

La investigación Clínica en Uruguay. El desafío permanente

Recientemente me invitaron a exponer a la generación de médicos que iniciaron la residencia y el posgrado sobre Investigación en Salud en Uruguay.

El primer mensaje que creí era importante transmitir fue que el momento que estaban por comenzar era de los más fermentales para la investigación clínica. Es el momento donde van a contrastar sus conocimientos con la realidad, donde van a descubrir que los conocimientos previos son incompletos, inacabados o erróneos, y muchas veces insuficientes para conocer la realidad y mejorar la evolución de los pacientes a los que se enfrenten.

El australiano Barry Marshall, cuando era residente de Gastroenterología debió realizar una pasantía por el Servicio de Anatomía Patológica de su hospital. Le encomendaron revisar la histopatología de las biopsias gástricas, encontrando unos bacilos vinculados a las lesiones de gastritis. Este hallazgo lo llevo junto con el patólogo Robin Warren a desafiar el paradigma de que la gastritis era dependiente de un aumento de la secreción ácida gástrica, y planteó la importancia patogénica de un germen que encontró en las biopsias gástricas de sus pacientes. Sus hallazgos se publicaron inicialmente como una carta al editor en *Lancet*¹ en 1982 donde reportaban una serie de casos y la hipótesis de la importancia patogénica de dicho bacilo en la inflamación gástrica. La demostración que la erradicación del bacilo curaba las lesiones gástricas modificó el paradigma de la época y generó nuevas preguntas. En el año 2005 ambos, Marshall y Warren compartieron el premio Nobel de Medicina.

Este conflicto inicial fue y es fundamental para el avance de la medicina en el mundo. Existen múltiples ejemplos de médicos que en sus primeros años de residencia identificaron la pregunta que querían resolver y aportaron conocimiento fundamental para la evolución de la medicina en un área específica.

Este impulso imprescindible necesita de un ambiente fértil para poder desarrollarse. Necesita que el sistema preserve del equipo humano tiempo y recursos para poder responder en forma apropiada esas preguntas. Necesita que las respuestas terminen siendo comunicadas a la comunidad científica nacional e internacional.

Es necesario comprender que el proceso de producción de conocimiento original y su sistematización es parte esencial del quehacer médico y su desarrollo enriquece a la calidad de la asistencia que pueda brindar nuestro sistema de salud.

Uruguay tiene una historia fermental en la investigación clínica, con una serie de aportes relevantes para nuestro país y el mundo en los siglos 19 y 20.

En las últimas décadas se ha realizado un esfuerzo muy relevante en la consolidación de un programa de investigación inicialmente en las ciencias básicas, con el desarrollo del PEDECIBA (Programa de Desarrollo de las Ciencias Básicas) en 1986 impulsado por uno de los principales investigadores clínicos que tuvo el país, el Dr. Caldeyro Barcia.

Más recientemente, el crecimiento de la inversión en investigación, la consolidación de la Comisión Sectorial de Investigación Científica en la Universidad, (CSIC), de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII), la creación del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y la existencia de fondos específicos para investigación en salud, han permitido progresivamente generar ese clima de investigación.

Sin embargo existe una idea instalada en nuestra comunidad científica y en la propia comunidad médica: el desarrollo de la investigación clínica ha sido pobre con respecto al desarrollo de otras áreas.

Trataremos de ver con qué datos contamos para analizar la producción científica en Medicina en el Uruguay:

Cuando pretendemos analizar la producción científica podemos evaluar en número de publicaciones en los últimos 5 años en PUBMED, (archivo de Literatura Biomédica y de ciencias de la vida del Instituto Nacional de salud de Estados Unidos y su Biblioteca Nacional de Medicina). Con el término de búsqueda: Uruguay y la restricción de: investigación en Humanos Se consignan 985 publicaciones en el periodo, con un aumento progresivo, 41 en 2012, a 253 en 2015, 215 en 2016 y mas de 60 en lo que va del 2017. Podemos pensar que no todos estos trabajos sean necesariamente clínicos, pero en su mayoría participan investigadores clínicos.

El sistema de Evaluación Scimago , vinculado a la base de datos Scopus en los años 2015 y 2016 muestra 333 trabajos en el área de la medicina, con un 70% de colaboración internacional , siendo el área de la investigación en Uruguay con mayor número de trabajos en ese período.

Las revistas clínicas uruguayas, 6 en total, no están indexadas en Pubmed, por lo cual los datos anteriores excluyen los datos de estas revistas. A partir del sistema de indexación de SCIELO podemos analizar las publicaciones en estas revistas, las mismas fueron 182 en el año 2016.

Probablemente estos números sólo pretendan cuantificar el producto final de un proceso de investigación que es la comunicación a la comunidad científica de los resultados de la investigación, siendo la misma evaluada por pares , pero expresan una proceso no despreciable de creación colectiva de conocimiento en nuestra área . De alguna manera los mismos cuestionan esa visión instalada de producción marginal.

En el área de Ciencias Médicas y de la Salud del Sistema Nacional de Investigadores hay 270 investigadores categorizados, 69 en iniciación, 96 en nivel 1 , 23 de nivel 2 y 13 de nivel 3 (<http://sni.org.uy/investigadores/>). De ellos, hay 19 con actividad clínica, 10 en el nivel de iniciación, 17 en el nivel 1, 1 en el nivel 2 y 1 en el nivel 3, Este número seguramente está vinculado a que junto con la actividad de investigación desarrollan una importante actividad clínica.

Como debe fundamental de la investigación clínica en nuestro medio está el escaso desarrollo de la investigación clínica terapéutica en el Uruguay, aún embrionaria, necesitada de reglas claras y de recursos específicos , que permitan a los usuarios y a todo el sistema participar de la frontera del conocimiento, con su rigurosidad y desafíos.

El mensaje global parece ser que la investigación clínica en el Uruguay tiene una base modesta pero no despreciable, que depende de nosotros convencernos y convencer a nuestros colegas, especialmente a los más jóvenes que la actividad de investigación es parte de la responsabilidad de los médicos y que enriquece nuestra practica y nuestro servicio. Este convencimiento habilitara tiempo y recursos no solo en los espacios académicos, sino en todos los espacios clínicos para esta tarea.

Prof. Dr. Oscar Noboa

Director de la Cátedra y del Centro de Nefrología

Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina. Universidad de la República

Correo electrónico: onoboa@hc.edu.uy

1. **Robin Warren J, Marshall B.** Unidentified curved bacilli on gastric epithelium in active chronic gastritis. Lancet 1983; 321: 1273-5.