



Acta Médica Costarricense

ISSN: 0001-6002

actamedica@medicos.sa.cr

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
Costa Rica

Arrea Baixench, Carlos

Informe sobre la reunión de Academias de Medicina de Latinoamérica, España y Portugal

Acta Médica Costarricense, vol. 53, núm. 2, abril-junio, 2011, pp. 64-65

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43421156001>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Editorial

Informe sobre la reunión de Academias de Medicina de Latinoamérica, España y Portugal

Del 28 al 30 de octubre las Academias de Medicina de Latinoamérica, España y Portugal, reunidas en Santiago de Chile, analizaron dos temas: la investigación y la salud, de sus respectivos países. Estas academias son instituciones honoríficas, altamente selectivas, formadas por grupos de médicos con años de participación en la enseñanza de la medicina en sus respectivas naciones. Su historia se remonta a 1829, cuando se funda la primera de ellas en Argentina; la nuestra es una de las más jóvenes, fundada a penas en 1994. Su labor gira en torno a favorecer foros de discusión sobre temas de investigación, ética médica, historia y filosofía de la medicina, hechos de población y ambiente, así como en asesorías a los entes gubernamentales sobre asuntos de salud y medicina cuando estos soliciten opinión.

La Academia de Medicina de Costa Rica en un principio había escogido el tema “Investigación en salud” para presentarla en la reunión, pero ante los problemas de índole legal presentados, se cambió por “Evolución de la salud en Costa Rica en los últimos años” mencionar los problemas relacionados con la investigación, la respuesta de los académicos no se hizo esperar, lo mismo que sus comentarios –¡no podían creer que siendo Costa Rica una de las naciones líderes en este terreno, estuviéramos enfrentado tan grave problema!–. Nuestra exposición de 30 minutos fue muy bien recibida y quisiéramos compartir con los lectores los principales conceptos expuestos.

La sesión del 29 de octubre se inició con una conferencia del representante de la OPS en Santiago de Chile, el Dr. Rubén Torres, en la que mostró que la salud de los pueblos abarca un campo muy amplio, donde la atención primaria, con la vacunación, el suministro de agua potable, la buena nutrición, el adecuado manejo de las aguas residuales y la educación, así como el desarrollo económico que va a permitir prestar atención a las zonas rurales, mejorar la vivienda y la electrificación, son esenciales y contribuyen en un mayor porcentaje para lograr mejores índices de salud, que el aporte que brindan los profesionales en medicina con el tratamiento de las enfermedades.

La exposición de la Academia Nacional de Medicina de Costa Rica tenía los mismos supuestos, fundamentados con datos. El primer concepto que expusimos fue el crecimiento de nuestra población, se ha quintuplicado en los últimos 50 años, obligándonos a aumentar, en la misma proporción, los servicios que esta necesitaba. ¡Enorme reto!, a pesar del cual cumplimos con los postulados de salud del milenio, siendo uno de los pocos países en el mundo que lo ha logrado.

Estos son parámetros generales empleados con el propósito de evaluar la salud, la mortalidad y la esperanza de vida al nacer. En cuanto a la mortalidad, suelen analizarse tanto la de la población en general, como la que se presenta en la población infantil, en ambos fuimos un ejemplo, pasando en la general de una taza de 30 por cada 10 000 habitantes que teníamos en 1910, a 4,1 en 2009, y en la mortalidad infantil pasamos de 176,6 por cada 1 000 niños nacidos vivos, en 1928, a 8,8 en 2009.

El otro índice de salud es la esperanza de vida al nacer, que era de 30 años en 1925, y actualmente es de 76 años para los hombres y 82 para las mujeres, una de las más altas del mundo.

Cambio importante fue el presentado en las causas de muerte. En 1970 las dos principales eran las enfermedades infecciosas y parasitarias, así como las afecciones perinatales, que en el momento actual ocupan los últimos lugares. Consecuencia de esto es el aumento de enfermedades crónicas y degenerativas, cuyo tratamiento es más difícil y más costoso.

Hemos logrados estos cambios por tener un sistema de salud basado en la solidaridad, en la equidad y en la universalidad, que le presta asistencia al 100% de la población, algo que solamente Canadá hace en América.

Para que comprendieran cómo hemos podido conseguir estas mejoras, presentamos los pilares en los cuales se sustenta nuestro sistema.

