

ROL DEL ESTADO EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN SALUD Y TRANSPARENCIA EN LA INFORMACIÓN

César Cabezas Sánchez^{1,2}

RESUMEN

La investigación en salud es una herramienta necesaria para el desarrollo de un país, la cual debe ser materializada en políticas públicas que repercutan sobre el bienestar de la población; por lo que es indudable la responsabilidad del Estado en su promoción, desarrollo y difusión, trabajando en forma conjunta con otros actores de la sociedad y del mundo académico a nivel nacional e internacional. En este manuscrito se revisa la normativa que establece el rol del Estado peruano sobre investigación en salud y transparencia en la información, el desarrollo que ha tenido en la gobernanza del sector, y los ejemplos más tangibles en que las investigaciones promovidas por el Ministerio de Salud a través del Instituto Nacional de Salud en colaboración con otras instituciones, han terminado en políticas públicas en beneficio de la población como el cambio de tratamiento de malaria y la vacunación universal contra la hepatitis viral B.

Palabras clave: Gobierno nacional; Política de salud; Apoyo a la investigación; Información pública; Perú (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Health-related research is a necessary tool for the development of every country, and this research must be materialized by means of public policies directed towards achieving welfare for the community as a whole; so undoubtedly there is a great responsibility for the state in terms of promoting, developing and spreading health-related research, jointly working with other components of society and the academic sector, both nationally and internationally. This article reviews the regulations that establish the role of the Peruvian state on health-related research and data transparency, the development of management strategies for this area, and the most tangible achievements showing that health-related research promoted by the Peruvian Ministry of health through the National Institute of Health led to the implementation of public policies favoring the whole population, such as changes in therapy for malaria and universal immunization against hepatitis B.

Key words: Federal Government; Health policy; Research support; Public information; Peru (source: DeCS BIREME).

Para hablar del rol del Estado en la generación de información científica y del aseguramiento de su transparencia, es pertinente recordar algunos acuerdos internacionales de los países, así como la normatividad existente en el Perú y su grado de cumplimiento.

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos¹: *Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona* (Art. N.º 3); asimismo: *Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten; y que: Toda persona*

tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora (Art. N.º 27).

En la Reunión Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud, llevada a cabo en México, en noviembre de 2004, los países participantes reconocieron que aún existen en muchos países de bajos y medianos ingresos, grandes obstáculos para conseguir los objetivos de desarrollo del milenio (ODM) puesto que para ello se necesita sistemas nacionales de salud sólidos para realizar intervenciones de atención sanitaria con la

¹ Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

² Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Trabajo presentado parcialmente como ponencia en las "I Jornadas Científicas de Salud Pública" realizadas por la Facultad de Salud Pública de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el 13 y 14 de julio de 2006.

finalidad de alcanzar los ODM relacionados con la salud, para hacer frente a otras enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como también para los problemas de salud sexual y reproductiva, lesiones, violencia, mala salud mental y para mejorar la salud y la equidad sanitaria. Respecto a la investigación, se consideró que ésta tiene un papel decisivo, aunque insuficientemente reconocido en el cumplimiento del fortalecimiento de los sistemas de salud, en el mejoramiento de la distribución equitativa de servicios sanitarios de alta calidad y el impulso del desarrollo humano².

Igualmente, en la misma reunión se reconoce que la investigación es un componente esencial de los sistemas de salud sólidos que posibilitan una acción bien fundamentada y documentada, para mejorar la

salud de la población y acelerar el ritmo de desarrollo mundial, regional y nacional. También se reconoce que la investigación de alta calidad se ve facilitada cuando cada país tiene un sistema nacional de investigación sanitaria sólido, transparente y sostenible, entendido como las personas, las instituciones y las actividades cuyo cometido principal es generar los conocimientos pertinentes, conforme con elevadas normas éticas, que puedan utilizarse para mejorar el estado de salud de la población de manera equitativa. Asimismo, que la política sanitaria, la salud pública y la prestación de servicios deben basarse en pruebas fiables procedentes de investigaciones de alta calidad, destacándose también las alianzas público-privadas a nivel nacional, regional y mundial para garantizar el desarrollo sostenible de investigaciones en salud².

Tabla 1. Base Legal que fundamenta la promoción y desarrollo de investigación en salud por parte del Estado Peruano.

