

Investigación en salud mental en América Latina y el Caribe: Identificando mecanismos para el fortalecimiento de capacidades.

Mental health research in Latin America and the Caribbean: Devising mechanisms for capacity strengthening.

Carla Gallo¹, Fabian Fiestas², Giovanni Poletti¹, Renato D. Alarcón³.

RESUMEN

Objetivo: Identificar factores asociados al éxito de la investigación en salud mental en América Latina y el Caribe, como base para el fortalecimiento de las capacidades de investigación en la región. **Material y métodos:** Se envió un cuestionario a 792 investigadores y se recibió respuesta de 216. Los probandos fueron clasificados en base a los montos de financiamiento de sus investigaciones y número de publicaciones, en: [1] investigadores con financiamiento superior a USD 5,000 en el último año y con al menos 2 publicaciones internacionales en los últimos 5 años (n=50), [2] investigadores con menor financiamiento/publicaciones (n=88). Setenta y ocho investigadores fueron excluidos de la clasificación por tener información incompleta en estos parámetros. **Resultados:** Tanto los investigadores en el grupo 1 (IG1) como aquellos en el grupo 2 (IG2) declararon como filiación principal una institución universitaria (66% y 50%, respectivamente); la segunda filiación fue con institutos de investigación en el caso de los de IG1 (48%), y con hospitales (32%) o el sector privado (30%) para los de IG2. Comparativamente, los miembros de IG1 mostraron mayor participación en la formación de recursos humanos (76 vs 47%), consultorías (58 vs 36%), redes colaborativas (78 vs 51%), edición (86 vs 57%) y revisión científica (80 vs 43%); en cuanto a disponibilidad de recursos para investigación, los de IG1 indicaron tener mayor acceso a recursos de internet (66vs.33%), a revistas especializadas (64 vs 43%); a apoyo en epidemiología/bioestadística (82 vs 67%) y ciencias básicas (80 vs 41%), y un mayor número de estudiantes graduados (84 vs 41%). Los grupos difirieron en su percepción de los retos para lograr una eficiente implementación de la investigación en salud mental: IG1 identificaron la falta de recursos humanos capacitados como el principal reto, mientras que IG2, la falta de cultura de investigación en sus instituciones. **Conclusiones:** Los resultados señalan a las instituciones proveedoras de salud mental como el principal objetivo en planes o proyectos de fortalecimiento de las capacidades de investigación en la región. Este fortalecimiento puede lograrse mediante un intenso trabajo interactivo con las universidades y los institutos de investigación. (*Rev Neuropsiquiatr* 2009; 72:58-66).

PALABRAS CLAVE: América Latina, Caribe, salud mental, psiquiatría, capacidad de investigación.

¹ Biólogo, Laboratorios de Investigación y Desarrollo, Facultad de Ciencias y Filosofía, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. Dirección electrónica: carla.gallo@upch.pe

² Médico-Cirujano, Laboratorios de Investigación y Desarrollo, Facultad de Ciencias y Filosofía, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

³ Médico-Psiquiatra, Mayo Clinic College of Medicine and Mood Disorders Unit, Mayo Psychiatry and Psychology Treatment Center, EEUU. Titular de la Cátedra Honorio Delgado, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

SUMMARY

Objective: To identify factors associated to success in Mental Health (MH) research in the Latin America and Caribbean region, in order to use them as a basis for the strengthening of research capacities. **Material and methods:** A questionnaire was sent to 792 researchers in the region. Respondents (n=216) were classified according to their research success in: Group 1 researchers (G1Rs): funded with more than USD 5,000 in the last year, authors of at least 2 international publications in the past 5 years (n=50). Group 2 researchers (G2Rs): those reporting less funding or publications (n=88). Researchers who showed missing data in either parameter were excluded (n=78). **Results:** The main affiliation of both G1Rs and G2Rs were universities (66% and 50%, respectively); the second affiliation of G1Rs were research institutes (48%) while G2Rs were affiliated to hospitals (32%) or the private sector (30%). Compared to G2Rs, G1Rs had higher involvement in human resource training (76 vs 47%), consultancies (58 vs 36%), networking with colleagues (78 vs 51%), participation as scientific editors (86 vs 57%) or reviewers (80 vs 43%), more access to paid internet resources (66 vs 33%), specialized journals (64 vs 43%). In terms of research resources, G1Rs declared having more support in epidemiology/biostatistics (82 vs 67%) and basic sciences (80 vs 41%); and more graduate students (84 vs 41%). G1Rs and G2Rs also differed in prioritizing the challenges they envisage for implementing mental health research: G1Rs ranked the lack of trained resources as the main challenge, while G2Rs remarked on the lack of research culture in their institutions. **Conclusions:** Our results identify mental health care institutions as the main focus for strengthening of research capacity. This task could be achieved through an intensive interactive work with already stronger universities and research institutes in the region. (*Rev Neuropsiquiatr* 2009; 72:58-66).

