

POLÍTICA FISCAL Y SALUD* **

MISAEEL URIBE

Especialista en Medicina Interna y en Gastroenterología por el Instituto Nacional de Nutrición y por la Clínica Mayo, así como doctor en Ciencias Médicas por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Es fundador y ex Presidente de Médica Sur; ex presidente de las Asociaciones Mexicana y Latinoamericana de Hepatología; integrante de la Asociación Americana de Gastroenterología; catedrático de la UNAM; ex Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud y actualmente es Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina. Ha publicado 145 artículos en revistas especializadas y 123 capítulos de libros nacionales e internacionales; entre los que se encuentran varios de los libros de gastroenterología, medicina interna y hepatología de los más citados y leídos del país.

Quiero especialmente agradecer a los doctores José Antonio de la Peña y Diego Valadés la amable invitación para estar con ustedes este día, en un área en la que ciertamente no es mi lado gordo sino más bien mi lado flaco.

Nuestro país necesita aterrizar proyectos concretos, yo pienso que el proyecto fiscal, sin por supuesto ser ni siquiera aspirante a conocer la estructura, es algo que todos los mexicanos podemos interpretar la importancia que tiene en este país que haya una política fiscal organizada para que se fomente racionalmente la investigación.

También se requiere la otra parte, que el investigador que recibe apoyo económico a sacrificio de obras sociales importantes para el país como son escuelas, carreteras y centros de salud, rinda cuentas y que las rinda bien, que haya un monitoreo.

Yo pensaría: si en este país hay una política de Estado que oriente, favorezca la investigación en general y en mi caso la investigación biomédica.

Hay países como Japón, que cuando previó la revolución biotecnológica, implantó una política de Estado, aportó un billón de dólares a la investigación y exigió a los investigadores reorientarse hacia esos aspectos y reglamentó a qué áreas iba a poner Japón a la vanguardia. Y lo mismo hizo Corea. En Corea están resolviendo problemas de salud gravísimos, la causa número uno de la muerte en Corea era un cierto tipo de cáncer hepático. Inmediatamente, después de un efecto de diez años, o sea menos de una generación, los coreanos empiezan a resolver un problema grave social, sin tanta retórica, pragmáticos. Todos los actores involucrados, el biológico molecular, el que legisla para aumentar el apoyo fiscal, el que opera los mecanismos diagnósticos, el que hace la labor clínica, se orientan a ese objetivo y el objetivo se está logrando.

Muchos países todavía estamos en la retórica de que cada quien investiga lo que quiere, que hay que tener libertad de investigar. Está bien. Yo creo que una parte de los

recursos debe de irse al *libre albedrío*, de lo que es el derecho natural del investigador de hacer cosas. Pero hay que tener también un compromiso social y parte de esta política de Estado, debería estar enfocada a que por un lado, el Estado se comprometa con la comunidad científica y, por otro lado, la comunidad científica se comprometa con la sociedad, que es la que paga y aporta a los investigadores y al Estado.

Hay ejemplos de países ricos con política científica como ya había dicho Japón, Corea, Estados Unidos. Las grandes compañías transnacionales le dedican hasta un 17% de su retorno bruto a la investigación, y los países como nosotros que no tenemos un lineamiento muy claro. Hay países como Cuba que, en palabras del embajador cubano en México, se investiga para que se produzcan cosas, para que se fabriquen cosas, para que la gente tenga cosas, para que se mejore el nivel de vida de la población, no se investiga nada más por investigar. No se puede exigir que toda la ciencia sea estrictamente aplicada porque al fin y al cabo hasta lo que no es aplicable, en la apariencia de lo actual, lo va a ser mañana. Y países como Cuba nos podrían vender Interferón, nos venden de hecho muchos fármacos, compiten con el primer mundo y compiten muy bien por cierto. El truco de ellos es que los chicos desde tercero y cuarto año de la Escuela de Medicina cuentan con un direccionamiento para formar investigadores.

* Documento obtenido de la versión grabada durante la sesión.

