

La investigación y los investigadores clínicos continúan huérfanos en el sistema nacional de ciencia y técnica...

La investigación clínica es la investigación sistemática de la biología, salud o enfermedad, que se realiza sobre las personas, y está diseñada para desarrollar, contribuir o alcanzar un conocimiento generalizable. Un investigador científico es un individuo que se dedica a la investigación original y creadora para adquirir nuevos conocimientos y/o perfeccionar los existentes. Toda investigación tiene una primera etapa creativa que incluye la pregunta de investigación, la hipótesis, los objetivos, y la metodología. La segunda etapa, más sistemática, es la búsqueda de los datos. La tercera vuelve a ser creativa e implica el manejo de los resultados y la difusión de la información. El investigador necesita los subsidios (sueldos, equipos e insumos) y sus resultados son los productos (publicaciones y becarios e investigadores).

Los sistemas de investigación en salud responden a dos modelos, el francés del INSERM (del francés "*Institut National de la Sante et de la Recherche Médical*", <https://www.inserm.fr/>) en donde existe una institución nacional que paga los salarios y concursa por subsidios para equipos e insumos y el norteamericano del NIH (del inglés "*National Institute of Health*", <https://www.nih.gov/>) el cual concursa por fondos para ambos (salarios e insumos).

En Argentina, en el año 1958 se organizó el sistema de ciencia y técnica con el modelo francés y se creó el CONICET (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, <https://www.conicet.gov.ar/historia/>) por iniciativa del entonces premio Nobel de fisiología y medicina Bernardo Houssay, dedicado a la investigación básica, y de sus discípulos entre ellos Eduardo Braun Menéndez más dedicado a la investigación clínica¹. Probablemente la temprana muerte de este último haya tenido relación con la preponderancia de la investigación básica que continuó hasta nuestros días.

En nuestro medio la investigación clínica ha sido reducida muchas veces a la farmacológica de los laboratorios multinacionales aun en los postgrados de las universidades. Así también los participantes en estos protocolos se llaman "investigadores" pero su tarea es meramente técnica, dado que no cumplen ni la primera ni la tercera etapas creativas de la investigación. Llevan adelante el diseño pensado por otros y los resultados serán publicados por otros investigadores. Esto no reduce el valor científico de esta investigación, la cual es importante y productiva por la exploración de nuevos medicamentos.

Pero no se debe olvidar que la investigación clínica en sentido amplio es la que se realiza día a día en los servicios clínicos de los establecimientos asistenciales, hospitales, y otros centros de salud. La misma necesita obligadamente de los seres humanos y por ello los profesionales de la salud entre la asistencia y la investigación. Sin embargo, solo el 16% del total de trabajos publicados desde Argentina incluyen pacientes y la mitad son realizados en un hospital².

Los sistemas nacionales de ciencia y técnica siempre han reconocido muy poco a los investigadores clínicos considerándolos en la categoría de "*practicones*" de la investigación y no de verdaderos científicos. En los 90 se crea en CONICET la categoría de **investigador clínico** para el ingreso de médicos asistenciales quienes tienen todos los derechos de los investigadores comunes pero no perciben salario y tampoco se les exige dedicación exclusiva. Según De Nicola (2000) por razones económicas y profesionales los médicos habían renunciado a la Carrera en proporción alarmante, no ingresaban médicos jóvenes, y esto fue un paliativo para retener dentro del sistema científico nacional a importantes científicos³.

Este preocupante *ad honorem* podría ser leído de otro modo, los investigadores clínicos deben donar su tiempo gratuitamente para investigar y usar para vivir sus ingresos asistenciales. Muchos básicos refieren que los que quieran hacer investigación "en serio" pasen a *full-time* de la carrera de investigador científico (CIC) pero la respuesta es fácil, no se hace investigación clínica en un laboratorio básico sino en un servicio de asistencia clínica en un hospital. El modelo ideal de investigación clínica promovido por Braun Menéndez y más tarde por Lanari incluye asistencia, docencia e investigación.

En el año 1999 el Ministerio de Salud del gobierno de la ciudad de Buenos Aires creó la **Carrera de Investigación en Salud** (Decreto N° 706/99) para los profesionales de los 33 hospitales de la ciudad. En su momento esta se pensó (Dra. Margarita Vitacco) para promover la Investigación Clínica poco representada en el CONICET, pero su impacto, si bien limitado, corresponde a un número importante del total del producto clínico del país⁴. En la actualidad se cuenta con 43 investigadores, muchos de ellos compartidos con CONICET⁵.

En el año 2011 en la UBA se crea la Residencia en Investigación Clínica con cargos en el Instituto Lanari y en el Hospital de Clínicas⁶, y en el 2014 en el GCBA se creó la Residencia de Investigación en Salud⁷.

La carrera de Investigación Clínica del CONICET en el 2013 se amplió a otras áreas de la salud y se convirtió en

la **Carrera de Investigador en Salud** incorporando otras disciplinas (bioquímica, psicología, etc.), pero continuó siendo *ad honorem*. Actualmente cuenta en todo el país con 88 investigadores (sobre 3153 investigadores de Ciencias Biológicas y de la Salud), con escasa influencia en las comisiones o en el directorio de la institución.

Pertenecer a una carrera de ciencia y técnica le genera al profesional de salud asistencial ventajas y desventajas. Entre las primeras, le pone un marco para mejorar la calidad de las investigaciones y le permite acceder a subsidios para equipos, insumos y becarios. Entre las desventajas continúa el concepto de *ad honorem* que en su momento se intentó revertir parcialmente durante los años 2017 y 2018 a propuesta de la vicepresidenta del CONICET (Dra. Mirtha Flawia), pero que luego cayó en el vacío.

La investigación y los investigadores clínicos continúan hoy huérfanos en el sistema nacional de ciencia y técnica, y aún más los cientos que no están incluidos en las carreras actuales.

Quizás como sucede en países desarrollados (INSERM, NIH, etc.) se debería pensar en un sistema o institución de investigación en salud en el marco del CONICET

que permitiera poner la investigación clínica en un sitio destacado dentro de la investigación científica argentina.

Ricardo F. Allegri

Instituto Neurológico FLENI, Buenos Aires, Argentina
e-mail: rallegrí@fleni.org.ar

1. Segura ET. Vida y obra del Dr. Eduardo Braun Menéndez. Las relaciones entre la ciencia y la cultura. *Anales Acad Nac de Cs Ex Fis y Nat* 2017; 56: 7-15.
2. Kotsias BA. Publicación de trabajos de biomedicina provenientes de la Argentina. Datos sobre Investigación Clínica. *Medicina (B Aires)* 2011; 71: 169-173.
3. De Nicola AF. La carrera del Investigador en Argentina. *Medicina (B Aires)* 2000; 60:95-98
4. Bonet F, Allegri R, Bernet J, et al. Diagnóstico de situación de la investigación en salud en el ámbito del ministerio de Salud de la Nación y 10 ministerios provinciales. *Revista Argentina de Salud Pública* 2012; 3: 6-14.
5. Investigadores_carrera_diciembrge_2019. En: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/investigadores_carrera_dic_2019.pdf; consultado mayo 2020.
6. Kotsias BA. Residencia de investigación clínica. *Medicina (B Aires)* 2015; 75: 119-20.
7. Investigación en salud. En: <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/investigacion-en-salud>; consultado mayo 2020.