KEY WORDS: Latin America, Caribbean, mental health, psychiatry, research.

INTRODUCCIÓN

Pese a que los trastornos mentales contribuyen de manera importante a la carga global de enfermedad (1,2), los sistemas de salud -públicos y privados- suelen prestar poca atención a este grupo de enfermedades. Esta falta de atención se hace particularmente manifiesta en los países en vías de desarrollo (3). Más aún, los trastornos mentales generan problemas particulares para dichos países, no sólo por la escasez de recursos para hacerles frente, sino también por el mutuo refuerzo de su relación con la pobreza (4,5).

La implementación de estrategias para la salud mental es crucial en este contexto, teniendo en cuenta que a diferencia de los países de altos ingresos, la mayor parte de los países en desarrollo carece de los recursos humanos y materiales apropiados para realizar investigación y utilizar los resultados de ésta para el desarrollo de políticas y acciones en salud. El fortalecimiento de la capacidad de investigación es una de las vías más efectivas y sostenibles para promover la salud y el desarrollo, así como para corregir el desbalance existente entre las necesidades de investigación en salud y la cantidad de fondos destinados a esta tarea (la llamada "brecha 10/90") (6,7).

De cualquier forma, para alcanzar un nivel mínimo de capacidad de investigación se requiere de una masa crítica de investigadores locales, de instalaciones, equipos y consumibles adecuados, y fundamentalmente, de posibilidad de financiamiento (6). Un paso esencial hacia este objetivo es evaluar el contingente de investigadores en salud mental existente y a sus instituciones, para poder así identificar los factores asociados a su éxito dentro del proceso de investigación.

El presente estudio tuvo como objetivo identificar factores individuales e institucionales asociados al éxito de la investigación en salud mental en América Latina y el Caribe, para poder luego utilizarlos como base del fortalecimiento de las capacidades de investigación en la región.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los resultados presentados en este artículo provienen de una iniciativa mayor del *Global Forum for Health Research*, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el financiamiento del Banco Mundial, dirigida a compilar un registro de actores en salud mental y neurológica y su agenda de investigación en países de bajos y medianos recursos (8).

Se trabajó con 15 países de la región América Latina y el Caribe: Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Granada, Haití, Honduras, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Surinam, San Cristóbal y Nieves, y Venezuela. Los investigadores en salud mental fueron identificados a través de la búsqueda de publicaciones en bases de datos tales como PubMed y PsycINFO, entre 1993 y 2003, con excepción de México cuya búsqueda se realizó (para el mismo período, 1999-2003) a través de identificación de instituciones por Internet –utilizando palabras clave relevantes en el buscador Google^{MR}-, y a través de muestreo por bola de nieve.

Entre marzo de 2005 y marzo de 2006, se envió un cuestionario a un total de 792 investigadores en salud mental (Tabla N°1). Los invitados a participar fueron informados acerca de los objetivos y metodología del proyecto antes de completar el cuestionario. La metodología de investigación fue revisada y aprobada por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima, Perú). Los cuestionarios fueron enviados en versión impresa por correo regular o como un documento de *Microsoft Word* por correo electrónico. Además, el cuestionario estuvo disponible en un servidor de Internet, de tal forma que podía ser completado en línea.

El cuestionario abarcó los siguientes dominios de información: aspectos demográficos y profesionales, experiencia de investigación (entrenamiento, revisión científica, proyectos recientes); recursos para la investigación (biblioteca, Internet, soporte técnico, financiamiento); diseminación e impacto de la investigación (diseminación académica, diseminación a tomadores de decisión, impacto político); motivación

para realizar investigación, prioridades de investigación y retos percibidos.