Leyes del Estado Peruano
Constitución Política del Perú
Art. N.º 1. La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.
Art. N.º 2. Toda persona tiene derecho a la libertad de creación intelectual, artística, técnica y científica, así como a la propiedad sobre dichas creaciones y a su producto. El Estado propicia el acceso a la cultura y fomenta su desarrollo y difusión
Art. N.º 14. Es deber del Estado promover el desarrollo científico y tecnológico del país
Ley Marco de Ciencia y Tecnología – Ley N.º 28303
Art. N.º 4. <u>Principios fundamentales de la investigación:</u> a) El respeto a la ética para asegurar el rigor científico y la calidad, b) La contribución efectiva al bien común, c) La libertad de investigación, c) El reconocimiento del saber colectivo y del aporte nacional al conocimiento universal, d) El respeto al derecho de propiedad intelectual, propiedad industrial y sus derechos conexos.
Art. N.º 5. <u>Rol del Estado y los objetivos nacionales:</u> Corresponde al Estado normar, orientar, coordinar, planificar, fomentar, supervisar y evaluar el desarrollo de la ciencia y tecnología, para el cumplimiento de los siguientes objetivos nacionales: c) La seguridad humana, el desarrollo económico y social descentralizado, la superación de las desigualdades y el estímulo a la productividad. f) La protección del conocimiento tradicional y el rescate, utilización y difusión de las tecnologías tradicionales. j) La formación, capacitación, actualización y perfeccionamiento de recursos humanos altamente calificados en ciencia, tecnología e innovación tecnológica en las diferentes regiones del país. n) Incrementar la capacidad científica, tecnológica y la formación de investigadores para resolver problemas nacionales fundamentales, que contribuyan al desarrollo del país y a elevar el bienestar de la población.
Ley General de Salud – Ley N.º 26842
II.- La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.
III.- Toda persona tiene derecho a la protección de la salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.
IV.- <u>La salud pública es responsabilidad primaria del Estado.</u> La responsabilidad individual en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado
XIV.- <u>La información en salud es de interés público.</u> Toda persona está obligada a proporcionar a la Autoridad de Salud la información que le sea exigible de acuerdo a ley. La que el Estado tiene en su poder es de dominio público, con las excepciones que establece la ley.
XV.- El Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud.
Art. N.º 15. Toda persona, usuaria de los servicios de salud tiene derecho: A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de estos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviera impedida de hacerlo; igualmente a que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a este.
Art. N.º 28. La investigación experimental con personas debe ceñirse a la legislación especial sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la Declaración de Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados ³ .
Ley del Ministerio de Salud – Ley N.º 26842
Artículo 33.º. De las misiones de los Organismos Públicos Descentralizados. a) El Instituto Nacional de Salud tiene como misión desarrollar y difundir la investigación y la tecnología en los campos de la salud ocupacional y protección del ambiente; la salud pública y control de enfermedades transmisibles, la alimentación y nutrición para la salud de la población; los productos biológicos relacionados con la salud de las personas; la investigación, el conocimiento y la difusión de aspectos interculturales para mejorar la salud de la población; y el control de calidad de medicamentos, insumos, drogas y otros.

En el Perú, la Constitución Política³, establece en forma general que es deber del Estado promover el desarrollo científico y tecnológico del país, así mismo, destaca en la Ley Marco de Ciencia y Tecnología⁴ que este desarrollo debe ser para el cumplimiento de los objetivos nacionales que permitan el desarrollo del país y el bienestar de la población (Tabla 1).

En forma específica para el sector salud, se resalta en la Ley General de Salud⁵ (Ley N.º 26842), que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado, así como promover la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud. A través de la Ley del Ministerio de Salud N.º 27657⁶, se establece que el Instituto Nacional de Salud, es el Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud que tiene como misión desarrollar y difundir la investigación y tecnología en diferentes campos de la salud (Tabla 1).

Como podemos ver, creemos que no hace falta más normatividad o en todo caso hay la suficiente hasta el momento, siendo más bien apremiante su cumplimiento, es evidente la definición del papel del Estado tanto para la promoción de la generación de evidencias a través de la investigación científica, el derecho al acceso de la información generada, así como el derecho a la protección de la persona.

De otro lado los acuerdos internacionales también abonan al desarrollo y apoyo a la investigación en salud, como un pilar fundamental para que las acciones de salud estén basadas en evidencias.

Igualmente, es categórica la determinación de que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado, por lo que toda función o actividad orientada a la protección de la salud pública por extensión debe ser responsabilidad del Estado, como es el caso de la investigación en los riesgos y enfermedades que afectan a la población, sin que esto sea restrictivo y más bien complementario a la función de los centros de investigación como las universidades, uno de cuyos pilares fundamentales para nominarse como tal es la investigación científica.

Es por ello que la discusión sobre la exclusividad de quien debe hacer investigación es estéril, pues esta no es y no debe ser patrimonio público o privado, académico o no académico exclusivamente, y siendo incluso, debe ser más bien la resultante de la sinergia entre ambos sectores^{7,8}.

Además, es necesario enfatizar que no sólo debemos quedarnos en la generación del conocimiento y su publicación en revistas internacionales indexadas, si no además aplicarla creativamente a nuestra realidad, de modo que sea útil para mejorar la salud de la población⁹⁻¹¹; pues si ya el número de publicaciones científicas (artículos y revistas) en el país, es una de las más precarias en el mundo científico^{12,13}, lo es también la aplicación de esos conocimientos a la mejora de la salud de nuestra población.

