

EDITORIAL

Investigación en Salud

La dirección actual en la política internacional de los sistemas de ciencia y tecnología (SCT) es considerar la investigación como una inversión.

Por esto, los gobiernos de Estados Unidos, Canadá, Europa y del Este Asiático, le han asignado total importancia al reconocer de manera unánime que “la ciencia es un recurso sostenible que paga dividendos extraordinarios” y que “una ciencia básica fuerte es esencial para mejorar la economía de las naciones, la cultura intelectual y lo más importante la calidad de vida”.

Una ciencia fuerte se basa en la existencia de una estructura financiera para la investigación en suficiente magnitud. Así lo entienden los países desarrollados, y un buen ejemplo es lo que ocurrió en los Estados Unidos, donde los fondos para investigación manejados por los Institutos Nacionales de Salud experimentaron en 1999 un aumento del 14,7% (2 billones de dólares más que el año anterior), para un total de 15,6 billones de dólares dedicados a proyectos de investigación en salud. Además, las organizaciones científicas reciben recursos de fuentes externas como donaciones, fuentes económicas que se usan para financiar proyectos de investigación por instituciones públicas y privadas.

Esta es la actitud que más nos diferencia de los países desarrollados. Mientras ellos invierten en ciencia y tecnología, nuestros gobiernos recortan los recursos asignados a nuestro sistema de ciencia y tecnología (SIC), y el sector productivo que origina riqueza no se compromete con donaciones y beneficios tributarios que sirvan de recursos para el SCT. Es ahí, donde se deben invertir las mayores energías y buscar la dirección adecuada.

En Latinoamérica la prioridad al implementar un sólido SCT en salud, tiene que partir de la necesidad de superar la deficiencia de recursos humanos adecuadamente formados; recursos que tengan una visión integral para proponer y realizar investigaciones importantes, cuyos resultados conduzcan a resolver problemas de salud pública, hoy bastante abandonada.

En la actualidad se reconoce que existe una continuidad entre varias disciplinas, de la genética a la biología molecular y celular, a la fisiología integradora, al fenotipo de la enfermedad, a la población y a los sistemas de salud. En consecuencia, los esfuerzos deben dirigirse a trasladar los descubrimientos realizados por científicos de las ciencias básicas, a las áreas clínicas y preventivas que beneficien la salud de la comunidad, y más que todo fortalecer la salud pública

En Colombia, hasta hace pocos años se realizaron importantes inversiones en investigación, los cuales provenían principalmente de los préstamos otorgados por el Banco Internacional de Desarrollo (BID). Esos préstamos fueron administrados por la entidad rectora del SCT, COLCIENCIAS, y constituyeron un fuerte impulso al desarrollo científico y tecnológico del país. Sin embargo, al finalizar el periodo de 15 años de préstamos del BID, la inversión en investigación, en ciencia y tecnología se ve comprometida por la crisis de recursos a la cual se enfrenta COLCIENCIAS.

La crisis experimentada a partir de 1997 tiene su máxima expresión con la expedición del decreto 934 del 25 de mayo de 2000, por medio del cual se realiza un recorte del 22% (7.000 millones de pesos) al presupuesto inicial de COLCIENCIAS de 32.000 millones.

Esta situación dramática financiera de COLCIENCIAS afectó enormemente a los diferentes grupos de investigación en salud establecidos a lo largo de toda Colombia.

La respuesta del sector salud se encaminó a encontrar fuentes alternativas para el financiamiento de la investigación biomédica. En este proceso, fue fundamental la participación de institutos científicos, para gestionar con el Ministro de Salud de la época (1999) Dr. Virgilio Galvis, el trámite en el Congreso Nacional de la que actualmente es la ley 643 de enero 16 de 2001, por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, quien aprovechando la modificación del régimen rentístico de las loterías, sugirió la posibilidad de incluir un significativo porcentaje destinado a inversión en investigación en salud.,

A través de la ley 643 el Congreso de Colombia legisla que “Los departamentos, el distrito capital y los municipios son titulares de las rentas del monopolio rentístico de todos los juegos de suerte y azar, salvo los recursos destinados a la investigación en áreas de la salud que pertenecen a la nación” el

capítulo VIII de las transferencias al sector salud en su artículo 42, parágrafo 1 dice: “b) El siete por ciento (7%) con destino al fondo de investigación en salud. Los recursos que se destinen al fondo de investigación en salud, se asignarán a los proyectos a través del Ministerio de Salud y COLCIENCIAS para cada departamento y el Distrito Capital”.

Para esto COLCIENCIAS, Universidad Nacional, Universidad de Cartagena, Universidad del Magdalena iniciaron un proceso de construcción de una agenda de prioridades de investigación en salud. Proceso que se inicia desde febrero del año 2005. En junio 21 y 22 del presente año, se realiza en la ciudad de Cartagena la reunión regional de la costa atlántica sobre esta agenda de prioridades, donde se concluye que las enfermedades de **TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH y ENFERMEDADES CRÓNICAS** se consideran de alta importancia en un conjunto muy amplio de problemáticas, basado en la selección, ordenamiento y jerarquía. Debido a lo anterior, el presupuesto estimado de COLCIENCIAS para este año de \$21.000.000.000.00, debe ser dirigido hacia estas líneas de investigación.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Clinton WJ. Science in the 21 «century, Science 1997; 276: 1451.
2. Lower A. The 1999 budget: science catches Clinton's eye. Science 1998; 279: 794- 797.
3. Gerrad J. Science policy in Canada. Science 1998; 280: 499.
4. Blair T. UK science funding increase. Science 1998; 281:1141.
5. Williams N, Hellemans A. Cracks in Europe's framework Science 1997; 276: 188-190.
6. 105th Congress, 2nd session, October 19, 1998. Washington, DC. US Government Printing Office; 1998.