

SOCIEDAD ARGENTINA DE INVESTIGACION CLINICA  
LII Reunión Científica

DISCURSO DEL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD

**ALEJANDRO F. DE NICOLA**

Estimados amigos:

Es para mi un especial honor inaugurar como Presidente la LII Reunión Anual de la Sociedad Argentina de Investigación Clínica. En este contexto, agradezco a todos Ustedes el haberme designado para ocupar un cargo que implica importantes desafíos. Un tema que me ha preocupado durante los últimos años y me gustaría discutir se refiere a la realidad cambiante que experimentó la investigación clínica en general y que por ende repercute en el funcionamiento de SAIC. En un editorial publicado en la revista Medicina de 1998, la Dra. Christiane Pasqualini y el Dr. Basilio Kotsias comentan que SAIC fue uno de los sueños de Alfredo Lanari, quien conjuntamente con seis relevantes investigadores clínicos la fundaron en 1960. SAIC fue pensada como una sociedad dedicada a la difusión del espíritu científico en el ambiente de la medicina y caracterizada por una constructiva discusión de los trabajos presentados.

En sus inicios, los fundadores pretendieron nuclear los trabajos de investigación principalmente clínicos referidos a las enfermedades y su tratamiento, un hecho que para Lanari y sus contemporáneos probablemente constituía la esencia de la investigación clínica. Los estatutos de la American Society for Clinical Investigation confirman como objetivo estimular la investigación en médicos dedicados a la práctica de la medicina. Para la European Society for Clinical Investigation el concepto de investigación clínica era más amplio, ya que sus organizadores plantearon la integración de clínicos y científicos que tuvieran un interés genuino por descubrir los mecanismos de las enfermedades. Para los europeos la investigación clínica se extiende de la mesada del laboratorio a la cama del paciente (bench to bedside), incluyendo estudios en animales que fueran relevantes a los humanos sanos o enfermos. Un concepto integrador es también el del Dr. Federico Mayor Menéndez, Catedrático de Biología Molecular de la Universidad Autónoma de Madrid, quien en una editorial publicada en Internet y llamada «La apuesta por la investigación biomédica», incluye dentro de esta última tanto a la investigación básica y a la investigación clínica, con extensión a la epidemiología y los desarrollos tecnológicos.

Si ahora vamos al presente y nos preguntáramos. ¿Seguimos siendo una sociedad de investigación clínica? A juzgar por los trabajos presentados en reuniones anteriores incluyendo la de 2007, nos ubicaríamos mejor como una sociedad de investigación biomédica. Nuestro laboratorio del IBYME se encuadra dentro de esta temática. Los trabajos discutidos en SAIC emplean en forma creciente técnicas de biología molecular para explicar mecanismos fisiológicos o los propios de la patología. ¿Significa que estamos presenciando el fin de la investigación clínica tal como fue originalmente concebida? Me inclino a pensar que respondiendo a los avances tecnológicos, la investigación clínica ha sufrido notables avances y cambios, ubicándose cerca de lo que podríamos llamar la medicina molecular.

Si ahora comparamos a través del tiempo el fenotipo académico de los científicos que presentan sus trabajos en SAIC, nos encontramos nuevamente con una realidad cambiante. Originalmente, es factible que Lanari y los seis clínicos que fundaron SAIC estuvieran influenciados por la labor de Houssay, Leloir, Braun Menéndez, De Robertis y otros que eran médicos y trabajaban bajo un régimen full-time.

Actualmente, los médicos en la investigación somos una especie en extinción (lo cual curiosamente rima). Asimismo, los médicos que realizan investigación y también labor asistencial son casi inexistentes, salvo muy contadas excepciones. En mi caso particular, dejé de ver enfermos para dedicarme a la investigación básica y a la enseñanza de la Bioquímica en la Facultad de Medicina. ¿Qué factores jugaron un rol importante para que los médicos se ausenten de la investigación? En principio los económicos, ya que los sueldos no resultaban atractivos sino más bien eran paupérrimos. Alberto Taquini –el primer Presidente de SAIC– pensaba que para estimular el ingreso de los médicos a la Carrera del Investigador del CONICET o detener su fuga, tendría que considerarse la dedicación parcial, para no privarlos de ingresos adicionales provenientes de la práctica privada. La iniciativa no resultó, y muchos fueron los médicos que renunciaron a la Carrera del Investigador del CONICET. Empero, alrededor de 1992 el CONICET creó la Carrera del Investigador Clínico, que permitía el ingreso de médicos para trabajar sin sueldo pero con acceso a becarios y subsidios. Los investigadores clínicos actuales apenas superan los dedos de las manos, por consiguiente el programa resultó poco atractivo. A este factor negativo se sumó la filosofía imperante en las casas de estudio, que privilegiaron un médico con una visión prioritaria sobre la atención primaria de la salud. Aunque la salud pública requiere de estos profesionales, claramente un médico generalista o profesionalista raramente va a poder insertarse en la investigación científica. Sin embargo, la Web de la Facultad de Medicina nos informa que la misión es *formar profesionales que contribuyan a la adquisición, desarrollo y transmisión del conocimiento científico en el área de las ciencias médicas*. Conceptos razonables pero de éxito relativo en la práctica. Lo notable es que existen sociedades que agrupan a distintas especialidades médicas, pero sería oportuno indagar porqué los miembros de estas sociedades concurren mínimamente a las reuniones de la Sociedad Argentina de Investigación Clínica.

