



Ponencia del Seminario sobre instrumentos jurídicos y financieros del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología

CRÓNICA SOBRE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD EN COLOMBIA

Antonio Ordoñez Plaja, M.D.

Entendida en general como gasto, y no como inversión, a la investigación en salud le resulta particularmente difícil encontrar financiación en el sector privado. Y sin embargo, la investigación en salud, que ha logrado desde la solución de problemas específicos de nuestra realidad tener una repercusión y reconocimiento internacional, ha servido de modelo para otras áreas del conocimiento en el país.

PARA LOS MEDICOS y naturalistas de finales del Siglo XIX hacer ciencia era equivalente a hacer patria, y el ideal de construir una comunidad científica organizada operaba como una metáfora de la construcción de la Nación". Con esta hermosa frase inicia Diana Obregón un fascinante estudio denominado: "El sentimiento de la Nación en la literatura médica y naturalista de finales del siglo XIX en Colombia".

Bajo el predominio de la doctrina librecambista de la época, prosigue la investigadora de la historia, se realizan multitud de estudios para lograr la inserción del país en la economía mundial. Mientras que un profesor de botánica estaba convencido de que una de las causas que más ha influido en la miseria del país es la falta de artículos para exportar, los científicos se lamentaban porque los empresarios explotaban los productos silvestres, como el dividivi, la tagua y maderas preciosas, sin reemplazar los cultivos, sin innovaciones tecnológicas y sin cuidar la permanencia de los recursos. Los bosques de quina fueron saqueados sin misericordia. ¿Qué hubieran pensado Mutis y el mismo Caldas, el sabio patrono de Colciencias? Los médicos de la época estudiaban las posibles cau-



Clase de medicina a la cabecera del paciente en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá a finales del siglo XIX (tomado de Cuatro siglos de medicina bogotana, de Luis Augusto Cuervo Márquez, Bogotá, Casa Bayer 1938).

sas del Carate y la Pelagra, graves endemias propias de la región y en ese entonces casi desconocidas para la medicina. Tal vez conocieron el informe al rey de España en donde Mutis se queja porque los médicos de la época estaban calificados para ejercer en Sevilla o en París, pero ignoraban por completo la patología de la Nueva Granada.

Hace más de un siglo, nuestros colegas seguían con interés y pasión las conferencias de la Sal-

petrierè y las discusiones de la Academia de Medicina de París, incluso el más mínimo detalle de lo que decía o escribía Pasteur. Muchos de ellos pertenecían a institutos científicos europeos y no faltó un colombiano condecorado en Europa.

En 1867, Miguel Samper afirmaba delante de los artesanos que las políticas proteccionistas no garantizaban la estabilidad económica ni la estabilidad del país; ni siquiera garantizaban la estabili-

dad de los mismos artesanos; y a continuación señalaba con énfasis la importancia del conocimiento científico. Desafortunadamente, la ciencia no logró institucionalizarse con suficiente consistencia ni crear la masa crítica necesaria para darle a estas y otras ideas, muy bien documentadas por Diana Obregón, la indispensable continuidad frente a las fuerzas políticas. Tal vez por eso tuvimos que volver a empezar con un siglo de retraso; primero, con la creación de Colciencias durante la presidencia de Carlos Lleras Restrepo, y ahora, con su reciente reestructuración, para darle mayor coherencia y tratar de lograr continuidad en los propósitos, estimulando además la participación del sector privado, y por encima de todo, creando una estructura que facilite la formación de una comunidad científica vigorosa que interactúe y se convierta, por derecho propio, en elemento de participación en la toma de decisiones. A este respecto estamos ciertamente atrasados. Desde hace más de 20 años, Peter Drucker ha insistido en que el buen político se apoya en el científico y, por primera vez en la historia, el científico comienza a tener acceso a la toma de decisiones. Este fenómeno resulta saludable siempre y cuando el científico no pretenda convertirse en el que toma las decisiones, pues su papel se debe limitar a suministrar criterios y alternativas para que el político, y de preferencia el estadista, se encargue de tomar esas decisiones.

