

Informe 10/90 sobre la Investigación en Salud 2001-2002

Resumen analítico

Presentación general

El Global Forum for Health Research (Foro Mundial para la Investigación en Salud) fue creado en 1998 para contribuir a corregir el desequilibrio 10/90 en el campo de la investigación sanitaria, a saber el que solamente el 10% de los fondos esté destinado al 90% de la carga de las enfermedades en el mundo. Esa mala asignación de los recursos representa un coste humano y económico considerables, particularmente para los pobres. Para lograr corregir tal desequilibrio, el Foro Mundial ha adoptado las siguientes estrategias:

- prestar ayuda a las redes/participantes de los sectores públicos y privados que ponen todos sus esfuerzos en el campo de la investigación en enfermedades que representan la carga más pesada de la salud a nivel mundial;
- prestar ayuda para establecer métodos de fijación de las prioridades;
- organizar una reunión anual del Foro mundial;
- divulgar los descubrimientos; y
- evaluar los resultados.

El informe 10/90 sobre la Investigación en Salud 2001-2002 es el tercer informe del Foro Mundial para la Investigación en Salud en el que se hace un resumen de los esfuerzos llevados a cabo por la mayoría de los actores que contribuyen a corregir el desequilibrio 10/90. Algunos de estos esfuerzos recibieron el apoyo del Foro Mundial para la Investigación en Salud, mientras que otros no.

En el capítulo 1 se pone de manifiesto el papel central de la salud y de la investigación en salud para el desarrollo, la lucha contra la pobreza y la seguridad a nivel mundial.

En el capítulo 2 se da una idea general del objetivo, de las estrategias y de las actividades del Foro Mundial para la Investigación en Salud desde su creación en 1998 hasta ahora.

En el capítulo 3 se explora la razón fundamental de las denominadas "políticas en materia de investigación en salud" y resume los esfuerzos realizados a lo largo de estos últimos años en este campo, particularmente desde la Conferencia sobre la Investigación en Salud para el Desarrollo celebrada en Bangkok en 2000.

En el capítulo 4 se reconsideran los avances realizados en el campo de los métodos de fijación de las prioridades, inclusive las recientes aplicaciones de la "Matriz Combinada".

En el capítulo 5 se hace una presentación general de los campos prioritarios de la investigación. En el capítulo 6 se resume la información más reciente sobre los inversiones públicas y privadas destinadas a la investigación sanitaria a nivel mundial y se recomienda lo que se debería hacer en una segunda fase en cuanto a las inversiones.

En el capítulo 7 se insiste en que es urgente realizar nuevos avances en el campo del fortalecimiento de capacidades para la investigación en los países con rentas medias y bajas.

Finalmente, en el capítulo 8 se resume los resultados de los esfuerzos a la hora de construir redes y estrechar colaboraciones en algunos de los campos prioritarios recomendados en el capítulo 5.

Capítulo 1: La investigación en salud, la salud, el desarrollo, la pobreza y la seguridad a nivel mundial

El capítulo 1 trata de:

- la importancia central de la salud para el desarrollo
- la importancia central de la salud para la lucha contra la pobreza
- la importancia central del desarrollo y de la reducción de la pobreza para la seguridad mundial; y
- la importancia central de la investigación en salud para la salud.

A nivel nacional, los escasos cuidados sanitarios tienden a incrementar la pobreza de dos maneras: (a) indirectamente, a través de la influencia negativa que ejerce sobre el crecimiento y el desarrollo; (b) directamente, a través del círculo vicioso de la pobreza, es decir la malnutrición, las enfermedades, el desempleo o el empleo reducido, los salarios bajos, las viviendas insalubres, el bajo nivel de educación, la escasa productividad, el difícil acceso al abastecimiento de agua potable limpia y a los centros de cuidados sanitarios, un número elevado de niños, los embarazos no deseados, el abuso de sustancias. A ello se añade que las poblaciones pobres están más expuestas a sufrir el deterioro del medio ambiente y la discriminación.