Este déficit de médicos en la investigación trasciende nuestras fronteras. Un artículo publicado en la Revista Médica de Chile (Salas, S.P. y Rigotti, A., vol. 133: 121-128, 2005) se denomina Médicos-Científicos en Chile: ¿Una especie en extinción? donde se reconoce el problema y brindan soluciones. En los Institutos Nacionales de la Salud de EEUU, han visto que el número de subsidios solicitados por aquellos que tienen un título de MD o de MD + PhD es apenas del 25%. Datos locales son también poco prometedores. En el CONICET, por ejemplo, los temas de las becas otorgadas en Ciencias Médicas para 2006 se distribuyeron en un 85.84% para las áreas biomédicas, solamente un 12.56% para investigaciones clínicas y 1.6% para salud epidemiológica. En la Agencia, datos de 2002 mostraron que el 78.5% de los subsidios tenían temáticas biomédicas, 18.20% clínicas y 3.6% sobre salud.

Existen indicios que tratan de corregir la deficiencia de médicos científicos. La Secretaria de Ciencia y Técnica de la Facultad de Medicina realiza ingentes esfuerzos por captar investigadores médicos a través de las becas Peruilh y Lanari y estimulando la presentación de tesis doctorales. En el ámbito de dicha Facultad un grupo de estudiantes se ha asociado en AECUBA (Asociación de Estudiantes por la Ciencia de la Facultad de Medicina de la UBA) que realizan este año su 5ta. Reunión Científica. Ciertas medidas complementarias ayudarían a acercar a los médicos a la investigación, tales como informar que los sueldos han mejorado sustancialmente, la apertura del ingreso a la Carrera del Investigador del CONICET, el número creciente de becas disponibles por parte del CONICET, la UBA, la Agencia y entidades privadas. La difusión de estas novedades debería estimular a estudiantes, graduados jóvenes y médicos residentes para que se integren a la investigación científica. En una encuesta realizada a los alumnos que concurren a las clases teóricas, pregunté porqué eligieron estudiar Medicina., el 27.6% contestó que dentro del contexto de mejorar la salud humana, sentían vocación por la investigación científica, lo cual brinda cierta esperanza de reencuentro con la investigación. La situación ideal sería que toda investigación biomédica cuente con tres protagonistas: el científico básico, el médico asistencial y en el medio el científico clínico, aquél con quien soñó Alfredo Lanari pero al que hoy podríamos denominar «el eslabón perdido» en la cadena de la investigación.