** Este texto fue publicado originalmente en el libro *Investigación y desarrollo en la reforma fiscal*, cuyos derechos de autor detenta el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). El Instituto de Investigaciones Jurídicas y el Dr. Misael Uribe han otorgado a la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México el permiso correspondiente para reproducirlo en este número del órgano informativo. *Investigación y desarrollo en la reforma fiscal*. De la Peña Mena, José Antonio; Ríos Granados, Gabriela y Valadés Ríos, Diego (coords.), IJ-UNAM, Serie Doctrina Jurídica No. 107, 1ª ed., 2002.

Yo creo que el entorno de favorecer esto como política de Estado incluye el aspecto fiscal, y ya se ha mencionado que sin una política fiscal que estimule a la investigación no podemos hacer nada. En México, los institutos de salud tenemos un presupuesto de 400 millones de dólares para la parte asistencial y de investigación, que abarca a 10 institutos nacionales de salud que tienen la única cobertura de tercer nivel del país. Los institutos nacionales de salud de Estados Unidos (NHI) tienen nada más para investigación 23 mil millones de dólares, porque hay una política de Estado para apoyar la investigación.

Uno podría pensar en términos estrictamente pragmáticos y monetaristas si la investigación paga o no paga. Yo tengo un ejemplo de biomedicina: nada más el hecho de haberle prolongado la vida a los pacientes. Hace 50 años, en 1950, escasamente la esperanza de vida de los mexicanos era de 49 o 50 años.

En los últimos 50 años, la humanidad, con la vacunación y las medidas preventivas, y a pesar de que han surgido enfermedades emergentes y el SIDA, ha generado una riqueza muy importante, ha generado empleos, ha generado el uso de fármacos, ha generado calidad de vida y está calculada por revistas de economía, como *The Economist*, que es una excelente inversión, que tiene un retorno a lo largo de la historia en dinero, por ejemplo, en investigación en tecnología de sistemas.

Nosotros contamos históricamente con una comunidad científica pequeña en la que no todo es por falta de estímulos fiscales sino porque apenas se está creando un núcleo. En cuanto al número de

publicaciones, sucede que hay dos periodos: uno de arranque del Sistema Nacional de Investigadores donde aumentaba muy poquito el número de publicaciones anuales, y otro en la última etapa, a pesar de tantos desastres económicos por el sexenio pasado, en el que hoy llegamos a tener 2,500 ó 3,000 publicaciones científicas, esto verdaderamente es muy estimulante, pero si comparamos con las cerca de 300,000 mil que tiene Estados Unidos y otro tanto Europa, además de la calidad de las investigaciones, estaríamos verdaderamente apenados.

Países como Argentina y Brasil nos ganan en investigación y nos ganan porque, por ejemplo en Brasil, ya hay una política de estímulos fiscales y una política de Estado a la investigación.

Hay nichos claros de oportunidad, nada más hay que trabajar y cumplir los contratos a tiempo, hay que hacer el trabajo clínico, hay que ir a tocar puertas, no todo es estímulo fiscal, también es trabajo del investigador y esperar una respuesta, y si no llega, pues volver a tocar la puerta.

El mundo gasta al día de hoy 25 mil millones de dólares en investigación clínica y esa investigación clínica que antes se hacía en su totalidad en Europa, Estados Unidos y Japón, ahora se está haciendo en otros países que han incentivado fiscalmente y que se vaya a esos países, como la República Checa, Chile, Brasil y Cuba, y nosotros seguimos poniéndole trabas a esta fuente de ingresos que además autosustentaría y favorecería el crecimiento de la comunidad científica en el área biomédica.

Los médicos y los investigadores en el área biomédica no lo hacen tan

mal. De todo lo que se publica en ciencia en el SNI, el 60% viene del área de biomedicina y si vamos a las citas ahí hay algunas áreas como neurociencias, por decir alguna, que tiene un impacto, un número de citas a nivel internacional de calidad mundial.

En cuanto a los nichos de oportunidad para la parte económica, de manera que la ciencia no sea una actividad aislada, sino de desarrollo nacional y de las políticas de crecimiento del país, sirva de ejemplo una alianza que hicimos con la guía de José Antonio de la Peña. Diseñamos un esquema que yo creo que es original, donde una fundación privada que yo presidía, que era *Médica sur*, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, el Instituto de Matemáticas, un grupo de investigadores de la Universidad Nacional, 52 investigadores nacionales públicos y privados se enlazaron con la idea de hacer química computacional. ¿Por qué? Claramente, un nicho de oportunidad. Y no hay un antecedente hasta donde yo recuerdo, de que este tipo de tabúes se hayan roto antes. El investigador es receloso de la industria, a lo mejor porque no es académico y, como consecuencia, el industrial piensa que es mejor comprar la tecnología en el extranjero. Con estas actitudes se engendra el *no win* por todos lados. Lo que aquí queremos mostrar es que sí hay nichos donde todo el mundo puede ganar, y no tenerle miedo a la vinculación.