Para el propósito del presente estudio, los participantes fueron clasificados en dos grupos en base a su éxito en investigación, determinado por el nivel de financiamiento obtenido y por la diseminación efectiva de los resultados de la investigación:

- **Grupo 1:** Investigadores que contaran con fondos de investigación superiores a US\$ 5,000 en el último año, y que hubieran materializado por lo menos dos publicaciones en revistas internacionales en los últimos 5 años.
- **Grupo 2:** Todo investigador que reportara menor financiamiento o menor número de publicaciones que los definidos para el grupo 1.

Se analizó el entorno y los recursos de investigación en ambos grupos, para explorar e identificar factores que los diferencien y que puedan haber influido en su grado de éxito en la realización de proyectos de investigación. Las diferencias entre grupos fueron evaluadas mediante la prueba de Chi-Cuadrado y las diferencias entre medias, mediante la Prueba t de Student. El intervalo de confianza fue fijado en 95% (alfa=0,05).

RESULTADOS

Se obtuvo un total de 216 respuestas (Tabla N°1). La tasa de respuesta fue similar en hombres (n=117; 54%) y mujeres (n=99; 46%). Un total de 50 investigadores fueron clasificados como Grupo 1 y 88 como Grupo 2. Setenta y ocho investigadores fueron excluidos del estudio por haber registrado en forma incompleta la información solicitada. No se observó diferencias en la edad o en la proporción de sexos entre ambas categorías (Tabla N°2).

Tabla N°1. Número de Cuestionarios Enviados y Respuestas Obtenidas por País.

País*	Enviados	Respuestas	Tasa de Respuesta Porcentual
Argentina	179	28	16
Bolivia	50	18	36
Colombia	56	17	30
Costa Rica	14	5	36
Ecuador	28	10	36
Granada	1	0	-
Haití	1	0	-
Honduras	23	10	43
México	203	47	23
Panamá	15	7	47
Perú	126	56	44
República Dominicana	7	4	57
Venezuela	89	14	16
Total	792	216	27

(*) Ningún investigador en salud mental fue identificado en San Cristóbal y Nieves o en Surinam

Tabla N°2. Edad y Sexo según Categoría del Investigador.

	IG1 (n=50)	IG2 (n=88)
Edad promedio (rango)	48 (32 - 66)	44 (28 - 75)
Sexo		
Hombres (%)	28 (56%)	51 (58%)
Mujeres (%)	22 (44%)	37 (42%)

IG1 e IG2: Investigadores de los Grupos 1 y 2 tal como se define en el texto.

Tanto los investigadores del grupo 1 (IG1) como los investigadores del grupo 2 (IG2) reportaron a universidades como su filiación principal (66% y 50%, respectivamente); sin embargo, 48% de IG1 declaró estar afiliado a organizaciones o institutos de investigación, en comparación a sólo 26% de IG2 ($p=0,009$); y 62% de IG2 reportó filiación con hospitales o el sector privado en comparación a 34% de IG1 ($p=0,002$) (Tabla N°3).

En las tablas N°4 y N°5 se muestra un listado de las actividades relacionadas a la investigación, los recursos y el ambiente de investigación a disposición de cada grupo. Comparados con los de IG2, los miembros de IG1 declararon tener mayor participación en el entrenamiento de recursos humanos (72 vs 46%, $p<0,001$), en consultorías (66 vs. 34%, $p=0,002$), en el establecimiento de redes con colegas (76 vs 49%, $p=0,002$), mayor participación en la edición (86 vs 57%, $p=0,001$) y en la revisión (80 vs 43%, $p<0,001$) de publicaciones científicas, mayor acceso a recursos de internet que requieren pago (66 vs 33%, $p<0,001$) y a un mayor número de revistas especializadas en sus bibliotecas institucionales (64 vs 43%, $p=0,009$), mayor acceso a fuentes de apoyo, o mayor calificación en las áreas de epidemiología y bioestadística (82 vs 67%, $p>0,001$), y en el área de ciencias básicas (80 vs 41%, $p<0,001$), mayor acceso a un comité de ética institucional (92 vs 72%, $p=0,005$) y un mayor número de estudiantes graduados en supervisión (84 vs 41%, $p<0,001$).

Se solicitó a los participantes enumerar sus primeras 3 prioridades a partir de 7 retos u obstáculos propuestos como los principales impedimentos para la implementación de investigación en los próximos 5 años. Los dos grupos mostraron diferencias en la priorización de los retos. En el caso de los pertenecientes a IG1, la falta de recursos humanos entrenados fue considerada como el principal reto,

mientras que para IG2 lo fue la falta de una “cultura de investigación” en sus instituciones (Tabla N°5).

