

Conferencias magistrales

El Observatorio de la Salud de América Latina y el Caribe: concepto e implementación

Ramiro Guerrero

Dirección del Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud, PROESA
Cali, Colombia

La conferencia presenta el origen, concepto, estructura, implementación y resultados del Observatorio de la Salud de América Latina y el Caribe.

Dicha iniciativa parte de un marco conceptual para evaluar integral y objetivamente el desempeño de los sistemas de salud, lo cual se logra mediante grupos de indicadores llamados “métricas”: carga de la enfermedad, evaluación comparativa de riesgos, cobertura efectiva de los servicios, recursos humanos, protección financiera de los hogares y cuentas de salud.

El trabajo del Observatorio de la Salud de América Latina y el Caribe se ha organizado en torno a redes de investigadores para cada métrica, con participación de la mayoría de los países de la región. El tener una base conceptual sólida y una estructura ligada a esta última, permite una evaluación rigurosa y completa del desempeño de los sistemas de salud de la región.



El sector salud y su preparación para afrontar situaciones de emergencia y desastres

Luis Enrique Beleño

Coordinación Área de Emergencias y Desastres, Secretaría Distrital de Salud,
Bogotá, D.C., Colombia

Durante mucho tiempo, las organizaciones nacionales e internacionales han venido insistiendo en la necesidad de preparar la respuesta del sector salud para atender las situaciones de emergencia y desastre que se presentan en el entorno en el cual las instituciones de salud se ubican y desarrollan su papel.

En la anterior dinámica, tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han insistido recientemente en recomendar la necesidad de orientar todos sus esfuerzos en la construcción de hospitales seguros, política que ha sido divulgada ampliamente y sobre la cual se han realizado acciones sin que las mismas hayan tenido un eco homogéneo dentro de los planos directivos de algunas entidades hospitalarias, dada la inversión significativa de recursos sobre un panorama que para algunos es incierto, tras lo cual optan por invertir en tecnología dejando de lado la realidad de la infraestructura.

La aplicación de una política de hospital seguro va más allá de emitir unas directrices; se requiere la participación activa de los entes rectores de la misma en las instancias nacionales, departamentales, distritales y municipales para que la misma se convierta en una realidad, sobre todo cuando para muchos implicará la inversión de recursos en infraestructura en corto tiempo y garantizar la funcionalidad de las instituciones, el diseño escalonado, de un plan maestro de equipamientos en salud, puede resultar una buena alternativa para el mejoramiento de la infraestructura y la capacidad de respuesta hospitalaria siempre y cuando la misma involucre la funcionalidad financiera de las instituciones, de lo contrario, los proyectos nacen con grandes dificultades y lejos de constituirse en soluciones, incrementan la crisis del sector.

El hospital no puede ejercer su actividad aislado del contexto local, regional y de ciudad; la respuesta del hospital debe articularse en el ámbito prehospitario y hospitalario sobre un eje articulador que involucre la prevención, la preparación, la respuesta y el accionar a corto, mediano y largo plazo tras la ocurrencia de un incidente con multitud víctimas.

El sector salud debe participar de manera integral con el Sistema General de Gestión del Riesgo en la construcción de escenarios probabilísticos de afectación que le permita vislumbrar su afectación y determinar sobre la misma, su capacidad de respuesta y el requerimiento de apoyo externo; en este sentido, se hace necesario identificar la necesidad del traslado de lesionados a otros entornos, la definición de una política de bienestar para su traslado, la articulación de programas de rehabilitación de acuerdo con sus lesiones, en lugares transitorios de ubicación y su retorno a casa cuando se haya controlado o superado la situación que dio origen a su remisión.

En este sentido, se ha reforzado de manera reciente en Colombia el cumplimiento del Código Colombiano de Sismorresistencia y se ha hecho mención sobre la necesidad que tienen las entidades (hospitales) de vital importancia en cumplir con el mismo. Sin embargo, este es una parte del complicado proceso de preparación.

La implementación de la atención prehospitalaria por parte del sector salud tiene un desarrollo heterogéneo en Colombia, lo cual debilita la capacidad de respuesta y contención ante un incidente e incrementa la posibilidad de colapso de la atención sanitaria de las entidades ante un incremento abrupto de la demanda.

La articulación del accionar de los centros reguladores de urgencias y emergencias con el actuar de salud pública y desarrollo de servicios (dentro de ésta, la Red de Bancos de Sangre) es fundamental en el proceso de la gestión del riesgo en el sector salud: la vigilancia intensificada constituye una buena alternativa para hacerle seguimiento al comportamiento de la morbilidad, evitando con ello la generación de condiciones que aumenten la morbilidad en la comunidad, afectar los factores de riesgo; la interacción

efectiva de los mismos constituye un pilar importante del trabajo local y su proyección en el ámbito nacional y viceversa si se tiene de presente que la atención inicial de urgencias en nuestro país es primordial si se brinda en el momento requerido distante del concepto del pagador.

