

Premio Nobel de Medicina

Reconocimiento, agradecimiento y salutación a un científico de estirpe excepcional: Dr Robert Geoffrey Edwards (Bob)



Dr Robert Geoffrey Edwards

La Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMER) me ha conferido un honor y una responsabilidad que están muy por encima de mis cualidades y calificaciones: recordar y honrar al Dr Robert G Edwards por haber sido distinguido, muy tardíamente a mi juicio, con el Premio Nobel de Fisiología y Medicina en el 2010. Estoy seguro, de que, de ser posible, él hubiese extendido de inmediato su distinción a Patrick Christofer Steptoe (MD) y a Jean Purdy (RN), su colaboradora en el laboratorio casi desde los comienzos. La valiosa participación de esta última ha sido justamente reconocida por la Organización de Enfermeras de Endocrinología Reproductiva e Infertilidad (REI por sus siglas en inglés), la cual otorga anualmente en los EE.UU, desde el año 2005, el "Premio Jean Purdy Visionary". Este es el trío "visionario" que generó y catapultó la fertilización *in vitro* humana como metodología terapéutica en Esterilidad y como elemento básico para generar y desarrollar otros campos de investigación importantes (células madre, por ejemplo).

Deliberadamente no voy a referirme a la historia del desarrollo de estas investigaciones fundamentales y trascendentales porque ha sido claramente establecida en la literatura científica y hasta en la crónica periodística común y especializada.

Robert B Edwards es el producto de su genio, pero también es el producto claro y neto de una tradición académico-científica seria, profunda, arraigada e indiscutible, desarrollada y adquirida en Edinburgo y Cambridge. Ya con su objetivo claro y buscando trabajar con material humano, en 1965 visitó el Departamento de Ginecología de la "Universidad y Hospital Johns Hopkins" en Baltimore, EE.UU. Ese servicio había colectado y criopreservado una cantidad importante de tejido ovárico humano proveniente de ovarios de pacientes diagnosticadas y clasificadas como "Síndrome de Stein y Leventhal" a las que en aquellos años se trataba con resección cuneiforme bilateral ovárica. Utilizando esos mismos ovarios escribí mi Tesis Doctoral sobre el síndrome, publicada en 1962, tres años antes. Bob no sabía que estaba tratando con oocitos potencialmente anormales provenientes de ovarios de este síndrome y no logró fertilización en ellos. Nunca se amedrentó.

Creo que nadie en nuestro campo de acción, la medicina, puede desconocer que el médico es un investigador nato o al menos debe serlo. No es la misión del médico como tal forzar a su enfermo a encuadrarse dentro de un diagnóstico clínico definido que él conoce, rotulando al paciente como tal para aplicar los tratamientos recomen-

Correspondencia:

Anibal A Acosta
2104 Hollybriar Point
Norfolk, VA. 23518. EE.UU.
Tel.: (757) 853-0076
Fax: (757) 857-7443
E-mail: anibalaa@aol.com

Premio Nobel de Medicina

dados por los distintos recursos y publicaciones de la medicina moderna. En nuestra especialidad, por ejemplo, se destacan las recomendaciones del "Practice Committee Reports Guidelines, Statements and Opinions of the ASRM Practice Committee" ampliamente publicadas en "Evidence Base Medicine" y "Evidence Based Obstetrics and Gynecology". Si el enfermo no se ajusta bien a ese cuadro clínico, entra a jugar la capacidad de investigación del médico que debe cambiar su enfoque o aun fijar las bases para el diagnóstico de un cuadro distinto y quizá aún no descripto. Aquí vemos la misión fundamental que cumple la universidad, que entre muchas otras, hace del médico un investigador permanente. Y si actúa así, no sólo por instinto y capacidad, sino por permanente entrenamiento académico, ese médico puede ser Bob Edwards o Patrick Steptoe.

La mejor forma de crear esa atmósfera común es que los médicos y los investigadores trabajen juntos, todos los días, compartiendo conocimientos, interrogantes, inquietudes y buscando respuestas en colaboración. Esto se debe aprender en las instituciones académicas que deben estimular permanentemente la interacción, la investigación y el desarrollo.

Steptoe y Edwards fueron el resultado no sólo de sus talentos y de sus inquietudes visionarias, sino del ambiente académico en que se formaron y actuaron, en el que cada enfermo no es un caso a diagnosticar y tratar, sino una persona a investigar exhaustivamente hasta que el diagnóstico final resulte irrefutable o aún novedoso. Por ello la ausencia y/o la pérdida de esta capacidad de enseñar y de estimular la investigación como parte fundamental de la formación médica, requiere una reforma académica profunda y una reparación estructural inmediata. Las investigaciones fundamentales en el pasado de la historia de la medicina fueron realizadas en su mayoría por médicos prácticos y cuando las universidades incorporaron ese concepto a su evolución curricular floreció la investigación como tradición y aparecieron los Edwards y los Steptoes.

Desde que los premios Nobel en Fisiología y Medicina fueron instituidos en 1901, 103 de los 190 laureados han sido médicos. Sin que esos conceptos, aparentemente simples y rápidamente esbozados, trasciendan por enseñanza tenaz y sos-

tenida y por actitudes académicas permanentes, a los candidatos a la carrera médica; sin que ellos se arraiguen fervorosa y entusiastamente en el Currículum y se transmitan de igual manera a los candidatos, las universidades irán perdiendo jerarquía, vitalidad y las condiciones fundamentales para que aparezcan nuevos Edwards y Steptoes se ausentarán con rapidez e irremediamente. Los sabios no se generan espontáneamente, se precisan estudiantes astutos que se conviertan en médicos inquisitivos y que sepan singularizar sus casos, estudiarlos minuciosamente y darlos a conocer con fundamento. Curiosidad insaciable y entrenamiento adecuado constituyen las bases fundamentales para nutrir al futuro médico investigador. Steptoe y Edwards no son productos de generación espontánea, sino ejemplos de insaciable curiosidad, entrenamiento adecuado y tradición académica de sus universidades.