Una vez en marcha, el círculo vicioso de la pobreza es muy difícil de romper. Para lograr este objetivo se han recomendado las siguientes medidas:

- reconsiderar el funcionamiento de los sistemas de atención primaria de salud tanto públicos, como privados;
- crear empleos de bajo costo;
- examinar la pobreza y la salud de los pobres desde el punto de vista de la paridad de los sexos;
- prestar ayuda y aliarse con las organizaciones de la sociedad civil;
- llevar a cabo acciones multidisciplinarias (medio ambiente, educación, abastecimiento de agua, etc);
- construir redes de seguridad social;
- incrementar la efectividad de la ayuda extranjera;
- centrarse en los esfuerzos a nivel nacional y en el fortalecimiento de capacidades locales, particularmente en el sector de la salud y de la investigación en salud;
- crear colaboraciones para la promoción de bienes públicos a nivel mundial, particularmente en el campo de la salud;
- reconsiderar las asignaciones presupuestarias a nivel mundial, nacional y local;
- desarrollar la voluntad política y la potenciación del individuo.

El papel de la investigación consiste en asegurarse de que las medidas propuestas arriba estén basadas en lo posible en pruebas, de manera que los recursos disponibles para financiar dichas medidas sean utilizados lo más eficazmente posible para la lucha contra las enfermedades y la pobreza. La investigación en salud puede resultar más eficaz si se toman las siguientes medidas:

- contribuir a corregir el desequilibrio 10/90 en el campo de la investigación en salud, mediante una nueva asignación de los fondos de proyectos de baja prioridad a proyectos de mayor importancia, y de proyectos que benefician a pocas personas a proyectos que benefician a gran parte de la población mundial;
- incrementar la financiación total destinada a la investigación en salud;
- mejorar la eficacia de los fondos destinados a la investigación en salud;
- mejorar la colaboración entre los distintos actores mediante el desarrollo de asociaciones;

- disminuir el aislamiento de la investigación y conciliar al público de la importancia que tiene ésta para la salud de todos.

En conclusión, la buena salud es primordial para (a) la promoción del desarrollo; (b) la lucha contra la pobreza; y (c) la seguridad a nivel mundial, lo cual no es sorprendente, puesto que poder cuidarse bien (y gozar de una buena educación) son las claves para impulsar el capital humano, elemento necesario para la creación y el uso eficaces del capital físico de una nación. A su vez, la investigación en salud es primordial para la promoción eficaz de la salud. Sin embargo debe ser más eficaz y estar al alcance de todos.

Capítulo 2: Presentación general del Foro Mundial para la Investigación en Salud

La investigación en salud es primordial para mejorar el objetivo de las intervenciones sanitarias, de las políticas de salud y de la prestación de servicios. Cada año los sectores públicos y privados gastan más de 70 mil millones de US\$ en el mundo entero en investigación en salud y en desarrollo. Aproximadamente el 10% de este total está destinado al 90% de los problemas sanitarios a nivel mundial. Es lo que se llama el "desequilibrio 10/90".

El objetivo principal del Foro Mundial es el de contribuir a corregir el desequilibrio 10/90 al centrar la investigación en las enfermedades que representan la carga más pesada para la salud mundial y al facilitar la colaboración entre los actores tanto del sector público, como del sector privado. Una asignación del uno por ciento de las inversiones en investigación aportaría 700 millones de US\$ para la investigación en campos prioritarios.

El Foro Mundial opina que el encontrar las soluciones adecuadas para las actuales cuestiones sanitarias dependerá de la fuerza de las colaboraciones entre los gobiernos, las agencias de desarrollo multi y bilaterales, las fundaciones internacionales, las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones femeninas, las instituciones de investigación, las compañías del sector privado y los medios de comunicación. Todos estos organismos son colaboradores del Foro Mundial.