LA GENERACIÓN DE EVIDENCIAS A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN Y EL ROL DEL ESTADO

Por mucho tiempo predominó el hecho de que las actividades científicas y la investigación en salud deberían ser funciones y actividades exclusivas de las universidades e institutos de investigación. En ese sentido la investigación y el desarrollo tecnológico en salud se concentró en estas entidades, como sucedió en el Ministerio de Salud donde los institutos de investigación fueron los más comprometidos, como es el caso de Instituto Nacional de Salud (INS) en el Perú, el cual inició sus actividades en 1883 como Laboratorio de Higiene y Salud Pública¹⁴ y desde 1969 es un Organismo Público Descentralizado.

Bajo el auspicio de organizaciones norteamericanas se crearon similares institutos en varios países de Latinoamérica, los cuales fueron orientados para responder las necesidades de investigación, desarrollo tecnológico y producción de bienes y servicios especializados, que demandaba el desarrollo del sistema sanitario nacional y que el mercado no lograba satisfacer¹⁵, situación que en pleno siglo XXI es aún un tema vigente, particularmente en el Perú, sobre todo cuando los políticos privilegian, al menos en sus declaraciones, a la salud individual recuperativa antes que a la salud colectiva, orientada más bien a la prevención y promoción.

Las autoridades sanitarias, bajo este modelo, financiaron importantes actividades científicas y desarrollo tecnológico fundamentalmente orientado a la prevención, control, erradicación y eliminación de enfermedades transmisibles de carácter endémico.

Posteriormente, en la década de los 70 en casi todos los países de América Latina y el Caribe se crearon los Organismos Nacionales de Ciencia y Tecnología, que en el caso del Perú fue el CONCYTEC, quien además de ejercer funciones de política y planificación de los llamados Sistemas Nacionales de Ciencia y Tecnología,

se constituyó en el principal ente gubernamental que concentró el financiamiento de la investigación y el desarrollo tecnológico de diferentes sectores; para el caso de salud tuvieron una orientación más biomédica^{17,18}.

Con la aparición de estos organismos, los Ministerios de Salud empezaron a disminuir su participación en el financiamiento a la investigación con impacto en problemas de salud pública, las agendas de investigación estuvieron orientadas por el tipo de financiamiento tanto de estos organismos de ciencia y tecnología como de la industria farmacéutica que apoya los estudios de ensayos clínicos para la evaluación de medicamentos para enfermedades que no son necesariamente las que afectan principalmente a los pobres de nuestros países^{19,20}.

La resultante de esta situación fue lo que posteriormente se denominó a nivel mundial como la brecha 10/90, según la cual se estima que menos de 10% de los fondos destinados a la investigación en salud, son gastados en aquellos problemas que son responsables de 90% de la carga de enfermedad²¹.

Este fenómeno se ha discutido mucho, llegándose a la conclusión de que su ocurrencia es debida a la falta de rectoría del Estado o de lo que es la denominada "gobernanza", que en su mejor acepción se define como la capacidad de los gobiernos de gobernar efectivamente, en términos de tomar e implementar decisiones que sirven al interés público o se prueban como de interés social en el mediano y largo plazo, pudiendo una buena gobernanza ser medida a través de criterios de representatividad, transparencia y responsabilidad^{16,22}.

Esta gobernanza de la investigación en salud, debe incluir las decisiones acerca de que tipo de investigación debe ser apoyada, por quien y con que finalidad²³. En ese sentido, es imprescindible contar con una buena gobernanza en investigación en salud para garantizar que la investigación sea éticamente conducida, tenga calidad científica y sea relevante para las poblaciones a las que está dirigida, para lo cual la autoridad sanitaria debe tener la capacidad para incidir en la orientación, pertinencia, calidad científica y ética de los procesos de investigación en salud, como en la incorporación y utilización de sus resultados para beneficio de la salud de las poblaciones^{15,24,25}.

La autoridad sanitaria debe cumplir determinadas funciones, dentro de lo que es considerado el sistema nacional de investigación en salud. Aunque formalmente no sea parte de una estructura en un país, este sistema debe entenderse como: *Las personas, instituciones y actividades cuyo propósito primario en relación con la investigación,*

*es la de generar conocimiento de alta calidad que pueda ser usado para promover, restaurar o mantener el estado de salud de las poblaciones; esta debe incluir los mecanismos adoptados para estimular la utilización de los resultados y productos de la investigación*²⁶.

Quienes lo proponen sugieren que estos sistemas tienen dos grandes objetivos complementarios: el avance del conocimiento y la utilización del conocimiento para mejorar la salud y la equidad en salud. Destacan cuatro funciones que deben corresponder al Estado: la de rectoría (gobernanza), financiamiento, creación y sostenibilidad de recursos, producción y utilización de los resultados de la investigación¹⁶.

La gobernanza en un sentido amplio, incluye los conceptos de formulación y evaluación de políticas públicas y de dirección y coordinación de las instituciones y agentes vinculados con la producción, diseminación y uso del conocimiento científico en salud. O sea, que por gobernanza también se entiende la función política de la autoridad sanitaria nacional, para concertar intereses, movilizar recursos, coordinar acciones de las diferentes instituciones, públicas y privadas, y de otros sectores sociales comprometidos con los procesos de investigación en salud y la diseminación y uso de sus resultados¹⁶.