Lo anterior no significa que con el siglo murió la investigación en ciencia de la salud. Por el contrario, nuestro siglo se inicia con investigaciones importantes: Roberto Franco y sus estudios sobre la Fiebre Amarilla Selvática; Luis Patiño Camargo aclara la confusión entre la Tifoidea y el Tifo exantemático; y tantos otros como Carlos Martínez y Bernardo Samper, Federico Lleras, César Uribe Piedrahita, quien viaja a Turbo para estudiar la patología local. En fin, la lista sería interminable. Si

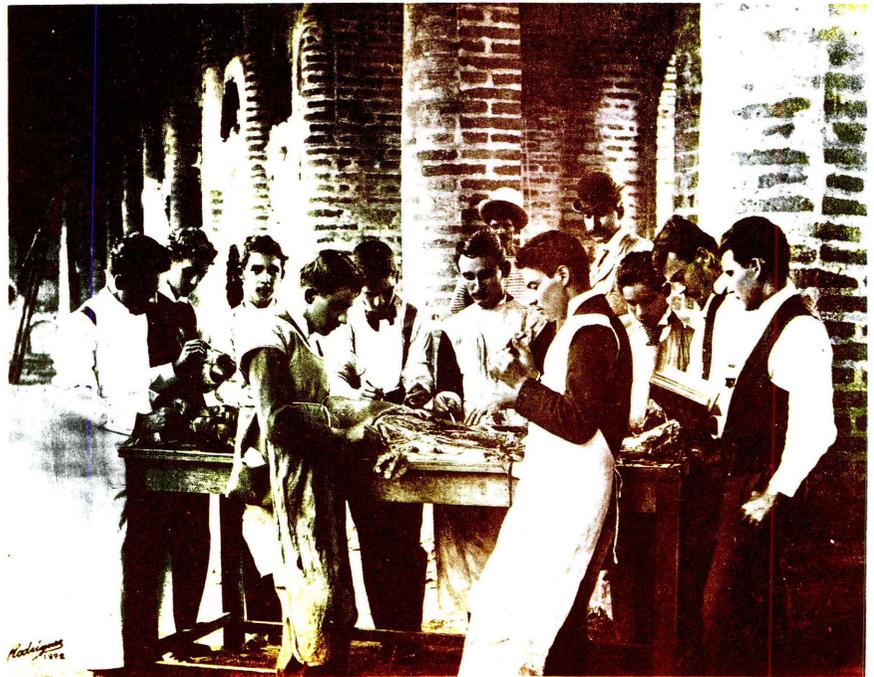
la Fundación Rockefeller escoge por esa época a Colombia para estudiar la fiebre amarilla no es por mera casualidad sino por la señalada actividad investigativa que se desarrolla en el país. Este proceso culminará con la creación del Instituto Finley, donde se han formado tantos investigadores que le han dado lustre a Colombia y han sido, y lo siguen siendo, consultores de la Organización Mundial de la Salud. Incluso cuando algunos especialistas de la Universidad de Yale, centro de referencia mundial, tienen problemas en materia viral y fiebre amarilla consultan a Hernando Groot y Carlos Sanmar-

tín. En síntesis, en ese momento se investigó lo que debía investigarse.

En su "Historia de la Estadística en Colombia", Luis Vidales afirma que en el decenio del cuarenta los médicos son los primeros que ponen la estadística, de manera sistemática e integral, al servicio directo de las preocupaciones nacionales. La desnutrición se investiga a la luz de precios y salarios. Jorge Bejarano, José Francisco Socarrás, Benjamín Otálora, se unen a estadísticos y economistas para conformar grupos multidisciplinarios y alcanzar de esta manera un mayor impacto. La investigación en salud adquiere una nueva dimensión y sale del monopolio de los médicos.

Por esa misma época, Virginia Gutiérrez de Pineda comienza a estudiar la salud desde el punto de vista antropológico; crea escuela, y de ahí en adelante aparecen estudios sobre grupos indígenas y otros subgrupos de la sociedad. El

La salud es demasiado importante para dejarla solamente en manos de los médicos. La competencia de los médicos es precisamente cuando se ha perdido la salud.



