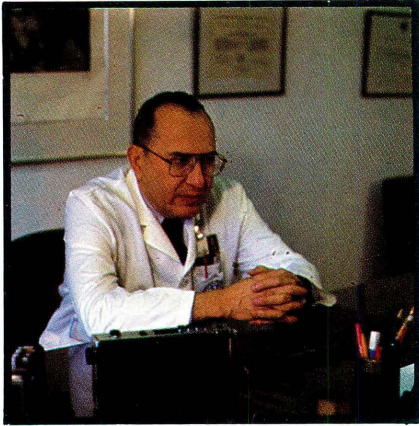

La investigación: una inversión rentable



Dr. José Félix Patiño

Colombia: Ciencia y Tecnología: Qué papel juega la investigación dentro de la problemática de salud en el país?

José Félix Patiño: Cuando se contempla la problemática de salud en un país como Colombia, la investigación aparece como consideración fundamental. Al respecto, quiero aclarar algunos conceptos que existen con relación a los recursos limitados que tiene Colombia y, como consecuencia, a las posibilidades de hacer investigación. En efecto, se tiende a pensar que los países pobres no deben hacer investigación y que ésta corresponde sólo a los países industrializados. Yo diría que la única manera de salir del subdesarrollo es realizando investigación sobre nuestros problemas, los cuales tienen que ser solucionados de acuerdo a las características propias del país y a la mejor utilización de sus recursos, tanto materiales como humanos. Por eso he sostenido siempre que las inversiones en investigación son probablemente las más rentables, y que los países como el nuestro deben buscar la manera de allegar más recursos y dar una mayor prioridad a la investigación. Tomemos el caso de las enfermedades infecto-contagiosas: su solución definitiva no está en vastas y costosas campañas "sanitarias" de campo, sino en el desarrollo, en los laboratorios de investigación, por ejemplo, de vacunas sin-

téticas ¿Usted no cree que el paludismo sólo podrá ser erradicado mediante una vacuna efectiva emanada de un laboratorio, después de una lucha tan dura y desafortunadamente poco fructífera, en términos de erradicación definitiva, como lo ha sido el trabajo de saneamiento ambiental? ¿Cómo se ha erradicado el polio? Ciertamente mediante la aplicación de una vacuna fruto de la investigación científica.

C: C. y T.: Qué clase de investigación necesita el país en el campo de la salud?

J. F. P.: Yo creo que investigación no hay sino una: la aplicación del método científico a la búsqueda de una solución. La investigación se puede hacer en un laboratorio, en un hospital, en una comunidad, o en una biblioteca. Claro que existe la investigación de campo y la de laboratorio pero, fundamentalmente, es aplicación del método científico al estudio de un fenómeno o a la búsqueda de una solución en cualquier ambiente y bajo cualquier tipo de condiciones.

C: C. y T.: Usted realizó una investigación sobre la migración de los médicos colombianos hacia otros países. Al respecto cuál es la situación actual?

J. F. P.: Este tema puede tratarse desde diferentes puntos de vista: uno, muy trillado, habla de pérdida de ta-

lento, de personas que salen a trabajar en otros países, lo cual se ha considerado como un drenaje no solo intelectual sino económico para el país. Se ataca también políticamente el fenómeno de la migración profesional y se dice que los "países imperialistas" se llevan nuestras gentes porque pueden ofrecerles una vida más atractiva, tanto desde el punto de vista intelectual como económico. Naturalmente esto es cierto. Pero yo veo la migración también desde otra perspectiva. La historia de la humanidad muestra cómo el fenómeno de la migración ha ocurrido siempre: en la antigüedad clásica de Pericles llegaban a Atenas gentes de todas partes del mundo a ilustrarse y a participar en su vida intelectual; después se fundó Alejandría, a donde se desplazó toda la cultura helenística y donde se observó, en forma prominente el fenómeno de la migración; más tarde se movió el centro de la cultura a Roma, y a ella llegaron, de todas partes del mundo antiguo, personas que querían participar y que enriquecieron la vida cultural e intelectual de la gran ciudad. Ahora la capital científica médica del mundo son los Estados Unidos, país donde se hace la mejor investigación y se ejerce y se enseña la mejor medicina, con los valores éticos y científicos más sólidos. Es lógico entonces que hoy la gente vaya a los Estados Unidos, co-

mo fué a finales del siglo pasado y a comienzos de éste a Europa, y como probablemente en el futuro se moverá hacia otras regiones.