Para cumplir con la otra función que es el financiamiento para la investigación, es necesario destacar su importancia, dada lo fluctuante de la asignación que se hace. En el caso del Estado este asigna fondos a través del tesoro público, el cual debe mejorar sustancialmente y ser concertada con las entidades del Estado que también asignan fondos para la investigación en salud, como es CONCYTEC. Teniendo políticas, prioridades y lineamientos de investigación en salud bien establecidos, el papel del Estado debe ser el de promover la investigación, asignando fondos, y procurando fondos del sector privado, así como de la cooperación internacional.

La creación y sostenibilidad de recursos como la infraestructura y sobre todo la de recursos humanos debe resultar de un esfuerzo concertado de actores del gobierno, la academia y el sector privado. Particularmente preocupante es la estabilidad de los recursos humanos para investigación por cuanto es necesario contar con políticas de incentivo para la inversión en investigación, formación y estabilidad de dichos recursos y de este modo dar sostenibilidad a la investigación. Una estrategia atractiva es la creación de nexos con fines comunes, que pueden beneficiarse de la generación de evidencias a través de la investigación, como es la asociación del estado, las universidades y la empresa

privada, aunque esto es más aplicable a otros sectores productivos.

La publicación, difusión y uso de los resultados de las investigaciones, es un papel tan importante como la investigación misma²⁷. En los últimos años hubo en el país esfuerzos muy significativos al respecto, sobre todo en publicación y difusión que es facilitada por el logarítmico desarrollo de los medios electrónicos como el desarrollo del portal SciELO Perú²⁸; sin embargo, algo que aún queda pendiente es el uso de la información generada. Además que a nivel mundial el número de publicaciones peruanas en revistas indexadas, es exiguo¹³, es aún más reducida la aplicación de estos conocimientos generados a problemas concretos para mejorar la salud de nuestra población.

En el caso de las instituciones del Estado (sin contar universidades), una de las pocas revistas que desde 1942 y con intermitencias en la década del los 70, ha brindado un espacio para la publicación de investigaciones en salud pública, ha sido la Revista de Medicina Experimental fundada en 1942 por el Instituto Nacional de Salud, actualmente es denominada Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública²⁹. Obviamente en el Perú, existen otros medios de difusión científica en las universidades y sociedades médicas y de salud en general¹³, por lo que en esta área también debemos enfatizar en la complementariedad, sin exclusiones, entre las entidades integrantes de lo que mencionamos anteriormente como sistema nacional de investigación.

EXPERIENCIAS DE INVESTIGACIÓN Y CREACIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD

En el Perú, tenemos algunas de las experiencias en investigación promovidas y generadas por entidades del Estado como el INS y dependencias del Ministerio de Salud a nivel central (Dirección General de Epidemiología) y regional (direcciones regionales de salud) que fueron desarrolladas de manera colaborativa y complementaria con otras entidades como las universidades (Universidad Peruana Cayetano Heredia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos) y la cooperación externa [Organización Panamericana de la Salud, Centro de Control de Enfermedades de EEUU (CDC), Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/Perú), Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales de la Marina de los EEUU (NMRCD-Lima)], que han culminado en políticas y en una acción directa para mejorar la salud de la población y no sólo en publicaciones, como es el caso de malaria y hepatitis viral B.

EL CAMBIO DE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO ANTIMALÁRICO

Durante la década de 1990 el Perú experimentó la reemergencia de la malaria en la cuenca amazónica y la costa norte de su territorio, observándose simultáneamente la aparición y extensión de resistencia del *Plasmodium falciparum* a los medicamentos antimaláricos en ambas áreas geográficas³⁰.

El Ministerio de Salud respondió al problema fortaleciendo las medidas de control disponibles³¹ y llevando a cabo una serie de estudios para precisar mejor la extensión geográfica e intensidad de la resistencia a los antimaláricos³²⁻³⁶, con el objetivo de revisar y adecuar la política de tratamiento para enfrentar esta situación sanitaria emergente en el país^{31,37}.

Como se muestra en la figura 1, hubo todo un proceso que se inicia con los estudios que confirman científicamente a través de estudios in vivo la existencia de la resistencia a antimaláricos y se investigan la seguridad y eficacia de nuevos esquemas de tratamiento antimalárico, culminando con la implementación de la política de medicamentos antimaláricos por parte del Ministerio de Salud del Perú, que incluía una nueva terapia de combinación para el tratamiento de *P. falciparum* (sulfadoxina/pirimetamina + artesunato en la costa norte y mefloquina + artesunato en la Amazonía) vigente actualmente³¹.