Las estrategias del Foro Mundial son las siguientes:

- prestar ayuda a los sectores públicos y privados que ponen sus esfuerzos en la investigación para las enfermedades desatendidas;
- prestar ayuda para mejorar los métodos de fijación de las prioridades (entre los cuales figuran una "matriz combinada", la evaluación de la variación de las inversiones en el campo de la investigación en salud, un análisis de la rentabilidad y la carga de la evaluación de las enfermedades);
- la organización de una reunión anual del Foro Mundial;
- la divulgación de los descubrimientos; y
- la evaluación de los resultados.

Corregir el desequilibrio 10/90 contribuye en gran parte al crecimiento, al desarrollo y a la lucha contra la pobreza. Es posible corregir el desequilibrio 10/90, sin embargo requiere esfuerzos individuales y concertados por parte de más de miles de instituciones. El Foro Mundial actúa como catalizador para impulsar tales esfuerzos.

Capítulo 3: Políticas en materia de investigación en salud

Durante estos últimos años se ha dicho y escrito mucho sobre "las políticas en materia de investigación en salud". Este término puede referirse a distintos conceptos según las personas e

instituciones que lo utilicen. Puede significar, en su sentido más amplio, desde *acuerdos formales de coordinación* entre un limitado número de instituciones hasta *principios de colaboración* debatidos y avalados progresivamente por un círculo cada vez más amplio de instituciones a nivel mundial, regional y nacional. Estos acuerdos de índole muy distinta son a menudo denominados *colaboraciones*. La suma de estas colaboraciones a nivel mundial, regional y nacional puede ser denominada *el sistema de políticas en materia de investigación en salud*.

Este capítulo se propone:

- explorar la razón fundamental de las denominadas "políticas en materia de investigación en salud";
- revisar las recomendaciones principales realizadas a lo largo de estos últimos diez años en este campo en el Informe de la Comisión sobre la Investigación en Salud para el Desarrollo, 1990, el Informe del Comité Ad Hoc en materia de Investigación en Salud, 1996, el Comité Consultor en materia de Investigación en Salud, 1997, y, sobre todo la Conferencia Internacional sobre la Investigación en Salud para el Desarrollo celebrada en Bangkok en 2000;
- analizar los esfuerzos realizados desde la Conferencia de Bangkok.

En la sección 1 se llega a la conclusión de que es efectivamente necesario crear colaboraciones en materia de investigación en salud por distintos motivos: en primer lugar, la magnitud de los problemas a resolver es tan importante que una institución únicamente no es capaz de hacerles frente, y requiere los esfuerzos concertados de una coalición de colaboradores; en segundo lugar, suponiendo que se administre bien, la relación cost-beneficios de tales empresas conjuntas puede ser muy alta; en tercer lugar, las colaboraciones pueden contribuir a aportar una solución interdisciplinaria al problema; finalmente las colaboraciones pueden desempeñar un papel importante a la hora de contribuir a rectificar la falta general de inversiones en entidades públicas en el mundo entero, dado que permiten a los colaboradores medir las ventajas que les benefician como grupo.

En las secciones 2 y 3 se habla de las recomendaciones hechas desde 1990 en el campo de "las políticas en materia de investigación".

En la sección 4 se analizan los esfuerzos llevados a cabo en este sector desde la Conferencia de Bangkok de 2000, sobre todo a nivel nacional (por ejemplo con la creación del Foro Nacional de Tanzania en materia de Investigación en Salud o los esfuerzos del COHRED en el campo de la Investigación Nacional Esencial en materia de Salud, a nivel regional (con la creación prevista del "African Health Research Forum", la creación prevista del "Asian and Pacific Health Forum", y las reuniones preparatorias celebradas en América Latina y el Caribe), y a nivel mundial (la preparación de la Cumbre para la Investigación en Salud Mundial prevista para 2004). Estas colaboraciones y estos foros pueden sentar las bases del sistema general de las políticas en investigación en salud, puesto que cada colaboración puede aportar una contribución a la hora de mejorar la asignación de los recursos invertidos en el campo de la investigación en salud.

