

## CP3 Investigación Médica en Costa Rica, Análisis Preliminar

Eric Mora Morales

### Resumen

En Costa Rica la investigación médica se realiza por tres razones principales: para encontrar respuestas a inquietudes personales, solucionar problemas específicos de salud detectados en los centros médicos o universitarios y analizar la respuesta a medicamentos en nuestra población. En los hospitales, los procedimientos terapéuticos especializados para salvar vidas como son los trasplantes de Órganos (corazón, hígado, riñón, médula ósea) implican investigación médica de alta precisión y complejidad y no se analizan en esta investigación. La Universidad de Costa Rica y los institutos de salud estatales, producen una cantidad importante de investigaciones para solucionar problemas de salud como son la fabricación de sueros antiofídicos, la detección y prevención del cáncer gástrico, hemoglobinopatías y sordera congénita como ejemplos principales. Las universidades e institutos privados realizan la modalidad de investigación por intervención en enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes, principalmente y también el efecto de medicamentos. En el Seguro Social, con la creación del Centro de Docencia e Investigación en la década del 70, se han desarrollado las estructuras administrativas, científicas y bioéticas para el desarrollo de la investigación médica en Costa Rica. El Ministerio de Salud publicó en 1977, Las Políticas de Investigación e Innovación Tecnológica en Salud, y la conformó del Sistema Nacional de Investigación Científica y Tecnológica en Salud.

Con el objeto de conocer las condiciones personales, reglamentarias, organizativas, institucionales, administrativas y económicas en que se desarrolla la investigación médica, se distribuyeron dos cuestionarios a investigadores y directores de departamentos de investigación. Se obtuvieron 86 y 8 respuestas respectivamente, con los siguientes resultados: el 50.1% pertenece al Sector Salud, el 44.1% a la Universidad de Costa Rica, el 2.3% a un instituto privado y el 3.5% a médicos en ejercicio privado. Señalan que la mayor parte de las hipótesis de investigación son institucionales, muy pocas de origen personal. No hay protocolos de investigación hechos en común con investigadores del extranjero. La mayor parte de la legislación médica científica y ética es nacional. Los Comités Locales de Investigación funcionan regularmente y sus observaciones son bien acatadas. El porcentaje de trabajos terminados y publicados en el país o en el extranjero es claramente insuficiente. El costo económico de la financiación es cubierto en su mayor parte por el Estado. El ciento por ciento coincide en que la investigación médica es necesaria para el país, pero discrepan en la calidad y cantidad de recursos para realizarlo. Faltan insumos para informática, asistencia secretarial y es notable la instrumentación personal en este campo. El 68% opinó que la investigación de productos farmacéuticos extranjeros es útil tanto para el investigador como para el país, pero señala la mayoría que los protocolos deberían ser elaborados en conjunto con el investigador extranjero, mediante visitas comunes, compartiendo también el beneficio económico y enfatizando la necesidad de que el investigador nacional no se convierta en un "maquilador o peón" de las compañías farmacéuticas, preservando la dignidad personal y social del país en el ámbito internacional.

La acreditación de los investigadores es escasa e insuficiente. Dos terceras partes de los investigadores no desean pago económico extraordinario por su trabajo, excepto para invertirlo en la misma investigación.

Se analizan 12 citas bibliográficas y 2 anexos con comentarios personales de los investigadores, relaciones científicas nacionales e internacionales y principales proyectos de investigación realizados o en curso.

## CP4 Salud para todos... para el año 2002. Nuestro proyecto para la C.C.S.S.

Rodolfo E. Piza Rocafort

El siglo XX ha sido escenario para un desarrollo y sofisticación de los servicios para la recuperación de la salud sin precedentes en la historia. Consecuentemente, una buena parte de los recursos materiales y humanos de las organizaciones y países se han concentrado en el desarrollo de tecnologías "de punta" dedicadas a los hospitales e institutos de nivel secundario y terciario y, a pesar de que en muchos países este enfoque ha mejorado sustancialmente la salud de los habitantes, también es cierto que se ha producido una discriminación con incremento en la brecha de servicios para amplios sectores de la población que, por razones culturales, geográficas, financieras o de simple oportunidad, no logran acceder a los centros de alta tecnología.

También es un hecho comprobado, que la salud no es hoy día un problema que se pueda manejar solamente con tecnología, ni tampoco que se deba concentrar únicamente en las manos de los médicos y otros profesionales. "La salud es un problema de todos" y todos debemos estar involucrados en los esfuerzos necesarios para incrementarla, conservarla o recuperarla.

En 1978, en Alma Ata, actual Kazakhstan, la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF lanzaron al mundo el reto de lograr unas metas de Salud Para Todos en el año 2000. En ese entonces Costa Rica supo vestir la camiseta de ese objetivo logrando cumplir con él en forma expedita. Antes del año 1985 pudimos decir orgullosamente que varias de las metas programadas, habían sido cumplidas.

Desde el inicio del siglo la salud pública ha hecho también grandes avances, particularmente en el campo de las madres y los niños pequeños y en la prevención de enfermedades transmisibles. Vacunación, saneamiento ambiental, nutrición y, en los últimos años la lucha contra hábitos dañinos como el fumado, el alcoholismo, las drogas y la promoción de un estilo de vida más sano, han significado grandes mejoras en la calidad de vida de los habitantes, sobre todo en los países desarrollados.

En el caso de Costa Rica no cabe ninguna duda que esas medidas mencionadas, junto con mejores medicamentos y tratamientos de las enfermedades más prevalentes, han contribuido significativamente a la impresionante mejoría que hemos logrado en los índices de mortalidad general e infantil, en la expectativa de vida al nacer, el estado de nutrición general y otros indicadores que nos han colocado a la cabeza de la región latinoamericana.

Todos esos logros no hubiesen sido posibles, sin embargo, si nuestro país no hubiera tomado ciertas decisiones trascendentales: en el campo de la salud pública, la instalación de la Secretaría de Salud, actual Ministerio del ramo y en el de la salud individual, la creación de la Caja Costarricense de Seguro