Con este cambio en la política del tratamiento antimalárico, el Perú fue el primer país en América en utilizar la terapia de combinación con artemisininas como tratamiento de primera línea para *P. falciparum* no complicado, siendo esto un principio básico para retardar la

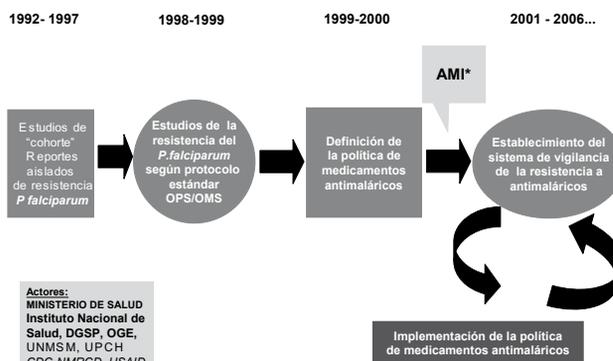


Figura 1. Investigación y definición de la política de medicamentos antimaláricos en el Perú, 1998-2001.

*AMI: Iniciativa Amazónica contra la Malaria.



Figura 2. Implementación de estudios y cambio de terapia antimalárica en países de Sudamérica, luego de lo implementado en el Perú

aparición de la resistencia, además de tener una comprobada eficacia clínica y parasitológica. La experiencia peruana fue utilizada como un modelo para otros países en la región que también están enfrentando la emergencia de la malaria por *P. falciparum* fármacorresistente, como es el caso de Ecuador, Bolivia, Colombia, incluso Brasil y actualmente los países de Centro América (Figura 2); así mismo, es mencionada como un modelo de implantación de políticas basada en la aplicación de los resultados de investigaciones secuenciadas³⁹. Estudios posteriores a la implantación de esta política han demostrado que a pesar que en forma unitaria el costo del tratamiento es mayor al esquema anterior, este nuevo esquema es más costo efectivo en reducir los años de vida ajustados por discapacidad⁴⁰.

INMUNIZACIÓN CONTRA LA HEPATITIS VIRAL B

Otro de los aportes de la generación de evidencias a través de la investigación, que han culminado en propuestas e implementación de intervenciones para mejorar la salud es el desarrollado en relación con la hepatitis viral B y sus secuelas.

Estudios sobre defunciones en áreas hiperendémicas de hepatitis B (HVB) y delta (HVD) como en Huanta, Abancay y Quillabamba, mostraban que en promedio, 8% de las muertes en estas áreas correspondían a enfermedades hepáticas (hepatitis fulminante, cirrosis,

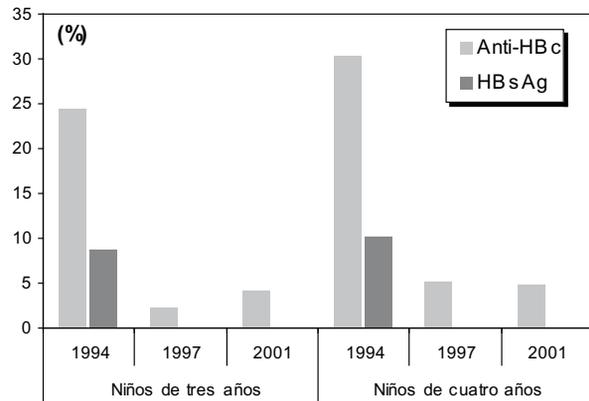


Figura 3. Evolución de la prevalencia de infección por HBV luego de un programa de inmunización, 1994-2001. **Anti-HBcAg:** Infección previa por HVB, **HBsAg:** Portador crónico de HVB.

cáncer de hígado) todas ligadas a la infección por el virus de la hepatitis viral B⁴¹; así mismo, se evidenció una elevada prevalencia de hepatitis B y delta en escolares aparentemente sanos en Huanta⁴². Identificado el problema, se planteó una intervención piloto mediante la inmunización contra esta infección, utilizando una vacuna recombinante de DNA contra esta infección, primero en Abancay en 1991, luego en Huanta en 1994⁴³.

En 1997 se evaluó la vacunación contra HBV en Huanta (Ayacucho), lo cual mostró una significativa reducción de las tasas de infección en niños de tres a cuatro años en 1994 (24,4-30,4%) comparado con las tasas de infección en niños de la misma edad en 1997 (2,3-5,1%) que se habían beneficiado de la vacunación, concluyendo que la inclusión de la vacuna contra HVB en el PAI en una zona hiperendémica de HVB/HVD, es segura, eficaz y mejora las coberturas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (Figura 3)⁴⁴.

Basándose en estas dos experiencias piloto nacionales y la experiencia internacional, en 1996 el Ministerio de Salud decidió incorporar la vacuna contra la hepatitis viral B en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, para niños menores de un año residentes en áreas de mediana y alta endemicidad. Esta medida se tomó considerando el mayor riesgo de los niños de estas áreas y la disponibilidad de recursos en ese momento. En el año 2003 se ha universalizado la inmunización para menores de un año a nivel nacional y últimamente el Ministerio de Salud ha anunciado la inmunización a otros grupos de edad incluyendo a grupos de riesgo a nivel nacional (Figura 4).

