

INFORME DE LA DELEGACION DE BOLIVIA

1. COMPROMISO POLÍTICO Y RECURSOS PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

1a.

Actualmente no existe una estructura gubernamental (u oficial) para planificar y definir la investigación en salud en Bolivia; sin embargo se analiza una propuesta para la creación de un Consejo Nacional de Investigación en salud y de Consejos Departamentales según nuestra división geográfica, bajo la tutela de una Dirección Nacional de Investigación, dependiente del Vice-Ministerio de Salud.

Provisionalmente existe la Sub-Unidad de Coordinación de la Investigación en salud dentro de la Unidad de Planificación del Ministerio de Salud y Deportes (MSD).

1b.

Establecimiento de una estructura oficial en el MSD para gestionar la investigación en salud manteniendo el rol rector

- Estructuración del Sistema Boliviano de Investigación en salud, vinculado a su vez con otro sistema nacional de “innovación”; este último quebraría la dependencia tecnológica y del conocimiento, promoviendo la valoración y sistematización de los saberes locales y ancestrales, así como el fortalecimiento del sector científico-tecnológico.
- Elaboración de las políticas de investigación en salud
- Elaboración de normas, reglamentación y legislación para la investigación en salud
- Entre agosto de 2007 y marzo de 2008 se organizaron talleres nacionales para definir una agenda de temas prioritarios para la investigación; sin embargo se deben establecer las líneas y temas de investigación que sean de prioridad nacional.

1c.

En la actualidad se viene trabajando sobre una propuesta de Política nacional para la investigación en salud, aún no adoptada por el MSD, con un análisis consecutivo para lograr un consenso nacional en la gestión 2008.

Al respecto, se reconoce que existe el Plan de Desarrollo en Salud con respaldo del Poder Ejecutivo y de alcance inter-ministerial.

También corresponde señalar que hay una Política sectorial de salud con cinco líneas de acción: (1) Sistema único de Salud Familiar, (2) Rectoría, (3) Movilización Social, (4) Determinantes de la Salud y (5) Solidaridad. Esa política incluye una “Gestión tecnológica e Investigación” que adecuaría la incorporación de tecnología de punta para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación acorde a las necesidades de la población, garantizando la preservación de la propiedad intelectual del conocimiento tradicional de los pueblos indígenas y originarios. Además, desarrollará e implementará tecnología nacional, progresiva y

sostenible para reemplazar la tecnología importada en la medida de lo posible, con posibilidades de introducir en el mercado latinoamericano y mundial productos y procedimientos tradicionales alternativos al modelo médico occidental moderno con un costo de 13.6 millones de dólares.

Asimismo existe el Plan Nacional de Ciencia y Tecnología bajo la tutela del Viceministerio de Ciencia y Tecnología (Ministerio de Planificación), dentro del cual se prevee el diseño de investigaciones vinculadas con el sector salud.

Si bien Bolivia ha logrado un avance significativo con la aprobación de la Ley 2209 (Ciencia, Tecnología e Innovación), queda todavía un importante esfuerzo por desplegar para conseguir una adecuada institucionalidad en este campo, un mejor posicionamiento de la ciencia y la tecnología en la agenda política, así como para consolidar capacidades en materia de impulso, fortalecimiento y desarrollo de la investigación científica e innovación tecnológica.

En relación con ello también se despliegan esfuerzos para elaborar otro “Plan Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación 2004-2009” a cargo de la Dirección respectiva del Vice-Ministerio de Educación. Este plan definió como objetivo central: “incrementar las capacidades de investigación científica, desarrollo e innovación tecnológica, a más de definir propuestas de solución a problemas persistentes en áreas de: alimentación, salud, educación, medio ambiente y empleo”. El mismo plan se estructuró en torno a programas, como unidades de fomento y ejecución de la investigación e innovación.

Dichos programas comprenden varios sectores: Salud, Medicina, Agropecuaria, Recursos naturales y biodiversidad, Producción industrial, Ordenamiento Territorial, etc.