Estudiantes de medicina en Medellín 1892, foto de Melitón Rodríguez (tomado de la Historia de la fotografía en Colombia, Eduardo Serrano, Museo de Arte Moderno de Bogotá, 1983, pág. 148).

estudio de la salud de nuevo se enriquece. Dicho sea de paso, el término salud tiene poco renombre porque en la vida cotidiana cuando uno habla de salud piensa precisamente en lo contrario: en la enfermedad y el médico, en el tratamiento y el dolor, en los costos y en la larga fila para ser atendido, si está afiliado a alguna institución. La salud es algo mucho más importante. Parodiando a Clemenceau cuando hablaba de la guerra, podemos decir que la salud es demasiado importante para dejarla solamente en manos de los médicos. La competencia de los médicos es precisamente cuando se ha perdido la salud. La salud corresponde a todo un sistema de vida, a buena vivienda, buena nutrición y sobre todo al ingreso y su buen uso. Por eso el lado positivo de la salud es fascinante. Cuando tuve el privilegio de trabajar con Armando Samper, él como Ministro de Agricultura y yo como Ministro de Salud, le decía: "Mire, usted y el Ministro de Desarrollo hacen más por la salud, en el sentido positivo, de lo que puedo hacer yo; a mí me corresponde remediarla... a veces; pero ustedes realmente la promueven cuando producen comida, buenos salarios, ojalá algún día pleno empleo". Entonces la salud sí será sinónimo de buen vivir. Los últimos estudios sobre esperanza de vida muestran que entre quienes pueden vivir bien y los que no alcanzan a satisfacer las necesidades básicas existe una diferencia en la expectativa de vida de 6 a 8 años.

Como consecuencia de las investigaciones de los años cuarenta, no resulta extraño que en los sesenta el Ministerio de Salud y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina obtuvieran ayuda financiera y científica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Fundación Milbank para realizar el estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica, el cual incluye un minucioso estudio sobre la morbilidad en todo el país. La me-

todología de esta investigación fue elogiada y además seleccionada como modelo a nivel mundial por la OMS. En Colombia se utilizó por un tiempo para la toma de decisiones, pero ha sido lamentablemente subutilizada a nivel docente. Desde entonces se multiplican los estudios de salud con componente económico, socioantropológico, étnico y psicológico, entre otros.

**Nuestra
comunidad científica tiene
delante de sí una
oportunidad y un reto y debe
salir triunfante para bien del
país y para que no nos
toque, como decía
García Márquez
en Estocolmo, vivir otros
cien años de soledad.**

La investigación básica continúa, aún cuando es escasa en cantidad, pero de buena calidad; la genética y la inmunología cuentan con exponentes reconocidos nacional e internacionalmente. La tecnología también avanza; a manera de ejemplo, Jaime Borrero construyó un nuevo riñón artificial, menos costoso, hecho en Colombia. Su entusiasmo es tan grande que investiga y estimula los trasplantes renales y convierte a Medellín en un centro de trasplantes catalogado entre los mejores a nivel mundial. Antes de finalizar esta síntesis, que no pretende ser un recuento histórico sino más bien un punto de referencia, quisiera señalar que, aunque en una rápida revisión que se hizo en el área se encontró que diversas entidades, entre ellas Colciencias, han dedicado gran parte de su pre-

supuesto a la investigación en salud, de ahora en adelante la investigación en salud adquiere una deuda de gratitud especial con la doctora Sylvia Forero de Guerrero quien ha trabajado en forma tenaz, en el sentido moderno y anti-guo del término, para producir una infraestructura jurídica que implica, en el dominio de la investigación en salud, nuevo orden y legalidad. En palabras de Armando Samper "hasta ahora ni siquiera habíamos creado la arquitectura institucional; se operaba a la 'topa tolondra'". Si se quería realizar una investigación, de algún modo se conseguían los recursos, ya fuera dentro o fuera de Colombia, pero la verdad no existían criterios claros de asociación. Ahora sí se dispone de esa normatividad.

Para terminar, quisiera regresar al principio, cerrar el círculo y resumir en tres ideas este mensaje. Primero, la salud tiene una larga historia en la investigación, una larga tradición que desde hace varias décadas dejó de ser monopolio de los médicos gracias a la incorporación de otros profesionales de la salud. Más importante aún, de disciplinas como la antropología, la economía, la patología, la epidemiología, la administración, entre muchas otras.

Segundo, para la investigación en salud va a ser más difícil involucrar al sector privado pues sus posibles beneficios son más difíciles de cuantificar y traducir en términos de productividad. Sobre todo en el sentido de poder establecer una relación directa entre salud y productividad. En este punto creo que habrá que tener mucha imaginación.

Y por último, nuestra comunidad científica tiene delante de sí una oportunidad y un reto y debe salir triunfante para bien del país y para que no nos toque, como decía García Márquez en Estocolmo, vivir otros cien años de soledad. ●