- **El Ministerio de Salud**, como rector de la salud en el país y que ha dedicado sus esfuerzos a promoverla trabajando con y para la gente, con las comunidades, y sobre las causas de la enfermedad, así como mejorando el ambiente.
- **La Caja Costarricense de Seguro Social**, encargada de parte de la medicina preventiva, de los EBAIS, las clínicas y los hospitales. Es el pilar fundamental en la medicina curativa. Ha crecido al ritmo que lo ha hecho la población del país, siendo este superior al incremento de la población económicamente activa.
- **Los seguros y la medicina privada**, que cubren a un porcentaje pequeño de la población, pero que ha crecido en los últimos años con la apertura de los seguros y con el turismo médico.
- **La sociedad y el ambiente**, donde el agua potable para la mayoría de la población y la recolección de aguas residuales, a cargo del Sistema de Acueductos y Alcantarillados, han tenido un papel fundamental. Además, el cuidado del ambiente, la electrificación y los medios de comunicación han ofrecido una contribución muy importante.
- **La educación**, con sus altos porcentajes de escolaridad, tanto en primaria como en secundaria y universidad. El 91% es financiado por el Gobierno y un 7%, por el sector privado, y un 2% subvencionado.

Para demostrar el porcentaje que cada aspecto ha tenido en lograr las cifras de salud actual es, se presenta el siguiente cuadro, tomado de un estudio realizado por el Dr. Guido Miranda y la Universidad de Costa Rica, donde se considera la mejor salud como un 100%, y se muestran los porcentajes de cada uno de los factores que contribuyen a lograrla, como son: la atención primaria, el desarrollo económico, la menor natalidad y la atención secundaria. Llamamos la atención y coincidimos en ese concepto, con la conferencia del delegado

de la OPS en Santiago de Chile, Dr. Dr. Rubén Torres, en que el mayor porcentaje, lo aportan factores no directamente relacionados con la atención secundaria.

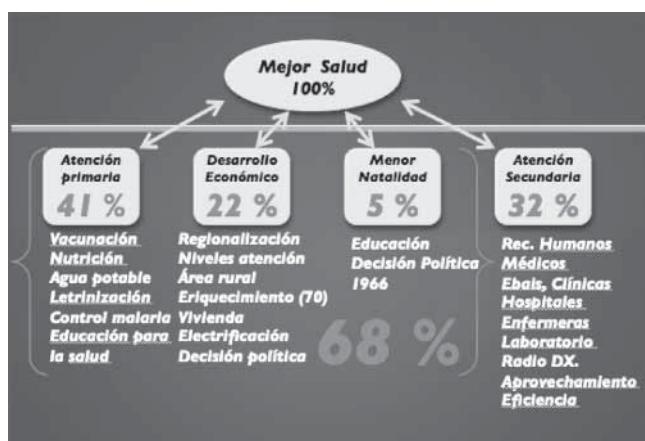


Figura 1: Participación porcentual de los diferentes tipos de intervención en la mejoría de la salud de la población

El costo de la salud ha aumentado en la misma proporción que lo han hecho los países con los mejores índices en el mundo. Ante eso, nuestros gobiernos han incrementado el porcentaje del PIB que dedican a este rubro asignando un porcentaje semejante al de naciones como Canadá e Inglaterra.

Mostramos un gráfico donde se evidencia el gasto en salud de los distintos países, y llamamos la atención sobre el hecho que los Estados Unidos tiene un gasto que es más del doble de naciones como Inglaterra, Canadá y Suecia, que alcanzan índices de salud superiores. Aquí recomendamos, y también coincidimos con las conclusiones de las reuniones dedicadas a la investigación, investigar los resultados de los actos médicos, en cada hospital, en cada servicio, y en cada tratamiento. Esta es una de las tareas más importantes, tanto como el descubrimiento de nuevos tratamientos o conceptos que surgen de los grandes centros de investigación. Y es algo que no se está haciendo todavía en nuestro país.

Los costarricenses debemos sentirnos orgullosos de ser un ejemplo en este campo en Latinoamérica, como se puso de manifiesto en la reunión, y más aún, de haber dejado de gastar en un ejército para emplear ese dinero en salud y en educación.

*Dr. Carlos Arrea Baixench
Presidente
Academia Nacional de Medicina*