No hay una legislación dedicada específicamente a la investigación, con tan solo un enunciado inscrito en el Código Nacional de Salud de 1981.

En cuanto a legislación afín a la investigación solo se menciona – además - aquella del Instituto de Medicina Tradicional Kallawayá (Ley 0928 de 1987) estipula en su Art. 2º que “las funciones básicas del Instituto Boliviano de Medicina tradicional Kallawayá son las siguientes: Promover, orientar y coordinar la investigación científica de los recursos naturales de la flora nativa utilizados en la medicina tradicional, identificar los principios activos responsables de sus propiedades curativas, contribuyendo a la aplicación y divulgación de los mismos en la práctica médica, preservar y extender los cultivos de la flora relacionada con la medicina tradicional”.

También podría mencionarse la existencia oficial de la “Comisión Nacional de Ética y Bioética” cuyo reglamento le otorga potestad para calificar proyectos o ante-proyectos de estudio en áreas de la salud bajo un enfoque deontológico y ético.

2. IMPLEMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

2a.

De un total de 183 centros de investigación y desarrollo existentes en Bolivia, 141 pertenecen al sistema de universidades públicas, 25 centros de investigación dependen de organizaciones gubernamentales y los 17 restantes corresponden a instituciones privadas.

En las ciudades del denominado “Eje Central de Bolivia”, integrado por las ciudades de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, reside la mayor parte de la población del país y lógicamente en ellas se concentra la mayor población universitaria; estas ciudades también albergan a más del 60% de los centros de investigación existentes en el país.

En el sistema de la Universidad Boliviana existen 36 institutos dedicados a la investigación en ciencias médicas ; ej. en la Universidad Mayor de San Andrés de La Paz hay 35 institutos de investigación, 6 de los cuales (17%) se dedican al área de la salud. El 80% de la investigación en Bolivia está a cargo de universidades públicas y de ellas, la Universidad Mayor de San Andrés es responsable del 25% de todos los estudios o ensayos.

Tampoco el Gobierno – a través de su Ministerio de Salud y Deportes - dispone de un inventario de instituciones de investigación en Salud.

2b.

En general, al igual que en el resto de Latinoamérica, en las universidades se concentra un porcentaje significativo de los investigadores existentes en el país alcanzando a un 70,0 %.

En Bolivia la cantidad de profesionales con grado de Master o Doctor es insuficiente para lograr una investigación científica de cierta significación y aunque en las universidades la proporción de personal con grado científico es superior al de otras instituciones del país, la cifra es aún inaceptable. La UMSA ofrece 45 cursos de postgrado en salud y en su plantel docente se cuenta con 51 investigadores, de los cuales solo cinco de ellos tienen grado de PhD y otros cinco de Magister en Ciencias.

Aún no se cuenta con un plan o política sostenida para la formación de recursos humanos que se dediquen a la investigación en salud, pero dentro de la propuesta para la política de investigación en salud hay algunas estrategias y metas que toman en cuenta a esa modalidad de capacitación.

La adjudicación de premios o incentivos destinados a los investigadores es aún esporádica y emergente de iniciativas privadas o públicas sin planificación o coordinación alguna.

La distribución de investigadores de un total de 1000 en el país es la siguiente: 15% para el Estado o Gobierno, 5% para las empresas, 70% para las universidades y 10% para las organizaciones no gubernamentales.

Si se hacen cálculos de proporción se admitirá que hay solo 0.24 investigadores/1 000 habitantes del país.

Al presente se difunde la existencia de la Red SCIENTI a nivel nacional, como una vía formal de registro de investigadores y de institutos de investigación.

2c.

En el año 2007 el Gobierno otorgó doce millones de bolivianos (aproximadamente U\$ 1 600 000,00) a todas las universidades con fines de respaldar las investigaciones en general y como no hay mayores recursos públicos o privados para ello se aspira a crear un fondo concursable de aportantes a este rubro, incluyendo el Poder Ejecutivo.

El Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo de Bolivia (VIPFE) regula la mayoría de los fondos de la cooperación externa, algunos de los cuales están disponibles para financiar investigaciones.

