

EDITORIAL

Una nueva etapa en MEDICINA INTENSIVA

Eduardo L. De Vito, Arnaldo Dubín,

Co-directores, Revista MEDICINA INTENSIVA.

A partir de este número de *MEDICINA INTENSIVA*, nos hacemos cargo de su dirección editorial y que-remos compartir con todos los miembros de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva y con todos aquellos vinculados a la especialidad, nuestras inquietudes y objetivos. Nuestro objetivo general es optimizar *MEDICINA INTENSIVA* como órgano de difusión de la especialidad y como estímulo para la investigación clínica en Argentina y Latinoamérica. Con este fin nos hemos planteado algunos objetivos particulares:

1. Contribuir al desarrollo general de la Sociedad Argentina de *MEDICINA INTENSIVA*.
2. Servir como instrumento de difusión de los avances científicos de la especialidad, proporcionando al lector una herramienta de información y actualización.
3. Estimular la investigación clínica en *MEDICINA INTENSIVA* y su publicación.
4. Colaborar con el desarrollo de la investigación, por medio de la revisión editorial.
5. Reformular la estructura actual de *MEDICINA INTENSIVA*.
6. Lograr la incorporación de *MEDICINA INTENSIVA* al *Index Medicus* y a *Current Contents*.

Para el logro de estas metas, estamos encarando diferentes tareas:

1) CONFORMACIÓN DEL COMITÉ EDITORIAL

El Comité Editorial es de importancia central para definir el perfil de *MEDICINA INTENSIVA*. Con este fin se convocarán integrantes con distintas características:

1. Especialistas nacionales y extranjeros hispanoparlantes con una reconocida trayectoria científica y con experiencia en publicación y revisión editorial en revistas indexadas.
2. Miembros de especialidades relacionadas (neumonología, cardiología, infectología, etc) con una reconocida trayectoria científica y experiencia en publicación y revisión editorial en revistas indexadas.
3. Representantes de los Comités Científicos de la SATI

4. Representantes de las Regionales de la SATI.

2) PROPUESTA DE CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA ACTUAL DE MEDICINA INTENSIVA

1. **Editoriales.** Incluirán:

a) Comentarios a cargo de miembros del Comité Editorial sobre cada uno de los artículos originales publicados.

b) Comentarios sobre aspectos novedosos de la especialidad vinculados a adelantos científicos y a la práctica asistencial en nuestro país.

2. **Resumen y comentario de artículos relevantes:** se constituirá esta nueva sección, para el resumen y discusión de publicaciones internacionales de alto impacto.

3. **Artículos originales:** consideramos que esta sección debe ser el eje central de *MEDICINA INTENSIVA*. Se implementarán nuevas normas que incluyan:

a) Instrucciones para los Autores.

b) Instrucciones para los revisores: guía estructurada para la evaluación de los trabajos originales y criterios de aceptación.

c) Asesoramiento a autores noveles para la elaboración del trabajo, por medio de una comisión *ad hoc*.

4. **Revisiones:** periódicamente se incluirán revisiones de temas centrales. Se está gestionando un acuerdo con el *Capítulo Argentino de la Colaboración Cochrane*, para la publicación en español de metaanálisis relevantes para nuestra especialidad.

5. **Sección para médicos residentes y en formación:** se creará un foro de discusión de sus problemáticas.

6. **Cartas al Editor:** se alentará la discusión de las publicaciones a través de esta sección.

7. **Citas o artículos clásicos:** Se intentará reeditar artículos clásicos muy influyentes, que cambiaron la historia e hicieron el antes y el después, con la perspectiva histórica e influencias actuales.

Sabemos que no es una tarea sencilla. Existen muchas dificultades, de diferente orden, que comprometen el cumplimiento de nuestros objetivos. Dificultades que empiezan con los inmediatos problemas económicos relacionados con la edición de *MEDICINA INTENSIVA* y que continúan con la profunda crisis en que se halla inmersa la práctica de nuestra especialidad. Estamos presenciando como Servicios de Terapia Intensiva de reconocida trayectoria y que son ejemplos, tanto en aspectos asistenciales, como en docencia e investigación, son desmantelados. Estamos alarmados por la creciente incidencia de la sepsis severa en el primer mundo (Angus DC *et al. Crit Care Med* 2001; 29:1303-1310), y a que esta patología es un problema cotidiano en nuestras Unidades de Terapia Intensiva. Pero es aún mayor nuestra preocupación cuando nos enfrentamos a ese desafío con las carencias actuales, en términos de recursos materiales y de personal. La grave crisis que está sufriendo Argentina, donde la salud y el Hospital público está particularmente afectado, por la falta progresiva de insumos o el reemplazo por otros de menor calidad, lleva al incremento de las infecciones hospitalarias y al consecuente mayor uso de ATB, con mayor riesgo de morbimortalidad y de estadía hospitalaria, resultando a la postre en un mayor gasto en salud. Finalmente, el nivel de alarma es acuciante, cuando recientes relevamientos epidemiológicos, en el conurbano bonaerense, nos revelan que durante la última década se han producido un notable incremento de la muerte por enfermedades infecciosas, particularmente en menores de 60 años, y una disminución de la expectativa de vida (J Annibaldi, *La Nación*, 03/09/02). Estos datos deben analizarse en relación con las recientes estadísticas de INDEC que muestran que el 26 % de los argentinos son indigentes, el 55 % son pobres y uno de cada cinco chicos está desnudo. Se desnuda así que el principal problema de salud en nuestro país es el hambre.