Como resulta más fácil aportar diagnósticos que soluciones, me atreveré a sugerir algunas propuestas de cambio. Primero, tendríamos que estimular la presentación de trabajos sobre investigación clínica, pese a que los números disponibles no resulten prometedores. Segundo, creo que para dilucidar problemas médicos es importante tener una visión integradora. Los laboratorios tendrían que ser multidisciplinarios, beneficiándose del aporte que cada disciplina pueda volcar al objetivo final de mejorar la salud humana. El trabajo en equipo necesita integrar biólogos, bioquímicas, químicos y médicos a los laboratorios. Los médicos aportan sus conocimientos de patología humana y son los encargados de aplicar los conceptos básicos a la práctica médica. Houssay decía que «no hay ciencia básica y aplicada, sino aplicaciones de la ciencia». De otra manera, tendremos excelentes trabajos de ciencia básica publicados en revistas de alto impacto pero que encontrarán dificultades para su aplicación a la cama del enfermo. Tercero, integrar el currículum académico de las Facultades que nos proveen de jóvenes graduados. En Medicina, enfatizar la importancia de la investigación científica en el pregrado, procurando pasantías de los alumnos a los laboratorios y estimulando la presentación a las becas estímulo para estudiantes. Cuando yo era alumno, recuerdo que Eduardo Braun Menéndez había constituido una Comisión Especial, gracias a la cual todos aquellos que teníamos interés por la investigación concurríamos a su laboratorio en horarios extraprogramáticos. En la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, proponer cambios curriculares para favorecer a aquellos orientados a la investigación biomédica. Recientemente, una estudiante de biología holandesa realizó su tesina en nuestro laboratorio. Para mi sorpresa, me mostró el programa de Biología de su universidad en Holanda, que ofrece la orientación biomédica con materias tales como inmunotoxicología, sistemas de cuidado de salud, patobiología y toxicología molecular, internado en patobiología, reparación y regeneración tisular, investigación sobre fármacos, mutagénesis y carcinogénesis química y toxicología clínica, entre otras. La participación en esta reunión de los Secretarios de Ciencia y Técnica de tres facultades podría jugar a futuro un papel integrador importante. Cuarto y último, sería deseable que los futuros institutos de investigación funcionaran dentro de los hospitales, como ya ocurre en algunos casos. Felizmente, están apareciendo instancias integradoras en el postgrado, tales como la Maestría de Biología Molecular Médica que se dicta en la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la UBA, la Maestría en Fisiopatología, Bioquímica y Clínica Endocrinológica de la Universidad Austral y la Maestría Internacional en Ciencias Biomédicas de preparación conjunta por las Facultades de Farmacia y Bioquímica y Medicina de la UBA y la Universidad de Friburgo de Alemania. Los «magisters» recibidos de estas carreras serán excelentes investigadores biomédicos preparados para actuar como bisagras entre el «bench» y el «bedside».

En el tiempo restante, me referiré al Programa de la LII Reunión. SAIC tiene 16 áreas temáticas, que representan el interés mayoritario de la membresía, por lo que nos pareció oportuno diseñar un Programa para 2007 que las contemple mayoritariamente. Ello, sin dejar de reconocer que cada Presidente deja su sello particular en la confección de los Programas. Así, diseñamos Simposios para las áreas de Oncología, Neurociencias, Sistema Cardiovascular, Reproducción, Endocrinología, Nutrición y Metabolismo, y Genética. Las áreas de Fisiología e Inmunología fueron cubiertas para las Sociedades que nos acompañan. Para la reunión sobre Política Científica, que siempre es muy discutida en las reuniones de SAIC, pensamos que le correspondía el turno a la Universidad, ya que en ocasiones anteriores habían participado representantes del CONICET y la SECYT. Este panorama de discusión universitaria se podría ampliar si en futuras reuniones se invitan a los responsables de Ciencia y Técnica de universidades y gobiernos provinciales del resto del país.

Para terminar, quiero expresar nuestro profundo agradecimiento a los apoyos económicos otorgados por el CONICET y la SECYT, al laboratorio Gador por los portafolios, a las Fundaciones Gador, Cossio y Lucio Cherny por los apoyos económicos para los Premios Montuori, Patricio Cossio y Rubén Cherny y con el otorgamiento de un número record de becas que favorecieron la concurrencia de investigadores jóvenes. También mi agradecimiento a todas las empresas que compraron los stands. Nuestro recono-

cimiento a la Arquitecta Andrea Seijo por su gestión para obtener apoyos financieros y por la organización local de esta Reunión. Mi mayor agradecimiento a todos los miembros de la Comisión Directiva, especialmente a mis colaboradoras las Dras. Susana González y Flavia Saravia, cuyo apoyo y dedicación fueron esenciales para la organización de este evento. A los visitantes extranjeros y a los investigadores locales nuestro agradecimiento por venir a Mar del Plata y por contribuir al éxito que todos esperamos. Quiero puntualizar el aporte fundamental de las Sociedades Argentinas de Inmunología y Fisiología, en las figuras de sus Presidentas las Dras. Maria Cristina Pistoressi y Valeria Rettori y sus respectivas Comisiones Directivas, con quienes hemos trabajado conjuntamente para el éxito de esta reunión científica. A los aquí presentes, espero hayan comprendido mis anhelos y sueños, expuestos con la esperanza de integrar a futuro las actividades básicas y clínicas de nuestra Sociedad. Amigos, es un placer dejar inaugurada junto a todos Ustedes la LII Reunión Anual de la Sociedad Argentina de Investigación Clínica.