

Experiencia de hacer Investigación en el Perú

AH Dr. Eduardo Gotuzzo Herencia

Esta nota representa una opinión personal para promover la investigación en el país. En la vida universitaria y de trabajo en el sistema de salud, nos parece fundamental que se incluya no solamente la capacitación, sino también promover y desarrollar las investigaciones. Es notable lo nuevo que aparece en el mundo, para todos los sistemas de salud: las expectativas de vida han cambiado en más de 20 años y ahora hay que vacunar a los mayores de 65 años y hay que hacer cosas a los 70 etc. no porque viven más, sino que esperan tener una mejor calidad de vida, creando nuevos retos a los seguros de salud, SIS, ESSALUD, etc. Sin embargo, algunas situaciones en el mundo pueden reducir rápidamente la expectativa de vida, como ocurrió con el inicio de la epidemia del SIDA. En ese momento un tercio de la población africana estaba en riesgo de morir. Afortunadamente, la investigación biomédica, el acceso a medicinas, cambió radicalmente este panorama.

Cuando hacemos investigación, es importante insistir en ¿Cuál es la situación del Perú? El Perú tiene áreas menos desarrolladas y áreas de países desarrollados, en el Perú hay personas que ganan un dólar por día y la esperanza al nacer es de 50 años y la mortalidad en niños es de cien por cada mil nacido vivos, pero cuando vamos al otro lado, la expectativa de vida sube a 77 años y la mortalidad infantil de este grupo es de seis por cada mil nacidos, el incremento en la expectativa de vida representa que el país se beneficia económicamente con ese nuevo desarrollo, tenemos la posibilidad de crecer desde el punto de vista económico con mejoría en la vida de las personas. Otro aspecto importante, es que los patrones de enfermedad cambian y están cambiando históricamente, ahora son condiciones que van siendo cada vez más frecuentes: cáncer, enfermedades

metabólicas, violencia, trastornos de salud mental, etc. Pero, sin embargo, en el Perú todavía la mitad de los fallecidos corresponde a personas que tienen enfermedades infecciosas, además resulta que el 20% de las enfermedades infecciosas son causas asociadas al cáncer. Es claro que tenemos que discutir y mirar la posibilidad de reducir el cáncer, afortunadamente. Ahora tenemos vacuna para dos de ellos, el papiloma virus y hepatitis B y debemos promover las vacunas sin ninguna objeción pues la investigación internacional, nacional no deja duda de ello. La medicina está basada en evidencia y la calidad de las evidencias son las que se usan para escribir las guías, las normas, etc. y estas evidencias están precisamente diseñadas por ensayos clínicos, cuando no contamos con estas investigaciones, pasamos a la “opinión de expertos”, esta es una opinión autorizada por profesionales con experiencia pero que no ha sido obtenida en base a estudios randomizados, controlados, etc. Este es un poco el ejercicio moderno de la salud y por eso todas las medicinas que existen, prescritas por el médico, esta relacionados a ensayos clínicos previos que llevaron a su aprobación. Los ensayos clínicos profundizan el conocimiento de las enfermedades y su impacto en la sociedad, se fortalece la relación con los pacientes, aumenta la adherencia, especialmente hoy en día que tenemos que aprender a manejar condiciones crónicas, favorece el desarrollo de la farmacología clínica, favorecen los programas educativos, traen recursos para el Estado, que obtiene un 30% de los presupuestos. El estado recupera dentro de eso una fuente importante cada año, el Estado obtendrá fondos por los recursos producidos solamente por los ensayos clínicos desarrollados. ¿Cuántos colegios u hospitales pueden ser sustentados así? El Estado debe invertir en las áreas que no lo hace la

industria, los países del primer mundo estudian sus propias enfermedades, pero de ellas solo el 10% de la población del tercer mundo tienen estas enfermedades.

Hablando de la epidemia del SIDA, antes se manejaban a los pacientes que fallecían, luego comienzan a aparecer nuevos esquemas, nuevos tratamientos que reducen la infección, antes usábamos 18-20 pastillas al día y ahora usamos una pastilla, las investigaciones en las que muchas veces los grupos peruanos hemos participado han permitido tener estos progresos en nuestros enfermos. Se ha discutido mucho en la investigación sobre vacunas, en Estados Unidos para el año 90 un modelo muy interesante, con control de más de 15 enfermedades, sin embargo, debido a los grupos antivacunas en ese país esas curvas no son buenas y tienen brotes de Hepatitis A, sarampión, etc. En Europa tampoco, tuvieron 30,000 casos de sarampión el año 2017 y 90,000 para el 2018.