En América Latina la migración se produjo por dos razones: por una parte, porque el médico busca el sitio de mayor oportunidad intelectual, de mayor capacidad investigativa, de mayores posibilidades para realizar sus motivaciones profesionales; en segundo término porque en nuestros países se produjo el fenómeno de la excesiva producción de médicos, se fundaron muchísimas nuevas facultades de medicina; por decirlo de alguna manera, se volvió un "buen negocio" producir médicos para la exportación. Pero lo malo de todo esto no es que los médicos emigren, sino que migren. Si van a los Estados Unidos a entrenarse y regresan, es una ganancia para el país, si van a los Estados Unidos y se quedan, entonces es una pérdida. Pero esta pérdida es relativa porque, de todas maneras, quien se queda en los Estados Unidos se convierte en un efectivo puente cultural entre ese país y Colombia y, además, es una fuente importante de ingreso económico: muchos de tales médicos envían dineros y hacen inversiones en su país de origen.

José Félix Patiño, médico de la Universidad de Yale con especialización en cirugía. Se ha desempeñado como ministro de salud, rector de la Universidad Nacional de Colombia, jefe del Departamento de Cirugía del Hospital de la Samaritana, director ejecutivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina. En la actualidad es presidente de la Federación Latinoamericana de Cirugía y jefe del Departamento de Cirugía del Centro Médico de Los Andes.

C: C. y T.: Cómo cree usted que se pueden solucionar los problemas de salud que tenemos, sobretudo en ciertas áreas rurales en donde hay carencia de médicos?

J. F. P.: Aquí también existe un error de apreciación. La medicina es una profesión muy compleja, es una verdadera ciencia, y como tal sólo se puede aprender en una universidad bien dotada, en una facultad de medi-

cina con todos los recursos de enseñanza y de investigación. Un médico se adiestra como un profesional de alta capacitación y si usted lo manda a una región apartada del país está desaprovechando sus conocimientos. Lo que se necesita en la región rural es alguien que atienda los problemas básicos que allí se presentan y pueda referir los pacientes complicados a aquellos sitios donde existen hospitales regionales y capacidad especializada para atenderlos. El problema entonces no es resolver las necesidades de salud del país a través de "sacar" a los médicos a las regiones rurales, sino a través de un sistema escalonado y regionalizado de prestación de servicios.

C: C. y T.: Considera usted que la formación que está recibiendo el estudiante de medicina en el país es adecuada?

J. F. P.: Yo creo que, contrariamente a lo que piensan algunos de mis colegas, la educación médica en el país hoy está muy mal. Nuestras facultades de medicina están haciendo un esfuerzo gigantesco y loable por capacitar a sus estudiantes y por proveer la mejor docencia posible, pero la educación médica actual comparada con la de otros países y con la de hace 20

años en Colombia definitivamente no es buena.

Hace unos 20 años la Universidad del Valle tuvo una Facultad de Medicina que fue considerada como una de las mejores que había por fuera de los Estados Unidos; esa facultad creó un modelo de excelencia que siguieron las demás facultades de medicina de

nuestro país. Fue así como en aquella época logramos tener 9 facultades de medicina de muy buena calidad.

Hoy tenemos 22, en general menos buenas que las de hace 20 años. Las actuales, comparadas con facultades

Investigación no hay sino una: la aplicación del método científico a la búsqueda de una solución.

de medicina, no de los Estados Unidos o de Europa, sino de otros países latinoamericanos, son de inferior calidad académica. Esto se debe fundamentalmente a la pérdida del respeto, a veces por parte de los mismos médicos, por la profesión, al apoyar intereses puramente político-regionales que hacen posible que se creen nuevas facultades de medicina en sitios donde no existen los recursos ni intelectuales ni materiales necesarios. Para justificar la creación de nuevas facultades de medicina se afirma que en Colombia sólo se requiere formar "médicos para atender las necesidades primarias de salud de la población", con lo cual se cae en una peligrosa confusión. Se cree que porque éste es un país pobre, debe tener una medicina pobre, orientada a cubrir las necesidades de la atención primaria solamente. En realidad, lo que debemos hacer es impulsar la política de un verdadero sistema nacional de salud, en el cual se establezca la estratificación de los profesionales y del personal técnico dedicado a la salud, con diferentes niveles de capacitación para atender los diferentes niveles de demanda. La atención primaria necesariamente debe estar complementada con una sólida atención en los niveles secundarios y terciarios. El nivel terciario significa alta capacitación científica y profesional, y este es el nivel que corresponde a las universidades, a las facultades de medicina. Las facultades de medicina deben volver a considerar que el fundamento insustituible de la educación médica es la ciencia, las llamadas "ciencias básicas", que comprenden tanto las cien-

cias naturales y biológicas como las sociales.

El otro gran factor que hace que la educación médica colombiana actualmente sea muy pobre, a pesar de los esfuerzos realizados, es la insuficiente cantidad y calidad de la información científica disponible o asequible.

C. y T.: Considera usted que se deben fomentar los estudios de postgrado en Colombia o que, por el contrario, el estudiante debe especializarse fuera del país, en los centros de excelencia?