DISCUSIÓN

Se han identificado diferencias entre los dos grupos de investigadores definidos en este estudio. Coincidentemente, muchos de los aspectos que diferencian a los de IG1 de los IG2 encajan dentro de las características promovidas por la OMS y agencias pares para impulsar la formación de una legión de investigadores eficaces en el área de salud (Tabla N°6). Las diferencias observadas también concuerdan con la percepción cualitativa de un grupo de informantes clave, todos ellos involucrados en el proceso de investigación en salud mental en la región (9).

Existen dos aspectos a tomar en cuenta en relación al número de respuestas obtenidas. El primero tiene que ver con el número total de respuestas, el cual fue relativamente bajo (27% de los investigadores identificados). Esta tasa de respuesta puede explicarse, en parte, por no haber logrado localizar correctamente los detalles de contacto actual; o por deficiencias en las instalaciones de internet o de los servicios postales disponibles para los investigadores invitados a participar en la encuesta. También es posible que la percepción de relevancia del cuestionario haya influido en la tasa de respuesta. Individuos que dudaran de la utilidad del cuestionario por razones metodológicas o en términos de su capacidad para satisfacer su resultado previsto podrían haber declinado su participación (10).

El segundo aspecto se refiere al número de individuos que dejó de responder a preguntas relativas al grado de financiación y el número de publicaciones y que, por ello, fueron excluidos del presente análisis. Se podría inferir *a priori* que los investigadores que respondieron en su totalidad estas preguntas (64% del total de respuestas) fueron aquellos con mejor financiamiento o con mayor número de publicaciones por año. Sin embargo, la amplitud de respuestas obtenidas en ambas variables (desde muy bajos hasta muy altos rangos de financiamiento y número de publicaciones) indicaría que el factor determinante en la respuesta (o falta de ella) a estas preguntas es otro y que se cuenta con una muestra lo suficientemente representativa como para poder explorar factores asociados al éxito de la investigación en salud mental en la región.

Tabla N°3. Filiación según Categoría del Investigador

Filiación*	IG1 (N=50)		IG2 (N=88)	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Departamento Académico Universitario	33	66	44	50
Organización / Instituto de Investigación	24	48	23	26
Hospital	12	24	28	32
Gobierno / Ministerio	8	16	13	15
Sector Privado	5	10	26	30
Organización no gubernamental	4	8	9	10
Otros	3	6	4	5
No aplicable / no trabaja en ninguna institución	1	2	1	1

(*) La sumatoria puede ser más de 100% porque se trata de una pregunta de respuesta múltiple IG1 e IG2: Investigadores de los Grupos 1 y 2 tal como se define en el texto.

Tabla N°4. Actividades Relacionadas a la Investigación, según Categoría de Investigador.

	IG1 (n=50)		IG2 (n=88)	
	n	Porcentaje	n	Porcentaje
<i>Participación en el entrenamiento de recursos humanos*</i>				
Ninguna	14	24	50	53
Cursos cortos de investigación en salud mental	24	48	26	30
Programa de maestría en salud mental	28	56	12	14
Programas de doctorado en salud mental	15	30	11	13
<i>Consultorías o pasantías en investigación†</i>				
No	21	42	56	64
Si, en una institución sin fines de lucro o pública	26	52	17	19
Si, en una institución privada o corporativa	7	14	13	15
<i>Filiación a redes de investigación</i>				
No	12	24	45	51
Redes nacionales	14	28	17	19
Redes internacionales o regionales	5	10	12	14
Redes nacionales e internacionales	19	38	14	16
<i>Editor de publicaciones (últimos 5 años)</i>				
No	7	14	39	44
1 publicación	7	14	17	19
2 publicaciones	16	32	19	22
Más de 2 publicaciones	20	40	13	15
<i>Revisor de artículos o propuestas de investigación (últimos 5 años)</i>				
No	10	20	50	57
1 artículo/propuesta	2	4	10	11
2-5 artículos/propuestas	13	26	17	19
6-10 artículos/propuestas	11	22	7	8
Más de 10 artículos/propuestas	14	28	4	5

(*) Preguntas de respuesta múltiple. Las diferencias en los porcentajes mencionadas en el texto han sido calculadas en base al total de las respuestas afirmativas.