Ahora podemos controlar y erradicar algunas enfermedades como poliomielitis, pero las crisis económicas hacen que comiencen a aparecer algunas de estas enfermedades o sencillamente los grupos “antivacunas” tienen tal influencia que han hecho cambiar hoy en día a los propios médicos, las personas siguen muriendo de neumonía, especialmente los menores de 2 años y los mayores de 65 años, porque no hay preocupación por vacunar a los adultos en el Perú, recientemente se aprobó el uso de la vacuna para la Neumonía en personas de la tercera edad. Esta es la única vacuna aprobada en el Perú para atender a los adultos en el sector público, pero no hay otras vacunas que requerimos las personas mayores de 60 años como contra herpes zoster o pertusis.

Otro tema que nos preocupa es la investigación sobre las desigualdades, porque hay inequidad, más grave es que los hijos de los pobres vayan a ser pobres también, y eso está basado en el hecho de que no cuentan con sistemas de agua y desagüe adecuados, o no tengan buenas vacunas. Después de 15 años, una persona que nació normal termina condenada a tener muchas enfermedades infecciosas porque no se desarrolló inmunológicamente y porque no desarrolló su cerebro de manera adecuada. Por eso, para nosotros, hay dos temas que son vitales: poner agua y desagüe y poner vacunas, con eso esta historia cambiaría totalmente y muchas investigaciones y políticas de

salud deben tener esa visión. El Dr. Arias Stela decía que las cosas hay que hacerlas siempre bien y seguirlas haciendo bien. Finalmente, los elementos claves que hemos usado es buscar entornos estimulantes para la investigación, identificar proactivamente los potenciales investigadores. Contamos con muchos centros para niños con discapacidades, colegios especiales, pero uno de cada 300 chicos en el Perú tiene un coeficiente intelectual de genio ¿Dónde están esos genios? Están perdidos por qué no los buscamos, no tenemos una identificación proactiva de este grupo extraordinario, que serían excelentes investigadores o profesionales de alto nivel. Finalmente, insisto porque es un tema de discusión, en este momento por norma, el Ministerio de Salud le otorga al Instituto Nacional de Salud un rol rector en la investigación biomédica, sin embargo, crea el conflicto de que las universidades son centros de creación y centro de investigación por definición inherente dentro de la ley universitaria y de la definición universal de universidad. Sin embargo, hay una zona de conflicto que tendrá que ser discutida en extenso para poder encontrar un punto equilibrio. Uno de los temas que es importante, es que uno puede comenzar a hacer investigación desde la práctica hospitalaria del día a día y uno comienza pues a hacer una historia clínica, empieza a hacer estudios epidemiológicos y después estudios multidisciplinarios.

En nuestro país, no nos hemos dedicado a hacer investigación en la atención primaria, el 80% de los temas médicos ocurren en la atención primaria, y no hay investigación. ¿Cuántas publicaciones se han hecho? ¿Qué parte de la educación del sector salud está basada en la atención primaria? Es muy poca, es un tema que nos falta y que queremos enfatizar. Promover entre los estudiantes la investigación. Los estudiantes se han involucrado en investigación de forma temprana y eso hay que fortalecerlo, la mentoría es clave en esta condición y es un tema importante para poder seguir, mantener y mejorar la calidad. No creamos mentoría en casi ninguna universidad y no existe el sueldo de los mentores, incluso no están reconocidos. Finalmente, el fortalecimiento de redes de trabajo multiprofesionales que son importantes, es decir entornos estimulantes, son vitales para las personas, por el acervo y los principios institucionales. Ha habido varios modelos que hemos desarrollado, establecer vínculos, grupos de trabajo sólidos, buscar investigadores “estrella”, hacer colaboraciones inter-institucionales, expandir áreas,