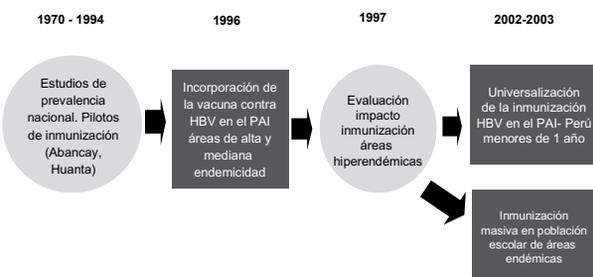


Figura 4. Hitos de la investigación y generación de evidencias para determinar políticas de salud. Prevención de la hepatitis viral B en el Perú.

INFORMACIÓN CIENTÍFICA Y ASEGURAMIENTO DE LA TRANSPARENCIA

La relevancia que ha adquirido la información en la últimas décadas nos permite decir que estamos frente a una “sociedad de la información”; sin embargo, la definición general del derecho a la información, como el derecho a la participación en los procesos de comunicación y por tanto el derecho de recibir, transmitir y difundir información, permite establecer su origen doctrinario en el histórico derecho de libertad de expresión⁴⁵. Bajo esta definición, el derecho a la información tiene tres facultades: recibir, investigar, difundir. Estas definiciones generales, obviamente incluyen a toda información que sobre investigación científica se refiera.

Por otro lado, la transparencia en los asuntos del Estado, que incluye la información, no es una moda, ni una ocurrencia académica de última hora, es mas bien un concepto que tiene una larga historia intelectual, una profunda raigambre filosófica desde Platón y Aristóteles, pasando por Kant, Bobbio y otros.

En nuestra época, la transparencia se ha convertido en un valor fundamental en las democracias. En efecto, hoy en día no puede concebirse una democracia que merezca tal nombre si en ella, además del gobierno de las mayorías y el imperio de la ley, no se garantiza un mínimo control de los ciudadanos sobre la acción de sus gobernantes, más allá de las elecciones periódicas. Una clave para la efectividad de este control reside en el acceso ciudadano a la información que el poder político maneja. Una democracia opaca para los ciudadanos es poco confiable e indigna de lealtad.

El derecho a la información, plantea obligaciones para el Estado que no se pueden reducir al logro irrenunciable de la transparencia informativa gubernamental, sino que tiene que reconocer que el poder de la información

hoy día está depositado también en espacios privados. En los aspectos de investigación en salud, donde asumimos que todas las investigaciones, hechas por entidades públicas o privadas, están orientadas a mejorar la salud de las personas, es particularmente importante que la información derivada de ellas sea difundida tanto desde el Estado, como desde el sector privado.

Puesto que el acceso a la información que la administración pública posea o genere es un derecho fundamental de toda persona, es un deber de esta administración permitir a la ciudadanía dicho acceso sin restricciones. Esto tiene una base legal en: la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Constitución Política del Estado, la Ley 26842, Ley General de Salud, Leyes 27806, 27927 y decretos supremos relacionados. Cabe mencionar que no hay obligación de crear o producir información con la que no se cuente o no tenga obligación de contar ni de efectuar evaluaciones o análisis de la información que posean.

En nuestro medio, así como en otros países, existe la cultura del secreto, que es la renuencia de las entidades públicas a proporcionar información sin justificación razonable, por que consideran que la información es propiedad de la institución, pero en realidad y en el sentido correcto, la información pertenece y debe ser compartida con los ciudadanos. La cultura del secreto trae prejuicios como por ejemplo el permitir la existencia de poderes secretos y ocultos carentes de todo tipo de control, favorece la corrupción, ofrece oportunidades para que los intereses privados poderosos interfieran en provecho propio en las decisiones públicas, afecta la relación entre los ciudadanos y el Estado, genera desconfianza y el descrédito de las instituciones públicas⁴⁶.

Por otro lado, la transparencia fortalece la relación entre el Estado y la sociedad, asegura una gestión pública eficaz, combate la corrupción, permite conocer la información relevante, clara y actualizada, promueve la participación responsable y activa de la sociedad civil, promueve el gasto eficiente y eficaz de los recursos públicos, contribuye a la estabilidad política, lo cual promueve la inversión.

Finalmente, debemos mencionar que los principios que rigen el acceso a la información pública, incluyen los principios de publicidad y el de accesibilidad. Hacer algo público significa, en su sentido más amplio, trascender el ámbito privado de las ideas, los argumentos, las propuestas y las razones para entrar en un espacio social de conocimiento y aceptación. La publicidad, en este