IG1 e IG2: Investigadores de los Grupos 1 y 2 tal como se define en el texto.

Nuestros resultados identifican a las instituciones públicas y privadas de atención en salud mental como aquellos componentes del sistema de investigación en salud de la región hacia los cuales se deben orientar los esfuerzos de fortalecimiento de capacidades. Esto se basa en la mayor presencia de investigadores IG2 en estas instituciones (Tabla N°3), y en su percepción de que la falta de una “cultura de investigación” en sus instituciones es el principal obstáculo para poder hacer investigación (Tabla N°6). Estos resultados también son respaldados por los hallazgos de un trabajo previo de nuestro grupo que mostraron que los profesionales que trabajan en instituciones de atención en salud mental están usualmente sobrecargados de actividades administrativas y de atención a los pacientes, y usualmente perciben salarios muy bajos, lo que genera resultados predecibles tales como la necesidad de tener más de un trabajo y, debido a ello, no disponer del tiempo necesario para efectuar investigaciones de un modo sistemático (11).

El proceso de fortalecimiento de capacidades, en consecuencia, se vería favorecido impulsando una interacción dinámica entre las instituciones de atención en salud mental y aquellas que se encuentran mejor articuladas en el proceso de investigación, tales como las universidades y los institutos de investigación. Tanto aquellas como éstos presentan un mayor número de investigadores del IG1 (Tabla N°3), y parecen favorecer un entorno bastante propicio para la investigación así como recursos necesarios para un desempeño eficaz (Tablas N°4 y N°5). Su papel en la provisión de una orientación adecuada para la formación y el desarrollo de las competencias clave que se enumeran en la tabla 7 será fundamental. Un apropiado desarrollo de capacidades habilitará a los investigadores para competir con éxito en procesos de búsqueda de financiamiento necesario para generar información que, en el futuro, permita tomar decisiones en base a evidencias.

Los mecanismos para el fortalecimiento de capacidades de investigación en salud mental no serán

Investigación en salud mental en América Latina y el Caribe

Tabla N°5. Ambiente y Recursos de Investigación, según Categoría de Investigador.

	IG1 (n=50)		IG2 (n=88)	
	n	Porcentaje	N	Porcentaje
<i>Acceso a bases de datos en Internet</i>				
Sólo sitios de acceso gratuitos	17	34	59	67
Recursos que requieren pago	33	66	29	33
<i>Número de revistas de salud mental en la biblioteca</i>				
Ninguno/sin acceso a bibliotecas	6	12	16	18
1 revista	0	0	7	8
2-3 revistas	12	24	27	31
4-10 revistas	10	20	18	20
Más de 10 revistas	22	44	20	23
<i>Acceso a epidemiología y/o bioestadística</i>				
Ninguno	9	18	29	33
Si, en la institución	28	56	37	42
Si, de fuera de la institución	6	12	16	18
Suficientemente calificado	7	14	6	7
<i>Acceso a ciencias básicas</i>				
Ninguno	10	20	52	59
Si, en la institución	22	44	19	22
Si, de fuera de la institución	16	32	12	14
Suficientemente calificado	2	4	5	6
<i>Número de estudiantes supervisados (estudiantes graduados en los últimos 5 años)</i>				
Ninguno	6	12	39	44
1 estudiante	2	4	13	15
2 - 5 estudiantes	20	40	25	28
6 - 10 estudiantes	11	22	3	3
> 10 estudiantes	11	22	8	9
<i>Acceso a comité institucional de ética</i>				
No	4	8	25	28
Si, en la propia institución	38	76	47	53
Si, de fuera de la institución	8	16	16	18

(*) Preguntas de respuesta múltiple. Las diferencias en los porcentajes mencionadas en el texto han sido calculadas en baseal total de las respuestas afirmativas.

Tabla N°6. Principales retos u obstáculos para la implementación de investigación.

Categoría de Investigador	Nivel de Prioridad	Falta de financiamiento	Falta de apoyo de parte de pares	Falta de colaboradores	Conflictos personales	Falta de investigadores calificados	Falta de cultura de investigación en la institución	Falta de tiempo	Otros
IG1 (n=50)	1 st	23	1	1	0	6	6	2	4
	2 nd	5	7	3	1	15	8	2	0
	3 rd	10	5	3	1	7	6	8	2
Prioridades Balanceadas*		169	73	21	2	228	114	38	12
IG2 (n=88)	1 st	49	3	1	0	5	11	0	3
	2 nd	11	8	4	2	23	15	4	1
	3 rd	5	14	9	2	7	16	14	1
Prioridades Balanceadas		257	233	75	8	337	513	112	11

(*) Las prioridades individuales son multiplicadas por un factor : primera prioridad = 3, segunda prioridad = 2, tercera prioridad = 1, y sumadas para cada categoría de la tabla. Las primeras tres en el orden se muestran en negritas.