La medicina, como la buena ciencia, no es ciencia pública ni ciencia privada, hay buena ciencia y mala ciencia. Hay buena medicina. Estamos en un país que ya aspira a un nivel diferente, y si no tenemos el soporte fiscal, si cada vez que tengamos un

donativo, hay que hacer la norma y hay que ponerle tal o cual cosa, pues eso complica terriblemente las cosas. Yo he estado viviendo los dos mundos, y me percató con cierta tristeza de que las cosas no se mueven tan rápido como yo pensaba en el sector público. Hay una serie de barreras que verdaderamente no sé cómo se fueron dando, pero que desestimulan y casi evitan los apoyos.

¿Por qué pienso que esto es importante? Para cada nueva aplicación terapéutica, la FDA que es la oficina que regula los registros de fármacos en Estados Unidos, y la sociedad, que se ha hecho más demandante, requieren más pruebas y más estudios de investigación para probar que la medicina A es mejor que la medicina B. Esto lleva a un proceso muy complejo de responsabilidades de hacer las cosas bien, de ver cómo se almacenan los medicamentos, cómo le toma la sangre al paciente, cómo se va llevando a cabo el estudio. Y como consecuencia de esto, el número de estudios clínicos que se requiere para lanzar un fármaco, es del orden de 70 estudios por fármaco. Parecerían muy pocos, pero no es así. Por ejemplo, yo he monitoreado unos estudios, en los que cada paciente que participa durante un año, le cuesta al laboratorio internacional 20,000 mil dólares,

y los estudios son de miles de pacientes. Si México captara esa cantidad de volumen, como lo está captando Costa Rica, que llegó a un estímulo fiscal que dictaminó que todos los centros de investigación clínica de Costa Rica que se formen y atraigan protocolos de inversión, se consideren zonas que generan conocimiento intelectual y zonas libres de impuestos. Así, uno puede importar el producto para las pruebas de investigación, obviamente las máquinas, los reactivos, todo eso que es la pesadilla para los investigadores de la UNAM y de todas las universidades de este país. Igual ocurre en cuanto a información científica. En Costa Rica han hecho de cada unidad de investigación una zona libre de impuestos. Se considera que el investigador exporta conocimiento, se le reconoce como un exportador de conocimiento, lo cual es un concepto verdaderamente interesante que podría ayudar mucho.

Los estadounidenses, los europeos o los japoneses hacen la síntesis y el *marketing* de nuevos fármacos, entonces ¿qué tanto puede ser lo que cueste en el desarrollo de un fármaco, la investigación científica? Es el 25% de esos miles de millones de dólares que se gastan cada año. Es un nicho evidente de oportunidad que México tiene que atacar científica

y tecnológicamente, y con políticas de Estado dentro de las cuales se incluye por supuesto el incentivo fiscal.

En Estados Unidos, por ejemplo, hay un incremento de médicos investigadores que se va a la consulta privada, porque no se ha seguido incentivando la investigación clínica adecuadamente. El consultorio privado en Estados Unidos ya hace el 40% de toda la investigación y esto nos va ocurrir si no nos organizamos como instituciones públicas o privadas, en forma adecuada.

¿Por qué podemos competir con Estados Unidos y Europa? Podemos competir porque tenemos los elementos humanos, tenemos las instituciones, tenemos los pacientes, tenemos costos más baratos, tenemos la inteligencia como para hacerlo. Pero no nos hemos organizado, no nos hemos puesto de acuerdo sociedad y gobierno, y no hemos puesto el marco fiscal adecuado, ni las reglas del juego se han establecido.

Yo creo finalmente que es un nicho de oportunidad muy importante, les agradezco mucho la oportunidad de estar con ustedes el día de hoy, y espero que esto sea algo que les resulte de interés en el área biomédica.