Finalmente, en la sección 5 se llega a algunas conclusiones preliminares sobre las futuras políticas en materia de investigación en salud. Las políticas en materia de investigación en salud en su conjunto deberán ser idealmente el fruto de una reflexión elaborada a nivel nacional y fortalecida gracias a los esfuerzos regionales. Gracias a la contribución de miles de instituciones autónomas e independientes, los esfuerzos podrán centrarse en una serie de principios de colaboración que contribuirán con creces a una mejora de la asignación de los fondos en investigación en salud para las necesidades prioritarias en materia de salud pública.

Capítulo 4: Evolución en materia de fijación de las prioridades

Fijar las prioridades es tan difícil como llevar a cabo la investigación misma. Sin embargo no existe una manera simple de fijarlas. La falta de métodos y de procedimientos al respecto ha contribuido mucho a que aproximadamente sólo un 10% de los fondos públicos y privados destinados a la investigación en salud sean atribuidos al 90% de los problemas sanitarios mundiales.

En este capítulo se repasa los avances realizados en el campo del desarrollo y de la aplicación de los métodos de fijación de las prioridades llevados a cabo desde la celebración en 1990 de la Comisión sobre la Investigación en Salud para el Desarrollo. Se han ido observando tres cambios importantes en la gestión de la investigación en salud desde el trabajo de la Comisión: (i) una mejor comprensión del papel crucial que puede desempeñar la investigación en salud a la hora de tomar decisiones en materia de políticas y de hacer recomendaciones; (ii) una mejor aceptación de que es necesario establecer una base científica sólida para poder hacer recomendaciones en materia de investigación; y (iii) se ha observado que la falta de métodos para seleccionar y recomendar las prioridades en materia de salud ha estimulado el ritmo de desarrollo de estas herramientas y de los procedimientos durante estos últimos años.

Este capítulo repasa los adelantos realizados en ambas cuestiones al intentar establecer una diferencia entre los *procedimientos* de la selección de prioridades y las *herramientas* utilizadas para tal fin.

Procedimientos: Los procedimientos de fijación de las prioridades deben ser a la vez multidisciplinarios y participativos. Se repasan los adelantos realizados por distintos países en el procedimiento de ENHR (Investigación esencial en salud pública a nivel nacional) y respaldado por el COHRED (Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo) tanto a nivel nacional, como regional. A nivel nacional se han logrado adelantos importantes en ciertos países gracias a una participación amplia en el establecimiento de las prioridades en el campo de la investigación. Por otro lado se han creado redes regionales para la contribución a tal procedimiento.

Herramientas: También han evolucionado las técnicas de fijación de las prioridades y las herramientas. La fuerza del procedimiento en cinco etapas (el cual es parte de la Matriz Combinada para la fijación de las prioridades propuesta por el Foro Mundial) reside en su habilidad a relacionar la investigación en materia de carga de la enfermedad y los determinantes, con la rentabilidad y las aportaciones financieras. Se examinan los problemas planteados por estos métodos y las posibles maneras de resolverlos.

El capítulo describe también algunas aplicaciones prácticas de la Matriz Combinada llevadas a cabo por el Programa TDR (Programa de Investigación sobre las enfermedades tropicales) de la OMS. La matriz fue utilizada y modificada durante un ejercicio de fijación de las prioridades por ese programa. El programa ofrece instrucciones sobre la manera de utilizar dicha matriz. Además, se describe por primera vez cómo aplicar la Matriz Combinada para la fijación de las prioridades de la investigación a uno de los determinantes más importantes de la salud, la contaminación del aire dentro de las viviendas.

Capítulo 5: Las prioridades en el campo de la investigación en salud

En la sección 1 de este capítulo se reconsidera el concepto del desequilibrio 10/90 y se llega a la conclusión de que la transmisibilidad directa de los resultados de la investigación por parte de los países con rentas altas, medias y bajas es limitada debido a los siguientes factores:

- Las enfermedades transmisibles que no son predominantes en los países con rentas altas constituyen para los países con rentas bajas gran parte de la carga de las enfermedades.
- Es posible que las vacunas elaboradas para los mercados de los países industrializados no sean eficaces contra los distintos tipos de virus y bacterias que afectan a los países con rentas bajas.
- Los determinantes de la salud pueden variar mucho de una región a otra.
- La calidad de los sistemas y servicios sanitarios varían mucho de un país a otro.
- El acceso a los cuidados y a las medicinas es muy distinto de un país a otro, e incluso dentro del mismo país.
- Es posible que las medidas tomadas para las enfermedades no transmisibles en los países desarrollados no sean directamente adaptadas, adecuadas o rentables para los países con rentas bajas debido a las diferencias de costes y de infraestructuras sanitarias.