IG1 e IG2: Investigadores de los Grupos 1 y 2 tal como se define en el texto.

Tabla 7. Indicadores de Capacidad de Investigación y Características del Investigador Eficaz

A. Indicadores de Capacidad para la Investigación*

- Publicaciones científicas en consonancia con las prioridades nacionales de investigación
- Habilidad de la institución para atraer recursos adicionales
- Habilidad de los investigadores para obtener financiación de investigación competitiva
- Cantidad de científicos jóvenes entrenándose en la institución
- Grado de incorporación de los hallazgos de investigación.

A.1. Características asociadas al éxito

- Capacidad de liderazgo científico y comprometido
- Continuidad de financiamiento para la investigación
- Habilidad para atraer a un grupo de científicos jóvenes dedicados, y para proveer financiamiento independiente a su investigación
- Infraestructura adecuada y apropiada para la investigación (edificación y locales)
- Equipamiento y suministros adecuados, incluyendo facilidades de comunicación modernas y literatura científica
- Vinculación científica con otra institución (más fuerte), en el sur o en el norte
- Condiciones estables de servicio con remuneración adecuada.

A.2. Características asociadas con el fracaso

- Liderazgo científico débil, incluyendo el desvío de los científicos a realizar tareas no científicas
- Fuertes influencias externas (generalmente políticas) en el funcionamiento de la institución
- Clima sociopolítico fuertemente adverso, generando frustración entre los científicos
- Baja remuneración, obligando a los científicos a buscar otras fuentes de remuneración para incrementar sus ingresos, o salir del país
- Condiciones de servicio inadecuados, lo que provoca la salida de los científicos.

B. Características del Investigador Eficaz**

- Enfocado, con investigación orientado hacia objetivos concretos, y en consonancia con las prioridades nacionales de investigación
- Cualidades personales de inteligencia e iniciativa
- Formación al más alto nivel en los métodos de investigación en determinados campos técnicos
- Apoyo continuo, incluyendo a un mentor dispuesto a ayudar al investigador a establecerse (por ejemplo, el director institucional o un científico externo que realice investigación en colaboración con el investigador)
- Tiempo para permitir trabajo de investigación serio, de forma que el investigador no se distraiga con tareas administrativas o de otra índole
- Infraestructura aparente incluyendo espacio, facilidades de comunicación (comunicación electrónica), literatura científica y recursos de biblioteca
- Un entorno propicio en la institución para continuar el debate de planes y resultados de investigación
- Una combinación equilibrada de trabajo biomédico y de trabajo de campo basado en la comunidad, investigación de los factores de riesgo que conduzcan a cambios de comportamiento
- Una estrecha relación con los programas nacionales de control de la enfermedad para ayudar a asegurar la pertinencia de las prioridades de investigación y facilitar la difusión y aplicación de los resultados de la investigación Asociaciones Norte-Sur basadas en la igualdad de los socios, con una línea de investigación definida para cada socio.

(*) Fuente: Thomas Nchinda, *Global Forum for Health Research* (6,7)

(**) Fuente: Resumen de la presentación realizada por DW Fraser en el Foro 2, 25-26 Junio 1998, Ginebra y del Reporte Interno realizado por AO Lucas, evaluador externo del programa conjunto de la OMS para la Investigación en Enfermedades Tropicales y la Fundación Rockefeller con fecha Junio 1993 (6).

posibles sin el compromiso de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, en acción concertada con otros socios nacionales e internacionales a fin de proveer el entorno político, financiero, humano y administrativo que permita alcanzar una producción sostenida de investigación dirigida a cubrir las necesidades nacionales y regionales en salud mental.

