de investigador clínico. Al mismo tiempo que la tradición se estaba afianzando, se inició un proceso de crecimiento y avance de la medicina experimental y de grupos profesionales en la Sociedad de Investigación Clínica (SAIC), tales como los biólogos e inmunólogos, que generaron disputas en torno a la naturaleza y misión de este espacio así como también del lugar y de la injerencia del perfil del investigador clínico.

Estas transformaciones, partes de un engranaje de cambio más amplio dado por la disciplina médica –con el advenimiento de las ciencias básicas (la biología molecular y la genética)-, y otras propias de la evolución sociopolítica y universitaria del país, incidieron en la disminución de investigadores clínicos full time en el Instituto de Investigaciones Médicas (IIM) y de investigadores con otras dedicaciones, en general, en el medio clínico nacional.

A pesar de estos procesos, la tradición Lanari se reprodujo a través de la conformación de una segunda y tercera generación de discípulos y de un nuevo mecanismo de reclutamiento –la Experiencia Curricular Pedagógica (EPC)- que consistió en la implementación, entre 1970 y 1976, de la enseñanza básica de grado en el ámbito hospitalario, en una modalidad intensiva de socialización asistencial y de investigación. La EPC estableció así fuertes puntos de continuidad con las reformas suscitadas con el sistema de residencias médicas y la Unidad Docente Hospitalaria (UDH), aunque, a diferencia de éstas, se llegó a implementar solamente en el IIM.

Bibliografía

1. Romero L. Conformación y desarrollo de una tradición de investigación clínica médica: Alfredo Lanari y el Instituto de Investigaciones Médicas (1957-1976) [Tesis de doctorado] Buenos Aires: FLACSO Argentina; 2010: 1-386.
2. Canguilhem G. Lo Normal y lo Patológico. Buenos Aires. Siglo XXI; 1971: 1-245.
3. Romero L. La Facultad de Medicina en el marco de los procesos de modernización y profesionalización académica en la Universidad de Buenos Aires (UBA) (1955-1958): temas en debate y frentes de convergencias. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, 2010; 17 (3): 663-677.
4. Gaudillière, J.P. Inventer la biomédecine. La France, l'Amérique et la production des savoirs du vivant (1945-1965). París. La Découverte; 2002.
5. Romero L. Origen y desarrollo de la diálisis y los trasplantes renales en la Argentina: dinámicas científico-técnicas, institucionales y sociales. *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y la Ciencia*, 2012. ISSN N° 0210-4466, 565-592.