J. F. P.: Sin lugar a dudas la mejor manera de formar a nuestra gente sería en centros de excelencia en el país, centros que tendrían que estar en permanente contacto con los más avanzados del exterior. Y ya tenemos unos pocos de estos núcleos de verdadera excelencia, por ejemplo, el Departamento de Inmunología de la Universidad Nacional que dirige el Dr. Manuel Elkin Patarroyo. Pero mientras otros centros no estén desarrollados, es conveniente que los médicos colombianos, a través del Icetex y demás mecanismos de financiación, vayan a capacitarse en las grandes universidades e institutos de investigación del exterior, para que luego a su regreso, contribuyan al desarrollo de nuestros propios centros de excelencia que puedan ofrecer adiestramiento en el país, tan bueno como el del exterior. Esa es la razón por lo cual algunos médicos hemos considerado importante el papel de la Fundación Santa Fé de Bogotá. El Centro Médico de los Andes persigue eso exactamente, desarrollar un centro de excelencia, un sofisticado modelo de atención integral, desde el nivel comunitario hasta el nivel terciario de más alta especialización. Creo que ya esto lo ha logrado en buena parte, ofreciendo a los médicos colombianos unas posibilidades de adiestramiento tan buenas como las que encuentra en el exterior, y a los pacientes unas posibilidades de diagnóstico y de tratamiento igualmente buenas. Si este modelo, que ya comienza a ser difundido en el país, se reproduce en unas cuantas ciudades, habremos dado un paso muy importante, tanto en el campo de la asistencia integral de la salud, como en el de la educación médica misma. □

Colombia: Ciencia y Tecnología: Cuál es el estado de la investigación en el campo de la salud en Colombia?

Luis Fernando Duque: La investigación en el campo de la salud en Colombia puede enfocarse desde dos puntos de vista: el de la importancia que damos a la investigación en salud en nuestro país frente a la que le dan otros países de América Latina, teniendo en cuenta parámetros como el porcentaje de investigadores en relación con el número de habitantes y el porcentaje de los recursos que el país dedica a la investigación en salud frente al que destina a investigación en otros sectores. En cuanto al primer aspecto, en una investigación realizada por la Organización Panamericana de la Salud se analizaron once países de Latinoamérica. Colombia entre ellos ocupó el puesto octavo en cuanto a esfuerzos y recursos dedicados a la investigación en salud. En relación con el segundo punto de vista, si miramos el número de proyectos de investigación encontramos que el 28% corresponde al campo de salud, y el 18% al de agricultura, caza, silvicultura y pesca. A estos dos grandes renglones se dedican casi las dos terceras partes de los recursos de investigación en Colombia.

C. y T.: Qué impacto ha tenido la actual política de investigación del gobierno, en términos de un mayor nivel de salud para los colombianos?

L. F. D.: El Instituto Nacional de Salud, en coordinación con Colciencias, realizó durante el año pasado una revisión exhaustiva de la actividad de investigación de salud en el país y encontró que no había relación entre los esfuerzos de investigación que se han llevado a cabo en ciertas áreas con la importancia de los problemas de salud en Colombia. Los problemas de hipertensión, enfermedades del corazón y otras como hemorragias cerebrovasculares, por ejemplo, ocupan la primera causa de mortalidad en Colombia, sin embargo, los recursos destinados para investigación de estos temas están en el puesto 22; la segunda causa son los accidentes y las muertes traumáticas, pero estos aspectos no aparecen en la lista de prioridades de investigación; las diarreas y las infecciones intestinales,

Salud e investigación en Colombia

que ocupan uno de los primeros lugares de mortalidad en el país, están en el puesto 25 y los problemas perinatales, una de las primeras 6 ó 7 causas de muerte y enfermedad, ocupan el lugar 26 en la escala de asignación de recursos investigativos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Instituto Nacional de Salud realizó un trabajo en el cual se analizaron los principales problemas de salud del país en cuanto a enfermedad, mortalidad, actitudes, conocimientos y prácticas de los colombianos frente a la salud y frente a sus servicios. También se trató el tema del funcionamiento de los servicios de salud, relacionado con los recursos humanos, financieros, de infraestructura física, etc. Después de una serie de análisis hemos podido detectar cuáles son los principales aspectos que se deben investigar, qué conocemos de cada uno de ellos y qué deberíamos estudiar para llegar a una formulación de prioridades de investigación en Colombia.

C. y T.: Considera eficiente la manera como opera el Sistema Nacional de Salud en el país?

L. F. D.: Yo creo que en general, el diseño del Sistema Nacional de Salud es bastante bueno. Sin embargo, hay que realizar ciertos ajustes que a mi juicio deben estar en dos niveles: en la estructura misma del Ministerio de Salud para fortalecer su capacidad como ente rector del sistema, formulador de las políticas de salud del país