sentido, es un proceso de socialización y comunicación de cosas, ideas y proyectos que pretende que el público receptor se apropie de ellos. La publicidad cumple su cometido cuando el objeto publicitado se consume, cuando el libro publicado se lee, cuando la sesión pública deja satisfechos a los asistentes o cuando los resultados de una investigación son utilizados y contribuyen a mejorar la salud de la población, hecho que es aun deficitario en nuestro medio. Por ello, podemos decir que la publicidad es un proceso de comunicación esencial en las sociedades modernas. Un proceso incluyente cuya naturaleza es trascender lo individual o lo particular para incursionar en lo social. Así, la publicidad tiene un claro sentido democrático y no sólo una acepción comercial, como muchas veces es entendido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización de las Naciones Unidas.** Declaración universal de los derechos humanos [documento en internet]. Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 217 A (III); 1948. Fecha de acceso: diciembre 2006. Disponible en: www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm.
- Organización Mundial de la Salud.** Cumbre ministerial sobre investigación en salud (México, D.F., 16 a 20 de noviembre de 2004) [documento en internet]. Fecha de acceso: diciembre 2006. Disponible en: www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB115/B115_30-sp.pdf
- Congreso de la República del Perú.** Lima: Constitución Política de 1993 [documento en internet]; 1993. Fecha de acceso: diciembre 2006. Disponible en www2.congreso.gob.pe/sicr/RelatAgenda/constitucion.nsf/constitucion.
- Congreso de la República del Perú.** Lima: Ley Marco de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. [documento en internet]; 2004. Fecha de acceso: diciembre 2006. Disponible en www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/28303.pdf.
- Congreso de la República del Perú.** Lima: Ley General de Salud [documento en internet]; . Fecha de acceso: diciembre 2006. Disponible en www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/26842.pdf.
- Congreso de la República del Perú.** Lima: Ley del Ministerio de Salud. [documento en internet]; 2002. Fecha de acceso: diciembre 2006. Disponible en www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/27657.pdf.
- Cabezas C.** Programas de investigación: una alternativa integral e incluyente para enfrentar los problemas de salud pública. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2006; 23(3): 147-48.
- Malmborg R, Mann G, Thomson R, Squire B.** Can public-private collaboration promote tuberculosis case detection among the poor and vulnerable? *Bull World Health Organ* 2006; 84(9): 752-58.
- van Kammen J, de Savigny D, Sewanambo N.** Using knowledge brokering to promote evidence-based policy-making: The need for support structures. *Bull World Health Organ* 2006; 84(8): 608-12.
- Gorissen WH, Schulpen TW, Kerkhoff AH, van Heffen O.** Bridging the gap between doctors and policymakers: the use of scientific knowledge in local school health care policy in The Netherlands. *Eur J Public Health* 2005; 15(2): 133-39.
- Bell S.** From practice research to public policy – the Ministerial Summit on Health Research. *Ann Pharmacother* 2005; 39(7-8): 1331-35.
- Chabés y Suárez A, Murillo JP, Huicho L, Castañeda M, Seclén S.** Diagnóstico de la investigación biomédica en el Perú. Comunicación preliminar. *An Fac Med* 1997; 58(3): 199-209.
- Pamo O.** Estado actual de las publicaciones periódicas científicas médicas del Perú. *Rev Med Hered* 2005; 16(1): 65-73.
- Rabí M.** Las campañas de vacunación y las acciones inmunopreventivas contra la viruela: proceso histórico y social. Lima: Ministerio de Salud; 2005.
- Pellegrini Filho A.** Ciencia en pro de la salud: notas sobre la organización de la actividad científica para el desarrollo de la salud en América Latina y el Caribe. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2000. Publicación Científica y Técnica N°. 578.
- de los Ríos R.** Gobernanza de la investigación, función esencial de la salud pública. Elementos para la discusión. 39ª reunión del comité asesor de investigaciones en salud Santiago de Chile, 7–9 de de noviembre 2005. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
- Pellegrini Filho A, Goldbaum M, Silvi J.** Production of scientific articles on health in six Latin American countries, 1973-1992. *Rev Panam Salud Publica* 1997; 2(2): 121-32.
- Chabes y Suárez J.** Producción científica en salud en instituciones representativas de ciencia y tecnología 2004-2005. *Rev Acad Peru Salud* 2006; 13(1): 97-106.
- Trouiller P, Torreele E, Olliaro P, White N, Foster S, Wirth D, et al.** Drugs for neglected diseases: a failure of the market and a public health failure? *Trop Med Int Health* 2001; 6(11): 945-51.
- Lexchin JR.** Implications of pharmaceutical industry funding on clinical research. *Ann Pharmacother* 2005; 39(1): 194-97.
- Global Forum for Health Research.** The 10/90 report on health research 2000. Geneva: Global Forum for Health Research; 2000.
- United Nation Development Programme (UNDP).** Reconceptualising governance. New York: Management Development and Governance Division / UNDP; 1997.
- Lee K, Mills A.** Strengthening governance for global health research. *BMJ* 2000; 321(7264):775-76.
- Walsh MK, McNeil JJ, Breen KJ.** Improving the governance of health research. *Med J Austr* 2005; 182(9): 468-71.
- Slowther A, Boynton P, Shaw S.** Research governance: ethical issues. *J R Soc Med* 2006; 99(2): 65-72.
- Pang T, Sadana R, Hanney S, Bhutta ZA, Hyder AA, Simon J.** Knowledge for better health: a conceptual framework and foundation for health research systems. *Bull World Health Organ* 2003; 81(11): 815-20.