buscar retornos productivos de personas que se han entrenado fuera del país. Por eso insistimos en la beca de retorno; el semi-retorno, hay muchas personas que vienen temporalmente al Perú uno, dos, tres meses y finalmente buscan nuevos modelos de cooperación. Es importante resaltar que toda investigación debe terminar en publicaciones y que estas son parte de la investigación, de otra manera no pueden concursar en cooperación internacional y tener la aceptación, el reconocimiento de una manera específica de trabajo. Por supuesto en nuestro caso una de las cosas notables es que, en los libros de texto de Estados Unidos, Inglaterra, España o de países de América Latina hay capítulos de algún miembro del instituto, es decir, es parte de la producción científica y comenzaba a ser reconocido. Hasta el año 2013 no había inversiones del Estado peruano para fortalecer la investigación, recién cuando se crea una nueva forma de CONCYTEC y se les da trescientos millones, por primera vez aparecen posibilidades de cooperación a través de una institución estatal, pero antes no lo hubo, no había fondos y por eso para hacer investigación se tenía que buscar recursos internacionales como hasta ahora sigue siendo por la escasez de fondos permanentes.

Con el cambio del clima aparecen nuevos modelos de enfermedades en las que tenemos que estar entrenándonos. Así como apareció el ébola, en el África, en América Latina hay Oropuche, Mayaro, etc., hay una serie de enfermedades que tendrán que ser reconocidas porque permite prever brotes de enfermedades que son importantes por el potencial de prevenir epidemias. Nosotros hemos tenido un gran modelo de cooperación internacional con el Instituto de Medicina Tropical de Amberes (Bélgica), cuando la gente habla de investigación la gente piensa que uno está haciendo “cosas extrañas” cosas que no tienen ningún valor para este país. Lo primero es mejorar la calidad de la enseñanza, se promueve la relación continua con los pacientes, de los estándares académicos, se apertura otras áreas de conocimiento, se facilita las oportunidades para tener tesis de pre y de posgrado, se desarrollan los recursos humanos, se promueve el prestigio académico de las instituciones, se obtienen capitales para mejorar laboratorios, bibliotecas, se gestionan capitales adicionales, se fortalecen los laboratorios de rutina, oportunidades laborales, pero finalmente se mejora la vida y la expectativa de vida de las personas. En tuberculosis hasta el año 91, no había

publicaciones sobre esta enfermedad en las grandes revistas. Sin embargo, la tuberculosis afectaba en el Perú en 1995 a 55,000 personas al año y fallecía de 3,000 a 5,000 personas. Ahora tenemos 30,000 casos, somos el primer país con tuberculosis multidrogorresistente (TBMDR) en las Américas y el costo del tratamiento de cada paciente es de aproximadamente de \$ 10,000. Usamos un método diagnóstico de más de 100 años, usamos drogas descubiertas hace más de 50 años (recientemente hay dos nuevas drogas aprobadas por OMS) todavía seguimos usando el tratamiento directamente observado (DOT), hoy Lima tiene 11 millones de personas y todavía creemos que hay que ir todos los días al centro de salud a recibir las pastillas, es una medida no adecuada, entonces hay que hacer investigación sobre este tema. El tratamiento de la tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR) cuesta 40,000 dólares por paciente, en Inglaterra vale 400,00 libras esterlinas un paciente. De tal manera que en esta consideración es importante el punto de vista humano, social y también el punto de vista económico. Finalmente, por todos los efectos que tiene cuando nos demoramos en darle el tratamiento, iniciarlo o hacer el diagnóstico, tenemos esas consideraciones por lo que la gente se sigue contagiando en el bus, en la casa, en el centro de trabajo, universidad, cinema, etc.

Otras veces tenemos que estudiar enfermedades raras, tales como el Virus HTLV 1, una enfermedad que es tan desatendida, que no está en la lista de enfermedades desatendidas y el 2% de las mujeres peruanas tienen ese virus. Este virus le quita 10 años de vida, produce leucemia o linfoma y produce paraparesia, así como diversas infecciones oportunistas, sin embargo, no tenemos apoyo para investigaciones sobre este tema. Nosotros hemos ido insistiendo con una enfermedad desatendida sin ningún fondo, hemos creado diversas actividades de investigación que han sido muy productivas, los resultados más resaltantes es que en los últimos 20 años en el Perú se evitó que 40,000 personas se infectaran por este virus, porque fuimos el segundo país en hacer despistaje en los bancos de sangre en el año 97. De ahí en adelante se han evitado contagios en los bancos de sangre. No toda América Latina está haciendo eso veinte años después. Hay que fortalecer la necesidad de hacer investigación y capacidad de tener “masas críticas” de profesores y de investigadores es sumamente importante para nuestro país y creemos que es vital para el desarrollo social.