Por consiguiente, el desequilibrio 10/90 en materia de investigación en salud es una realidad y es absolutamente necesario establecer prioridades para asignar los fondos destinados a la investigación en salud tanto a nivel nacional, como mundial de manera a lograr la mayor influencia posible en la salud a nivel mundial.

En la sección 2 se pone de relieve que las prioridades en materia de investigación en salud han sido definidas tradicionalmente en función de las enfermedades y de los factores determinantes. Actualmente se admite que ésto representa solamente uno de los aspectos de la investigación en salud y que deben establecerse prioridades para los mismos determinantes de la salud y que éstos deben competir por los mismos fondos que para ciertas enfermedades prioritarias. Sin embargo, para complicar aún más las cosas, existen al menos dos aspectos de la investigación en salud para los cuales es necesario fijar prioridades respecto a otros, a saber los métodos de fijación de las prioridades y las cuestiones interrelacionadas a la investigación en salud, tales como las cuestiones de políticas, de pobreza y salud, de diferencia de sexos y salud y el fortalecimiento de capacidades para la investigación.

Por consiguiente se sugiere que el ejercicio de establecimiento de las prioridades para la investigación en salud tenga en cuenta los cuatro aspectos arriba mencionados, a saber:

1. Investigación en enfermedades y factores de riesgo
2. Investigación en determinantes de la salud y factores de riesgo
3. Investigación en métodos de fijación de las prioridades
4. Investigación en políticas y cuestiones interrelacionadas que afectan a la salud y a la investigación en salud.

En la sección 3 se resume las recomendaciones claves realizadas a lo largo de los últimos 12 años respecto a las prioridades de la investigación en materia de enfermedades y de factores de riesgo y se llega a la conclusión de que ha habido un amplio consenso en cuanto a las prioridades de investigación en enfermedades y sus factores determinantes en especial en los determinantes que tienen un alto grado de mortalidad y morbilidad, los cuales apenas reciben inversiones, a saber: infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades mentales, la tuberculosis, las enfermedades tropicales, las enfermedades perinatales y el VIH/SIDA. De los 1233 medicamentos comercializadas en los mercados mundiales entre 1975 y 1997, sólo 13 estaban destinados a las enfermedades infecciosas tropicales que afectan en primer lugar a los pobres de los países con rentas medias y bajas. Dado el amplio consenso, actualmente es necesario centrarse en la identificación de las prioridades *de cada una de estas enfermedades*. El capítulo 8 trata de ello.

En la sección 4 se resumen las recomendaciones claves realizadas durante los últimos 12 años respecto a las prioridades en el campo de los determinantes y de los factores de riesgo. Llega a la conclusión de que existe también un amplio consenso en torno a las prioridades de los determinantes. Para obtener detalles sobre las prioridades de cada uno de estos determinantes, véase el capítulo 8.

El punto 3 (investigación en métodos de fijación de las prioridades) es resumido en los capítulos 4 y 6.

Finalmente, el punto 4 (investigación en políticas y cuestiones interrelacionadas) es resumido en el capítulo 1 (pobreza, sexos), el capítulo 7 (fortalecimiento de capacidades para la investigación) y en el capítulo 8 (investigación en políticas y sistemas, colaboraciones públicas-privadas, la genómica y la salud).

Capítulo 6: El análisis de las aportaciones financieras

El análisis de las aportaciones financieras destinadas a la investigación en salud es primordial para determinar el grado de financiación necesario para el establecimiento de prioridades en el campo de la investigación y para poder estudiar el desequilibrio 10/90. Sin embargo, actualmente se dispone de información muy fragmentada sobre la financiación en el campo de la investigación en salud.