MEDICINA INTENSIVA es reflejo de la actividad de los miembros de la SATI. En términos generales, la principal actividad de quien se dedica a terapia intensiva es de tipo asistencial. Y es deseable que la experiencia asistencial sea transmitida, sea compartida con otros. La comunicación de las experiencias asistenciales puede hacerse esencialmente de dos maneras: **1)** a diario, en la cabecera del enfermo, de los más experimentados hacia los iniciados, conjugando la actividad asistencial con la docente y **2)** mediante la comunicación de resúmenes en congresos y con la publicación de artículos originales. Esto último requiere ganas y, al menos, la capacidad de mantener alguna línea de pensamiento y llegar a una conclusión que pueda ser evaluada por los pares. La comunicación de resúmenes

en los congresos es de capital importancia para el intercambio de experiencias, pero esto suele estar limitado a quienes concurren al Congreso. Por otro lado, la publicación en revistas permite que todos los interesados puedan tener acceso. En nuestro país solo un muy bajo número de comunicaciones (orales, posters) en los Congresos llegan a artículos originales. Esto constituye un serio problema para *MEDICINA INTENSIVA*: la oferta de los artículos originales (el eje central de una revista médica) es escasa y es un problema al que seguramente nos enfrentaremos. Previendo inicialmente una baja frecuencia de envío, se desarrollará una estrategia de captura de publicaciones, que consistirá en: **a)** Solicitud de presentación a *MEDICINA INTENSIVA* de los trabajos premiados en los Congresos de la SATI. **b)** Contacto y estímulo de los autores de resúmenes destacados publicados en los Congresos de SATI y de autores argentinos en Congresos Internacionales (SCCM, ATS, ESICM, etc.).

Por otro lado es preciso distinguir entre la actitud del estudioso y del investigador (JV Luco, *Medicina*, Buenos Aires, 1974; 34: 411-413). El primero suele ser muy hábil para captar los avances del desarrollo científico y para transmitirlo. La otra actitud también requiere la posesión del saber, pero su objeto es aumentarlo. Para ello, el investigador, además de ser estudioso, debe tener una inteligencia imaginativa e inquisidora, debe formularse preguntas originales aún desde su experiencia asistencial cotidiana. Pero fundamentalmente se requiere que las preguntas puedan ser respondidas mediante un trabajo experimental, teórico o simplemente observacional minucioso. Nuestra prioridad es promover la publicación de trabajos que aumenten el conocimiento.

La revista *MEDICINA INTENSIVA* se ha nutrido fundamentalmente por trabajos de investigación en pacientes y epidemiológicos y, en menor grado, por trabajos básicos. Consideramos que la investigación clínica requiere en el investigador un muy desarrollado poder de observación y los conocimientos teóricos y metodológicos del investigador básico. De manera que la investigación clínica florece en un ambiente donde existe una buena medicina asistencial, un desarrollo de las ciencias básicas y una actividad docente apreciable. Lejos de ser esta condición reservada a unos pocos, implica que es menester que existan personas que tengan tiempo para organizar, comentar, discutir, enseñar a quienes vocacionalmente se sientan inclinados a investigar (A Lanari, *Medicina*, Buenos Aires, 1978; 38: 738-740). La investigación clínica además de los aportes intrínsecamente valiosos de la misma, es un método para obtener un mejor asistencia médica, debido a que despierta el espíritu crítico del médico asistencial, obligándolo a reflexionar, a pensar, a desconfiar de las afirmaciones rotundas y

del principio de autoridad.

La pobreza de la investigación clínica y básica en Argentina y en América Latina se acentúa año tras año. El paradigma economista impuesto elabora un discurso en el cual la ciencias básicas no tienen lugar en nuestro medio porque no encuentran aplicación inmediata o no es rentable. Mientras tanto, los países centrales dedican sumas considerables a la investigación básica porque de ella vendrán los descubrimientos y la posterior transferencia tecnológica. En consecuencia, la falta de investi-

gación básica y desarrollo tecnológicos parecen ser consecuencias inseparables del modelo de dependencia de la Argentina.

En el contexto de esta crisis, empezamos nuestra tarea como editores de *MEDICINA INTENSIVA*. Esperamos que sus páginas sirvan para reflejar la realidad de la especialidad en nuestro país, entendiendo que un adecuado enfoque científico, no debe limitarse sólo a elegantes trabajos clínicos y experimentales sino que también debe ayudarnos a comprender toda la magnitud de la realidad que vivimos.