Sin embargo, no debemos dejar de lado la importancia que tiene para las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas la estructuración de un plan hospitalario de emergencias que incluya la respuesta de esta entidad ante situaciones de emergencias naturales y causadas por el hombre que afecten el interior o exterior de la entidad. Estos planes deben ser revisados y actualizados anualmente o cuando la implementación del mismo evidencie que la preparación se aparta de la respuesta; de igual manera, la entidad de salud debe probar de manera periódica el plan y constatar su funcionamiento en la entidad y en el contexto interinstitucional local, cuando de emergencias externas se trate.

Experiencias recientes como las vividas con motivo de la situación invernal que afectó a Colombia, la preparación y respuesta para la atención del Campeonato Mundial de Fútbol Sub-20 han demostrado la necesidad de continuar fortaleciendo este proceso de gestión interinstitucional en todo el ámbito nacional.



Stem cell therapies for autoimmune diseases

Julio Cesar Voltarelli

Centro de Terapia Celular, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

Since 1996, hematopoietic stem cell transplantation has been used clinically to treat patients with severe and refractory autoimmune diseases in Europe, North America and also in developing countries.

About 1,500 patients have been treated using autologous hematopoietic stem cells mobilized from the bone marrow to the peripheral blood with G-CSF \pm cyclophosphamide, and about half to two thirds of the patients achieve complete and durable remission of their diseases.

Depending on the nature of the disease, there was a variable rate of mortality from transplant-related complications or disease progression and also the reoccurrence of active disease.

Results of phase I/II trials of autologous hematopoietic stem cell transplantation for multiple sclerosis, systemic lupus erythematosus, systemic sclerosis, adult and juvenile rheumatoid arthritis and type 1 diabetes mellitus will be presented and discussed as well the randomized phase III clinical trials that are running in several centers of the world.

Finally, allogeneic hematopoietic stem cell transplantation have been performed in small numbers of patients (<100) with severe autoimmune diseases, mostly in those who relapsed after autologous hematopoietic stem cell transplantation.



Biobancos y colecciones biológicas

Javier Arias

Subdirección General de Terapia Celular y Medicina Regenerativa, Instituto de Salud Carlos III,
Ministerio de Ciencia e Innovación, Madrid, España

En los últimos años se ha llegado a un convencimiento casi unánime de que una investigación biomédica de excelencia requiere el uso de muestras y datos procedentes de seres humanos. El motivo es que dicha investigación se está enfocando cada vez más a probar hipótesis a través de estudios *in vitro* realizados sobre muestras humanas. Así, la descripción de numerosas entidades clínico-patológicas ha sido posible gracias al análisis de muestras clínicas almacenadas en los servicios de anatomía patológica de los hospitales, con un impacto directo sobre la salud y la supervivencia de miles de pacientes. Por tanto, facilitar el acceso a muestras de alta calidad, así como a los datos clínicos y sociodemográficos asociados, constituye uno de los aspectos claves para el desarrollo de la investigación traslacional.

De este modo, los biobancos se han convertido en plataformas tecnológicas indispensables y en una de las herramientas más importantes para el desarrollo de la investigación tanto básica como clínica. Sin embargo, el empleo de muestras humanas con fines de investigación, si se llevase a cabo de forma inadecuada, podría plantear problemas éticos de gran relevancia. Los avances en la biología molecular y el desarrollo de nuevas tecnologías han facilitado enormemente el acceso a la información genética y, hoy en día, las muestras biológicas se conciben como un soporte de datos biológicos que determinan el estado de salud o la predisposición a ciertas enfermedades, no sólo del sujeto fuente de la información sino también de sus familiares cercanos. Por tanto, los principios generales de protección de datos de carácter personal deben aplicarse tanto a la utilización como al intercambio de muestras.

Las propiedades de la muestra biológica como soporte de información personal y familiar requieren, además, que sean tratadas de acuerdo con los nuevos estándares éticos. Por ello, el desarrollo normativo debe dar soporte al proceso de obtención de las muestras y a su almacenamiento con fines de investigación, donde el consentimiento del sujeto fuente, la protección de datos, el informe favorable de un comité de ética de la investigación, la contratación de un seguro previo ante posibles efectos adversos, y los requisitos de calidad y seguridad en el tratamiento y gestión de estos materiales son elementos clave.



Conferencia de clausura

Perspectivas del futuro de Colciencias en el marco del Sistema Nacional de Salud

Jaime Restrepo

Dirección general, Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación, Colciencias, Bogotá, D.C., Colombia

El Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación, Colciencias, se mueve ahora en el marco de una nueva ley, la 1286 del 2009, que establece que es ésta la entidad rectora en la materia para toda la institucionalidad del Estado, encargada de diseñar las políticas en ciencia, tecnología e innovación. Entre los objetivos de la nueva ley está contribuir a modificar el modelo productivo de Colombia y buscar que, a partir del conocimiento, se incida en la solución de los principales problemas nacionales. Es así como la investigación debe buscar generar valor agregado en los productos y servicios, crear industrias nuevas, ser competitiva y, además, aplicar modelos en la solución de los principales problemas sociales que nos afectan. Esto es lo que permite que el país transite hacia el progreso, aumente su productividad y la capacidad competitiva, y nos permita abordar con éxito aspectos como la desigualdad y la inequidad sociales.