Bajo un enfoque financiero, los gastos destinados a investigación en Bolivia comprenden solo el 0,26% del PIB (producto interno bruto).

El Estado es el mayor financiador de la investigación y ello se refleja en una asignación importante de fondos a las universidades públicas para este rubro. Otros aportantes en orden de importancia son: el sector educativo y la empresa privada (pequeña y mediana)

La financiación internacional para la investigación es escasa y además no se dispone de un registro fiel, pero descansa en la industria farmacéutica y en otras organizaciones no-gubernamentales.

En cuanto a organismos de cooperación internacional, el IRD (Francia), varias instituciones dependientes de USAID (Estados Unidos de Norteamérica), el IDRC (Canadá), Suiza, Bélgica, Italia y JICA (Japón) son los financiadores externos principales para la investigación en salud.

4. OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA

4a.

Existe una Comisión Nacional de Bioética con participación multi-institucional y que a la fecha está dirigida por un representante gubernamental.

También funcionan Comités de Ética en universidades, colegios de médicos y en hospitales que trabajan bajo sus propias normas y no siguen un modelo uniforme de selección de sus miembros ni de atribuciones específicas.

En todo caso, no existe una red aplicable para los Comités de Ética y que coordine con la Comisión Nacional de Bioética.

4b.

Aún no está regulado o reconocido un componente de supervisión y evaluación de los institutos de investigación ni de los estudios realizados en el país.

Se trabaja en la redacción de documentos que dicten las pautas generales de funcionamiento de los diferentes grupos de investigadores, así como de las sociedades científicas cuando éstas promueven estudios en sus especialidades respectivas. Acá correspondería la supervisión a cargo del Comité Científico del Colegio Médico de Bolivia.

4c.

Existen regulaciones vigentes para patentes de medicamentos y de productos médicos. El Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA) cuenta con un laboratorio encargado del Control de Calidad y el trámite de patentes se gestiona ante la Dirección Nacional de Medicamentos, del Ministerio de Salud y Deportes, quienes tienen las cifras estadísticas respectivas.

A la fecha se trabaja en la compatibilidad con otra Ley: la de Propiedad Industrial, Normativa Andina Decisión 486

Ninguna en Bolivia. En America Latina, Brasil es el país más cercano que ha hecho uso de las salvaguardas para la producción de medicamentos contra el VIH, como es el caso del Efavirenz.

Como política actual de Estado, Bolivia ha previsto no reconocer más concesiones, actualmente se están realizando negociaciones con Europa, en ese sentido se ha establecido que Bolivia no realizará ninguna concesión más allá de los ADPIC, Ecuador se encuentra en la misma posición, en tanto que Perú va por la ampliación.

4d.

Al no existir una política definida de investigación en salud, el Estado no ha establecido una relación oficial con el sector privado; sin embargo, las universidades en el afán constante de impulsar la investigación realiza aproximaciones esporádicas ya sea por demanda del sector o por propia oferta de los Institutos y Centros de investigación.

El avance que se ha realizado para el establecimiento de prioridades en investigación aún no ha considerado la participación del sector privado, pero se admite que es indispensable ello en futuro no lejano, porque dicho sector tiene recursos para ello y le interesa motivar estudios que definan la utilidad de sus productos, especialmente aquellos de uso en instituciones de salud.

El sector privado aún no se centra en los problemas de salud del país; sus iniciativas son esporádicas y solo se refieren al auspicio eventual de conferencias dictadas por expertos extranjeros y para el cuerpo médico de las principales ciudades de Bolivia.

La industria farmacéutica nacional ha introducido la producción de medicamentos genéricos y son varias las empresas dedicadas a este tipo de

producción; es evidente la exportación de estos productos cumpliendo los requisitos exigidos por la BPM para aquellos manufacturados.

Aún no existe una regulación o exigencias formales para la declaración de conflicto de intereses aplicable a personas que definan prioridades en el ámbito de investigaciones en salud.