La Comisión en materia de Investigación en Salud para el Desarrollo puso de relieve la importancia que tiene la investigación en salud como “*vínculo esencial para la equidad en materia de desarrollo*” y recomendó a los gobiernos de los países con rentas bajas y medias que revisen su gasto actual a favor de la investigación en salud y que se esfuercen por alcanzar los objetivos recomendados (el 2% de los gastos sanitarios nacionales y el 5% de la ayuda externa recibida para el sector sanitario). Puesto que la mayoría de los países con rentas bajas y medias no se atienen activamente al modelo de gasto en materia de investigación en salud, es difícil saber cuánto les falta por alcanzar el objetivo y cómo evoluciona a lo largo del tiempo. Uno de los mayores obstáculos es la ausencia de métodos eficaces para controlar el gasto destinado a la investigación en salud a nivel nacional.

A principios de 1999, el Foro Mundial para la Investigación en Salud respaldó el trabajo realizado para elaborar y aplicar un sistema de control y de información de dichas inversiones en el campo de la investigación en salud. Este capítulo se propone presentar un resumen de los primeros resultados de este proyecto y de los logros alcanzados con los métodos elaborados.

El estudio no intentó presentar un análisis exhaustivo de las inversiones realizadas por los países con rentas altas, medias y bajas en la investigación en salud. Se estimó la cifra total de las inversiones mundiales destinadas a la investigación en salud a unos 73'500 millones de US\$ para 1998 procedentes de los sectores públicos y privados, frente a una estimada cifra de 56 mil millones en 1992 (estimación corriente). Los gobiernos de los países con rentas altas, los países en transición, y los países con rentas bajas y medias invirtieron al menos 37 mil millones de US\$ (un 50%), mientras que la industria farmacéutica invirtió unos 30'500 millones de US\$ (un 42%). Las organizaciones privadas, las organizaciones sin ánimo de lucro y las universidades invirtieron el monto restante de 6 mil millones de US\$ (un 8%). Se calcula que al menos un tercio del aumento entre 1992 y 1998 es una estimación real. Si bien ninguno de los países con rentas bajas y altas considerados se ciñó al 2% recomendado por la Comisión sobre la Investigación en Salud para el Desarrollo, Brasil y Cuba, sin embargo, se acercaron bastante a este nivel de inversión en 1998.

Este estudio propone un método de clasificación basado en los manuales Frascati que permite incorporar información de los países con rentas bajas y medias y altas y de los países en desarrollo. La clasificación presentada aquí se divide en las cinco categorías siguientes:

- (a) la investigación fundamental;
- (b) la investigación por categorías de enfermedad y condiciones sanitarias,
- (c) la investigación por factores de riesgo, factores que influyen en la salud (los determinantes);
- (d) la investigación en sistemas de investigación en salud;
- (e) la investigación en creación de capacidades para la investigación.

En este capítulo se describen cuáles son los obstáculos a la hora de realizar un acopio de datos y de identificar los desequilibrios. También se pasa revista a la utilidad de algunas fuentes de datos relativas a la medición de las aportaciones financieras como referencia para futuros ejercicios. Se hacen proposiciones para una segunda fase de medición de aportaciones financieras con la participación de instituciones.

Durante los años 90 y a principios de los años 2000, las instituciones de investigación nacional, las fundaciones, las organizaciones de la sociedad civil y la industria farmacéutica han mostrado una mayor interés por la salud a nivel internacional, lo que se traduce por un aumento de las inversiones destinadas a la investigación en salud a nivel mundial. Todavía no se han aclarado, ni documentado las implicaciones de esta transición encaminada a mejorar la salud de la mayoría de la población mundial, bien público mundial.