La nueva ley establece los retos de regionalizar la ciencia, para disminuir la brecha en ciencia, tecnología e innovación entre las regiones de mayor y menor desarrollo relativos, haciéndolas autosostenibles y competitivas; buscar un modelo sistémico, en red, para que prevalezca el trabajo en equipo y la interdisciplinariedad; fortalecer la relación con los sectores social y productivo y lograr que el conocimiento se aplique de manera pertinente a la solución de los principales problemas del país.

En el caso de la salud de los colombianos, los retos son enormes en el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud, la contribución del país al conocimiento sobre nuestros problemas y el aporte de la ciencia colombiana a la solución de ellos. Es necesario, por ejemplo, que nosotros aprovechemos nuestra enorme biodiversidad para encontrar moléculas y sustancias útiles en la salud, la nutrición y la industria.

En Colombia se aprovechan en la actualidad los recursos del Fondo de Investigación en Salud, FIS, definido en la Ley 643 de 2001, los que son administrados por Colciencias y representan el 7% de los ingresos. Estos se recaudan como un impuesto a los juegos de suerte y azar, y representan una cifra de unos Col\$ 47.000 millones en el 2011. Se utilizan para apoyar las investigaciones en salud, mediante convocatorias anuales en las cuales se seleccionan los mejores proyectos de investigación presentados y aprobados por medio de pares académicos.

Frente a la actual reforma constitucional presentada por el gobierno del presidente Juan Manuel Santos y aprobada por el Congreso de la República en junio del 2011, que permite que el 10% del sistema general de regalías (aproximadamente, Col\$ 1 billón anuales) sean para ciencia, la tecnología y la innovación, se tienen las mejores oportunidades para lograr, por un lado, que la inversión en este campo se coloque en el promedio latinoamericano que es cercana al 0,5% del producto interno bruto (PIB) y que las oportunidades en salud puedan ser significativas.

Colciencias y los ministerios, entre ellos el de Protección Social, han definido los programas estratégicos del país y las líneas prioritarias que deben afrontarse con prontitud para mejorar la salud de los colombianos y está buscando que las convocatorias que actualmente se realizan, obedezcan a esas prioridades. En la actualidad, se desarrolla una primera convocatoria de creación de redes en salud y otra de proyectos de investigación. Es la primera vez que estas dos instituciones se juntan para establecer prioridades y buscar unir expertos del país en áreas específicas de investigación, por ejemplo en enfermedades crónicas, algunos tipos de cáncer más frecuentes, enfermedades transmitidas por vectores, e inducidas

por micobacterias; temas de salud pública, seguridad alimentaria y nutricional, y salud en personas vulnerables, como las que están afectadas por el desplazamiento y la pobreza extrema.

Para el año 2012, cuando entre en vigencia la nueva reforma constitucional y se haya aprobado la ley reglamentaria que fue presentada por el gobierno nacional el 20 de julio, se iniciarán los diferentes macroproyectos regionales en los programas estratégicos y en las líneas prioritarias. Muchos de los componentes abren oportunidades adicionales para la investigación en salud.

Los proyectos, en el marco de las regalías para ciencia, tecnología e innovación, deben nacer de iniciativas regionales, por articulación de los actores del sistema y en asocio con el gobierno y el sector empresarial (consorcios o uniones temporales). Estos proyectos deben ser avalados por las comisiones regionales de competitividad para que sean reconocidos como iniciativas importantes de la respectiva región y pasarán a Colciencias en donde se surtirá el aval técnico por medio de comités de pares externos. Una vez sean aprobados, deben hacer su curso por los órganos colegiados de administración y decisión creados por la reforma constitucional, con el objeto de que se autorice la financiación respectiva. Aprobados los recursos, se trasladarán estos al fondo de ciencia, tecnología e innovación, el que contratará con el consorcio de la interinstitucionalidad regional.

Para este proceso, Colciencias dispone de su apoyo en las regiones, por medio de los consejos departamentales de ciencia, tecnología e innovación, hace parte de la evaluación de los proyectos a través de comités de pares externos, forma parte del órgano colegiado de administración y decisión, tiene a su cargo la secretaria técnica de ese organismo y contribuye en el mediano y largo plazo, con el seguimiento y evaluación de los proyectos.

La oportunidad que tendrán las universidades con sus grupos de investigación, los centros de desarrollo tecnológico, los parques de ciencia, tecnología e innovación, las incubadoras de empresas de base tecnológica y los demás actores del sistema, así como las empresas que aprovechan el conocimiento y la innovación, será enorme. El asunto es aprovechar el momento y consolidar una política nacional de ciencia, tecnología e innovación con unos actores fuertes, una industria nacional competitiva y un conocimiento aplicado a la solución de los problemas nacionales que nos ayude a disminuir el desempleo y la inequidad social.