Ya se incursiona en la exportación a países limítrofes de algunos productos de origen natural u otros sintéticos procesados en instalaciones de la industria farmacéutica nacional.

B. OPORTUNIDADES Y DESAFÍOS

1.

Al hallarse en etapa de creación el Sistema Nacional de Investigación para la Salud, aún no hay consenso para definir las áreas prioritarias y ninguna de ellas sería excluida. Un aspecto crítico para su viabilización es la disponibilidad de un financiamiento inicial suficiente y a su vez la planificación de su sostenibilidad en el tiempo.

En los últimos talleres se reconocieron ciertas áreas como prioritarias, tales como:

Identificación de problemas dominantes de salud (nacionales y regionales) que requieren investigaciones específicas

Infraestructura para desarrollar investigación en salud

Políticas y reglamentos para la administración de fondos para la investigación

Organización institucional a nivel nacional y regional

Estrategias para fortalecer la promoción de la investigación

Sinergia de acciones entre el Estado, la universidad y otros actores vinculados con la investigación en salud

Políticas de registros referidos a investigaciones realizadas o proyectos en curso

Censo de investigadores y de institutos u organizaciones dedicadas a la investigación

2. Problemas en investigación en salud comunes a toda la región

Falta de una cultura de la investigación

Omisión en el uso de resultados de la investigación por decisores políticos (e otros)

Escaso rigor científico y ético de las investigaciones

Falta de recursos humanos con grados de PhD y Master

Conocimiento parcial de lenguas extranjeras (ej. inglés) para poder participar en un nivel más alto en la investigación al nivel internacional

Barreras que frenan la colaboración intraregional

-Brasil, el país más fuerte en cuánto la investigación en salud trabaja en portugués

No hay sostenibilidad en los sistemas y hay un cambio frecuente de los responsables perdiendo contactos de importancia futura.

No es una prioridad para los gobiernos nacionales
Problemas políticos entre países y entre regiones dentro del mismo país

-América Latina podría beneficiarse mucho con la creación y fortalecimiento de Sistemas de Investigación en Salud, porque generalmente esos países tienen poco financiamiento para la investigación y muchos problemas de la salud
-un buen Sistema de la Investigación en Salud puede ayudar que los fondos que existen para la investigación en salud son mejores usados y que los resultados de las investigaciones están aplicados de rápidamente, lo que puede resultar en mejoramientos rápidos en la salud de la población

3.

Hay conflictos entre Ministerios del gobierno sobre el manejo de fondos y estructuras de gobernanza para la investigación

4.

La existencia de países como Brasil que ya han empezado el proceso desde hace años es un gran oportunidad

Solo era con el apoyo de la Lic. Antonia Angulo del Ministerio de Salud de Brasil que Bolivia ha logrado definir sus prioridades

Los países con experiencia en la creación de Sistemas de Investigación en Salud pueden conformar modelos que sean analizados por países carentes de esos sistemas; un ejemplo destacable es Brasil que ya organizó su sistema a pesar de ser una nación muy extensa y muy numerosa en su población.

5.

Las reuniones de alcance latinoamericano posibilitarán la definición de temas prioritarios regionales y subregionales, con beneficios obvios si media la cooperación inter-gubernamental.

6.

Los marcos institucionales para esas soluciones deben estar a cargo de una Dirección Nacional y de un Sistema Nacional de Investigación, reconocido por todas las instancias involucradas en el país.

Es posible que COHRED logra crear una dirección en América Latina, ellos podrían coordinar entre diversas partes, sino, tal vez se podría crear una unidad dentro del OEA que coordine la investigación en salud (o dentro de otro organismo multilateral)

7.

Las universidades son los principales escenarios donde se forman investigadores

Si bien hay logros en la formación, es importante fortalecer la capacitación de investigadores, específicamente en el área de salud

8.

Sin desconocer que la OPS otorga distinciones de esa naturaleza, debe incentivarse a los científicos o investigadores con premios similares otorgados por una Dirección Nacional de Investigación.

También podrían crearse fondos concursables al nivel de América Latina para recursos financieros y/o becas