Capítulo 7: Adelantos en materia de fortalecimiento de capacidades para la investigación

La investigación en salud goza de cada vez más reconocimiento como factor esencial para el desarrollo. A lo largo de los últimos 20 años, se han realizado inversiones considerables en el fortalecimiento de capacidades para la investigación en los países con rentas más bajas. Sin embargo, ésto no ha sido respaldado por esfuerzos para evaluar los resultados y la influencia de tales inversiones en el fortalecimiento de capacidades para la investigación. Este tipo de evaluaciones son cruciales para identificar las mejores prácticas, para destacar las limitaciones, para justificar mayor inversión en este campo y definir directrices para el desarrollo futuro. Este capítulo se centra en la necesidad de evaluar los resultados y la influencia del fortalecimiento de capacidades para la investigación, empezando por un examen de los factores esenciales para lograr el éxito en el fortalecimiento de capacidades para la investigación y para observar los mayores desafíos identificados y finaliza con un examen del trabajo realizado durante 2000 y 2001. La mayoría de las evaluaciones se han dedicado hasta ahora a medir los insumos, a evaluar los procedimientos y algunos resultados relativos al fortalecimiento de capacidades para la investigación en cierto número de países con rentas bajas. Entre las cuestiones interrelacionadas que la evaluación del fortalecimiento en capacidades para la investigación necesita tratar se encuentran:

- En qué medida los elaboradores de políticas comisionan investigación para obtener la información necesaria para la toma de decisiones
- la utilización de científicos nacionales por parte de los elaboradores de políticas en materia de investigación para satisfacer las necesidades
- en qué medida se utilizan los descubrimientos científicos para el control de las enfermedades en el país
- en qué medida los resultados en investigación se traducen por políticas de salud
- la evolución del presupuesto nacional para el desarrollo de capacidades para la investigación
- la influencia del fortalecimiento de capacidades para la investigación en la situación sanitaria de un país.

El capítulo finaliza haciendo un llamamiento para que se realicen más estudios en los campos críticos, particularmente respecto a la importancia que tiene el fortalecimiento de capacidades para la investigación en salud y qué papel desempeña a la hora de corregir el desequilibrio 10/90.

Capítulo 8: Algunas redes relativas a los campos prioritarios de la investigación

En este capítulo se analizan algunos de los campos prioritarios recomendados en el capítulo 5. Se describe la magnitud de los problemas y los resultados de los esfuerzos desplegados para construir redes destinadas a los campos prioritarios (inclusive, sus objetivos, los colaboradores, las políticas, las estrategias y las actividades).

Puesto que sería imposible examinar todos los esfuerzos realizados actualmente en el campo de la investigación, este capítulo sólo describe los esfuerzos llevados a cabo por redes internacionales en algunos de los campos prioritarios de la investigación. El Foro Mundial para la Investigación en Salud respaldó cierto número de esfuerzos, pero no todos. Se encuentran clasificados en los cuatro grupos siguientes:

A. Redes en materia de enfermedades y factores determinantes

Sección 1. Alianza Mundial para la elaboración de medicamentos contra la tuberculosis

Sección 2. VIH/SIDA

Sección 3. Iniciativa para la investigación en salud cardiovascular en los países en desarrollo

Sección 4. Iniciativa multilateral sobre la malaria

Sección 5. Medicamentos para luchar contra la malaria

Sección 6. Salud mental y trastornos neurológicos

B. Redes en materia de determinantes (factores de riesgo)

Sección 7. Salud reproductiva

Sección 8. Lesiones por accidentes de tráfico

Sección 9. Iniciativa para la investigación en salud y nutrición de los niños

Sección 10. Iniciativa para la violencia sexual contra las mujeres

C. Redes en materia de métodos de fijación de las prioridades (véase los capítulos 4 y 6)

D. Redes en materia de políticas y de cuestiones interrelacionadas que afectan a la investigación en salud

Sección 11. Alianza para la investigación en políticas y sistemas sanitarios

Sección 12. Genómica e Investigación en Salud

Sección 13. Iniciativa para las colaboraciones públicas y privadas para la salud

Louis J. Currat
Secretario Ejecutivo

Foro Mundial para la Investigación en Salud

Richard G.A. Feachem
Presidente, Consejo de la
Fundación
Foro Mundial para la Investigación en
Salud