

Barreras para el desarrollo de estudios de investigación clínica: el caso peruano

Barriers for the development of clinical research studies: the Peruvian case

Germán Valenzuela¹

Valenzuela G. Barreras para el desarrollo de estudios de investigación clínica: el caso peruano. Rev Soc Peru Med Interna. 2022;35(4): 130-131. <https://doi.org/10.36393/spmi.v35i4.710>

Es frecuente que participe en reuniones clínicas con cierta periodicidad, donde un grupo de médicos comparte sus experiencias o un conjunto de datos que leen apresuradamente y de manera muy poco estructurada. Probablemente, su intención es erigirse como conocedores del tópico, o como líderes de opinión respecto a un tema. Aún más, después de la presentación de casos clínicos (probablemente el nivel más básico en la jerarquía de estudios clínicos, pero el más frecuente en nuestro medio), se estimula a los médicos que presentan dichos casos para publicarlos. Sin embargo, esta situación es poco probable, pues existen algunas barreras para investigar y para publicar los datos relacionados con los procesos de investigación, ya descritos en el Perú y en otros países de América y otros continentes.

En nuestro país, desde un punto de vista fundacional, la inversión en investigación y desarrollo como porcentaje del PBI entre los años entre 2010 y 2018 es de 0,13%, inferior a la de otros países latinoamericanos donde Brasil ocupa el primer lugar (1,26%). A pesar de ello, la producción científica de nuestro país se encuentra en quinto lugar, siendo la medicina el primer eje temático para la investigación científica (21,4%), basándose predominantemente en esfuerzos de cooperación internacional (60,1%), sólo superados por Bolivia, Ecuador y Paraguay.¹

La mayoría de estudios revisados coincide en que existen algunas barreras, que intentaré describir:²⁻⁸

Falta de tiempo para desarrollar actividades de investigación. En nuestro medio, el investigador no tiene ningún incentivo económico ni académico. Ni siquiera es reconocido en la mayoría de círculos médicos. El tiempo en el que desarrolla su investigación (cuando es autofinanciada o financiada por una empresa farmacéutica), tiene que ser obtenido restándole de sus actividades asistenciales o las labores que desarrolla en su vida personal/familiar.

Insuficiente entrenamiento en investigación con ausencia de

mentoría para desarrollarla. Lamentablemente, los círculos de investigación son como “espacios cerrados”, donde no existe una posibilidad elevada para la incorporación de nuevos miembros. Una limitación en este rubro podría ser también el bajo nivel en estadística médica, ética y bioética, metodología de investigación científica, y hasta en el idioma inglés, tanto para entender la información como para escribir el documento con los resultados. Este aspecto estaría relacionado con una falta de entrenamiento para el desarrollo de la investigación, ausencia de ideas para desarrollar la investigación y la ejecución de investigaciones cuyos resultados podrían tener un impacto menor.⁴

Aspectos administrativos. Donde ubicamos al exceso de procedimientos administrativos burocráticos, la falta de acceso a bases de datos electrónicas y/o revistas médicas. Ello estaría reflejado en que considerando una estadística del 2018, el 83% de estudios clínicos se desarrollan en 25 países de altos ingresos, mientras que menos del 5% se desarrollan en países de ingresos bajos y medios.⁵

Escaso financiamiento para las investigaciones no patrocinadas por la industria farmacéutica. Inclusive, podríamos incluir que las barreras regulatorias y/o administrativas (velocidad en la aprobación de los protocolos), generarían una menor probabilidad para desarrollar investigaciones patrocinadas. En este punto, los gastos administrativos son cubiertos por uno de los investigadores, generalmente el de mayor edad o el de mayor rango.

Cultura que no favorece la investigación. Este aspecto es muy grave, considerando que podrían establecerse barreras para el desarrollo de la investigación por un desconocimiento de las personas que toman las decisiones relacionadas con actividades de investigación (administradores de hospitales, directores de centros de investigación), considerando solo razones políticas y/o culturales, donde se discute la seguridad de los pacientes, el soporte de las empresas farmacéuticas, o inclusive los pagos que podrían recibir el personal de investigación o los beneficios que podrían obtener los pacientes.

¹ Miembro titular de la SPMI, Lima, Perú. Fellow of the American College of Physicians. Fellow of the American College of Cardiology.

Si bien es cierto que todos estos aspectos son importantes, existen cuatro elementos que pueden generar un cambio positivo a favor del desarrollo de la investigación en nuestro medio:

motivación positiva del investigador a favor de aportar datos científicos en beneficio de los pacientes y de los sistemas de salud, que trascienda sobre todas las barreras que podrían existir;

apoyo a la investigación desde la universidad o escuela médica (en el pre-grado, residencia médica y posgrado);

3. desarrollo de equipos de investigación, flexibles, que incorporen a nuevos elementos, y donde cada elemento tenga una función establecida. Estos equipos de investigación, podrían incluso tener un soporte de instituciones extranjeras, pero tratando de tener un mayor enfoque en la solución de problemas de salud locales; y,

4. cultura de reconocimiento para los buenos investigadores y una cultura de castigo para quienes cometan faltas éticas que pongan en riesgo a la investigación como ciencia, a la investigación como proceso y a la investigación como fin del desarrollo médico-científico y social de nuestros países.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Turpo-Gebera, O., Limaymanta, C. H., & Sanz-Casado, E. (2021). Producción científica y tecnológica de Perú en el contexto sudamericano: un análisis cuantitativo. *Profesional De La Información*, 30(5). <https://doi.org/10.3145/epi.2021.sep.15>
2. Olausson, A., Jennings, P. A., O'Reilly, G., Mitra, B., & Cameron, P. A. (2017). Barriers to conducting research: A survey of trainees in emergency medicine. *EMA - Emergency Medicine Australasia*, 29(2), 204-209. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12734>
3. Vas A, D'sa P, Daud H, Kulkarni A, Bajada S, Carpenter EC. Perceived barriers to participation in clinical research amongst trauma and orthopaedic community: A survey of 148 consultants and junior doctors in Wales. *Cureus*. 2021;13(11):e19694
4. Bommireddy T, Chen YM, Cunningham A, El-Assal K, Grinton M, Henenin C, et al. Research attitudes and perceived barriers to conducting research among ophthalmology trainees. *Eye*. 2018;32:653-655.
5. Khoja A; Kazin F; Akber N. Barriers to Conducting Clinical Trials in Developing Countries. *Oschner Journal*. 2019;19:294-295.
6. Gomez HL, Pinto JA, Castañeda C, Vallejos CS. Current barriers for developing clinical research in Latin America: A cross-sectional survey of medical oncologists. *Clin Res Trials*. 2015;2(1):22-28.
7. Chomsky-Higgins K, Miclau TA, Mackechnie MC, Aguilar D, Avila JR, Dos Reis FB, et al. Barriers to Clinical Research in Latin America. *Front Public Health*. 2017 Apr 18;5:57. doi: 10.3389/fpubh.2017.00057. PMID: 28459047; PMCID: PMC5394164.
8. Kabrirpanthi V, Gupta v, Chavan PV. Barriers perceived by researchers in pursuing medical research in an evolving medical college of trial Madhya Pradesh, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 2022;11(2):701-707.