Por último, es también fundamental para estos logros, la existencia de profesores que inspiren al alumnado a emularlos. Todos hemos sido jóvenes, aunque no lo parezca o no puedan imaginarlo, y hemos buscado, a veces con auténtica angustia, figuras a las cuales mirar, observar y emular. La idea, que ya asoma, de reemplazar las lecciones personales por lecciones de *video postcast (non-streamed webcast)*; http://en.wikipedia.org/wiki/Streaming_media en la educación de pregrado me produce escalofríos. Todo lo expresado anteriormente queda con esto automáticamente desvirtuado.

Las investigaciones en materia de fertilización *in vitro* comenzaron en Cambridge a fines del siglo XIX y tuvieron éxito en el conejo. A ese cenáculo llegó Edwards y con ese *vis a tergo* inició sus investigaciones. En otro ambiente hubiese fracasado quizá; en el que estaba presente y establecido, floreció. Una condición más: el médico y el académico necesitan de una ética irreprochable. Eso también se aprende en las universidades, pero se cultiva en la intimidad de cada profesional hasta que cada una de sus células entiende con claridad las definiciones.

El médico especialmente necesita de una ética estricta que le permita aprobar lo que hace bien y captar, para corregir de inmediato, los traspiés en que pueda incurrir. Esto también se enseña en las letras, pero se engendra y se transmite en las acti-

Premio Nobel de Medicina

tudes propias y de los personajes con quienes se interactúa. No se puede enseñar sin el ejemplo. Cada acto médico y científico tiene una implicación ética posible y nosotros no somos eticistas. En la mayoría de los casos se pueden resolver los problemas de manera individual y personal, pero cuando se magnifican las dudas debe existir, en el ámbito académico, un estricto criterio de enseñanza y de consulta que permita abordarlas con fundamento bioético estricto. Edwards y Steptoe lo tenían. Lo encontraron dentro del ámbito académico en que actuaban y lo consultaron y discutieron en cuanto medio estuvo a su alcance. No había conversación con ellos en que no se refiriesen a los aspectos éticos. Curiosamente fue Edwards el primero en solicitar en 1971 la creación de una autoridad legal para controlar el procedimiento, lo que en Gran Bretaña se materializó solo veinte años después con la creación de la *UK Human Fertilisation and Embryology Authority*. Oírlos me sirvió a mí, personalmente, cuando me tocó estudiar, meditar y decidir si participaba o no en el programa de la institución a que yo pertenecía. Curiosamente y felizmente las normas bioéticas estaban ya discutidas y señaladas con claridad. Cuando hube de decidir si yo participaba en ese tipo de programa, encontré un estudio muy completo titulado: "*Ethics Advisory Board. Report and Conclusions. Support of Research involving Human In Vitro Fertilization and Embryo Transfer. Washington, DC. Department of Health Education and Welfare, EE.UU, 1979*". Las circunstancias y los motivos por los cuales este reporte se elaboró y publicó son realmente excepcionales, pero no pueden ser discutidos aquí. Si alguien me invita a escribir sobre el mismo tema algún día, los daré a conocer. Del estudio minucioso de esas discusiones y de mi propia evaluación concluí que con las características que se había planificado nuestro programa, mi participa-

ción era posible. El profesor Guillermo Di Paola, editor de la revista *Obstetricia y Ginecología Latino-Americanas* de aquella época, me pidió que escribiera el prefacio de la misma sobre este tema y así lo hice, con lo que quedó bien clara mi posición y las razones, que de acuerdo a los antecedentes consultados y a mi propio criterio, me llevaron a adherirme a las posiciones de Steptoe y de Edwards.

Investigadores como ellos son de excepción y por eso se hacen adjudicatarios del Premio Nobel. La enorme mayoría de los que no tenemos condiciones suficientes para alcanzarlo, debemos trabajar con idéntico tesón, con igual curiosidad científica, con igual rigor profesional, con similar responsabilidad académica y con reglas éticas claras, que debemos elaborar, colaborar a crear cuando no estén establecidas o a modificar cuando son defectuosas, para seguirlas a rajatabla una vez que las hemos generado y/o adoptado.

Edwards desde aquí y Steptoe desde su eternidad, sentirán la incomparable satisfacción de no solo haber creado una técnica y una metodología, sino de haber desbrozado el camino para la formación del médico/científico que todos anhelamos o pretendemos ser y para que atinemos a decir con Virgilio "*ab uno disce omnes*". Sobre Robert Edwards cabe decir que hemos leído el mensaje de su vida y no tenemos excusa posible para no escucharlo, interpretarlo, aprenderlo y adoptarlo con la misma fruición con que escuchábamos el informe de sus trabajos e investigaciones originales. El premio Nobel es definitiva y justicieramente suyo y nosotros nos quedamos para siempre con su imagen imborrable de amigo, científico y maestro, circundada con nuestro respeto, admiración, solidaridad y afecto.

Aníbal A Acosta

Norfolk, 12 de Octubre de 2010