27. **Almeida C, Báscolo E.** Use of research results in policy decision-making, formulation, and implementation: a review of the literatura. *Cad Saude Publica* 2006; 22(sup): s7-33.
28. **Miyahira J.** Acceso abierto a la información científica. *Rev Med Hered* 2006; 17(1): 1-3.
29. Editorial. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2002; 19(1): 3.
30. **Aramburu Guarda J, Ramal Asayaq C, Witzing R.** Malaria reemergence in the Peruvian Amazon region. *Emerg Infect Dis* 1999; 5(2): 209-15.
31. **Neyra D, Cabezas C, Ruebush TK.** El proceso de adecuación y cambio de la política del tratamiento de la malaria por *Plasmodium falciparum* en el Perú, 1990-2001. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2003; 20(3): 162-71.
32. **Ruebush TK, Levin A, Gonzaga V, Neyra D, Marquino W.** Evaluation of a simple operational approach for monitoring resistance to antimalarial drugs in Peru. *Trop Med Int Health* 2003; 8(10): 910-16.
33. **Marquino W, Ylquimiche L, Hermenegildo Y, Palacios AM, Falconi E, Cabezas C, et al.** Efficacy and tolerability of artesunate plus sulfadoxine-pyrimethamine and sulfadoxine-pyrimethamine alone for the treatment of uncomplicated *Plasmodium falciparum* malaria in Peru. *Am J Trop Med Hyg* 2005; 72(5): 568-72.
34. **Magill AJ, Zegarra J, Garcia C, Marquino W, Ruebush TK 2nd.** Efficacy of sulfadoxine-pyrimethamine and mefloquine for the treatment of uncomplicated *Plasmodium falciparum* malaria in the Amazon basin of Peru. *Rev Soc Bras Med Trop* 2004; 37(3): 279-81.
35. **Marquino W, MacArthur JR, Barat LM, Oblitas FE, Arrunategui M, Garavito G, et al.** Efficacy of chloroquine, sulfadoxine-pyrimethamine, and mefloquine for the treatment of uncomplicated *Plasmodium falciparum* malaria on the north coast of Peru. *Am J Trop Med Hyg* 2003; 68(1): 120-23.
36. **Marquino W, Huilca M, Calampa C, Falconi E, Cabezas C, Naupay R, et al.** Efficacy of mefloquine and a mefloquine-artesunate combination therapy for the treatment of uncomplicated *Plasmodium falciparum* malaria in the Amazon basin of Peru. *Am J Trop Med Hyg* 2003; 68(5): 608-12.
37. **Ruebush TK 2nd, Neyra D, Cabezas C.** Modifying national malaria treatment policies in Peru. *J Public Health Policy* 2004; 25(3-4): 328-45.
38. **Ruebush TK 2nd, Marquino W, Zegarra J, Neyra D, Villaruel R, Avila JC, et al.** Practical aspects of in vivo antimalarial drug efficacy testing in the Americas. *Am J Trop Med Hyg* 2003; 68(4): 391-97.
39. **Williams HA, Durrheim D, Shretta AR.** The process of changing national malaria treatment policy: lessons from country-levels studies. *Health Policy Plan* 2004; 19(6): 356-70.
40. **Sánchez C, Durand S.** Costo efectividad del cambio de esquemas de tratamiento para malaria en el Perú (1999-2003). *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2004; 21(4): 197-209.
41. **Cabezas C, Bartalesi F.** Causes of death related to liver diseases in Huanta (Peru). A 32 year evaluation. Abstract A313, IX Triennial International Symposium on Viral Hepatitis and Liver Disease, April 21-25 1996. Rome, Italy.
42. **Cabezas C, Gotuzzo E, Escamilla J, Phillips I.** Prevalencia de marcadores serológicos de hepatitis viral A, B, y delta en escolares aparentemente sanos de Huanta, Perú. *Rev Gastroenterol Peru* 1994; 14829: 123-34.
43. **Cabezas C, Echevarría C, Gómez G, Gotuzzo E.** Programa piloto de inmunización contra hepatitis viral B, intergrado al programa ampliado de inmunizaciones (PAI) en Abancay (Perú). *Rev Gastroenterol Peru* 1995; 15(3): 215-22.
44. **Cabezas C, Ramos F, Vega M, Suárez M, Romero G, Carrillo C, et al.** Impacto del programa de inmunización contra el VHB integrado al programa ampliado de inmunizaciones (PAI) en Huanta (Ayacucho) 1994-1997. *Rev Gastroenterol Peru* 2000; 20(3): 201-12.
45. **Boza B.** Acceso a la información de Estado: Marco Legal y Buenas Prácticas. Lima: Ciudadanos al Día; 2004.
46. **Defensoría del Pueblo.** El acceso a la información pública y la cultura del secreto. Lima: Defensoría del Pueblo; 2001.

Correspondencia: César Cabezas Sánchez, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

Dirección: Cápac Yupanqui 1400, Lima 11.

Teléfono: (511) 471-9920

Correo electrónico: ccabezas@ins.gob.pe