En los últimos años se han puesto en marcha importantes iniciativas globales que apoyan estas recomendaciones. La primera de ellas, la Asociación para la Salud Internacional -*International Health Partnership*- (un acuerdo firmado entre donantes y países en desarrollo con el propósito de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la Salud de la OMS), hace evidente que existe un consenso mundial para garantizar tanto la investigación en enfermedades específicas como el fortalecimiento de los sistemas de salud (12). Se espera que los donantes firmantes de este acuerdo desarrollen un sistema de financiamiento externo para impulsar y poner en práctica planes nacionales de salud, proporcionando asistencia que permita fortalecer los sistemas de salud mediante un apoyo financiero flexible y a largo plazo. En retorno, los países en desarrollo así beneficiados invertirán más en sus propios sistemas de salud, fortalecerán sus mecanismos de planificación y administración de finanzas, y vincularán más eficientemente la ayuda financiera externa con mejoras concretas en la provisión de atención y preservación de la salud.

La segunda iniciativa consiste en una muy bien diseñada y amplia serie de artículos sobre la salud mental publicados en la revista *The Lancet* (13). Estos documentos constituyen un llamado a la acción para los profesionales involucrados en salud global y desarrollo, estableciendo una serie de medidas orientadas a remediar la situación actual, delineando objetivos específicos para los años venideros, y proponiendo aproximaciones para la consecución de estos objetivos. Esta iniciativa está estrechamente vinculada a la anterior, ya que propone a la mejora la salud mental global como la puerta de entrada para la consecución de muchos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular aquellos relacionados a la pobreza, la educación primaria, género, salud materna e infantil y el VIH / SIDA. Estas dos iniciativas complementarias, de ser exitosas, tienen el potencial para iniciar el cambio largamente esperado en la gestión global de la salud mental. Sin lugar a dudas, un fortalecimiento eficaz de las capacidades en todos los

niveles de acción del sistema de salud mental, entre ellas la investigación –como fundamento para la generación de evidencia-- tendrá un papel central en este proceso.

Agradecimientos:

Este proyecto ha sido implementado bajo la coordinación general y dirección técnica del *Global Forum for Health Research* y el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Salud Mental: Evidencia e Investigación de la Organización Mundial de la Salud.

Agradecemos a todos los investigadores que participaron respondiendo a las encuestas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Health Life. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. World Health Organization. Mental Health Atlas 2005. Geneva: World Health Organization; 2005.
3. Committee on Nervous System Disorders in Developing Countries, Board on Global Health, Institute of Medicine. Neurological, Psychiatric, and Developmental Disorders: Meeting the Challenge in the Developing World. Washington D.C: The National Academies Press; 2001.
4. Kutcher S, Chehil S, Cash C, Millar J. A competencies-based mental health training model for health professionals in low and middle income countries. *World Psychiatry* 2005; 4:3 177-180
5. Hyman S, Chisholm D, Kessler R, Patel V, Whiteford H. Mental disorders. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, et al. eds. Disease control priorities in developing countries, Washington, DC: The World Bank and Oxford University Press; 2006.p. 605-662.
6. Global Forum for Health Research. Capacity Development for Health Research (Chapter 6). In: Global Forum for Health Research. The 10/90 Report on Health Research 1999. Geneva: Global Forum for Health Research; 1999.
7. Global Forum for Health Research. Research capacity strengthening (RCS): progress and perspectives (Chapter 7). In: Global Forum for Health Research. The 10/90 Report on Health Research 2004-2005. Geneva: Global Forum for Health Research; 2004.
8. Sharan P, Levav I, Olifson S, de Francisco A, Saxena S. Research Capacity for Mental Health in Low- and Middle-Income Countries: Results of a Mapping Project. World Health Organization and Global Forum; 2007.

9. Fiestas F, Gallo C, Poletti G, Bustamante I, Alarcón RD, Mari JJ, et al. Improving mental and neurological health research in Latin America: a qualitative study. *BMC Public Health* 2009; 11(9):334.
10. Sharan P, Gallo C, Gureje O, Lamberte E, Mari JJ, Mazzotti G, et al. Mental health research priorities in low- and middle-income countries of Africa, Asia, Latin America and the Caribbean. *Br J Psychiatry* 2009; 195: 354–363.
11. Fiestas F, Gallo C, Poletti G, Bustamante I, Alarcon RD, Mari JJ, et al. What challenges does mental and neurological health research face in Latin American countries. *Rev Bras Psiquiatr* 2008; 30: 328-36
12. The Lancet. International Health Partnership: a welcome initiative. *Lancet* 2007; 370: 801.
13. Horton R. Launching a new movement for mental health. *Lancet* 2007; 370: 806.