

Este es el cuarto informe del Global Forum for Health Research desde su creación en 1998. En él se informa de los adelantos realizados para reducir el desequilibrio 10/90 en la investigación en salud. A pesar del título, que hace referencia al desequilibrio 10/90, en los últimos años se han realizado progresos en la comprensión de este desequilibrio. Asimismo se han tomado una serie de medidas que deberán llevar a sustanciales mejoras en los próximos años, si los esfuerzos de todas las partes interesadas siguen llevándose a cabo con la misma determinación.

Uno de los resultados positivos es que el concepto del desequilibrio 10/90 ha pasado de ser un concepto desconocido en 1990 a un concepto ampliamente reconocido en la actualidad. Dicho reconocimiento fue efectivamente una condición previa para abordar el problema. Asimismo, se ha trabajado mucho durante estos últimos diez años para evaluar y entender los dos componentes del desequilibrio, o sea la carga de las enfermedades y las aportaciones de recursos para la investigación en salud. En 1990, apenas había información sobre estos dos componentes; sin embargo actualmente se dispone de una cantidad considerable de información que ha cambiado la manera de abordar la investigación en salud.

Otra de las condiciones previas para encontrar una solución al desequilibrio 10/90 ha sido la elaboración de métodos lógicos y de un proceso científico para la identificación de las prioridades de investigación que serán la mayor contribución a la mejora de la salud de las personas tanto a nivel nacional como a nivel mundial. Esto es una labor difícil, dado el gran número de actores y factores que entran en la ecuación. En 1990 se realizaron también muchos avances al respecto, con la elaboración de la Investigación Nacional Esencial en Materia de Salud propuesta por el Grupo de Trabajo de 1991 sobre la Investigación en Salud para el Desarrollo y la

Matriz Combinada propuesta por el Foro Mundial para la Investigación en Salud. Estos instrumentos son complementarios y constituyen una base sólida para los países y las instituciones mundiales a la hora de definir las prioridades de la investigación en salud.

Finalmente, los años 90 fueron testimonio de la creación de un gran número de iniciativas y redes a nivel regional, nacional y mundial como respuesta a las necesidades de corregir el desequilibrio 10/90. Estas redes reúnen a actores clave en el sector público-privado, a nivel nacional y mundial para hallar soluciones a problemas que ninguna institución pudo resolver por sí sola.

No obstante, quedan grandes desafíos para los próximos años si queremos alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015 y se necesitará por parte de los gobiernos acciones muy específicas, particularmente en los campos siguientes:

El primer campo de acción requiere de los gobiernos la evaluación de sus inversiones en investigación en salud, proporcionales (en la medida de lo posible) a la carga de las enfermedades de su país, basándose en una metodología sistemática de fijación de las prioridades. Los países de rentas altas deberán, además de la carga nacional de las enfermedades, tomar en cuenta también la carga mundial de las enfermedades y asignar los recursos oportunos para la investigación de enfermedades que representan la mayor carga y los mayores factores de riesgo para la salud mundial.

Es necesario que se preste una atención particular a la investigación fuera del campo biomédico, que apenas ha recibido recursos y que influye en la salud de las personas. Me refiero a la investigación en ciencias del comportamiento, empresariales y sociales en general (inclusive el funcionamiento de los

sistemas y servicios sanitarios), investigación en campos que no estén relacionados con la salud (la educación, el medio ambiente y la seguridad) que también influyen en la salud, y la investigación en políticas macroeconómicas en relación con la salud.

El segundo campo de acción requiere que todos los países se aseguren de que la investigación contribuya a disminuir la carga de las enfermedades en la mayoría de los países. La experiencia ha demostrado que muchos descubrimientos y resultados en investigación no son compartidos por los países del norte y no son transformados en medicamentos o, si es el caso, con años e incluso decenios de retraso.

El tercer campo de acción es el fortalecimiento de la capacidad para la investigación en los países con ingresos bajos. A pesar de más de treinta años de esfuerzos para fomentar la capacidad, durante los cuales miles de científicos procedentes de países en desarrollo recibieron una formación, los resultados han sido muy decepcionantes en la mayoría de los países. Por una parte, muchos científicos calificados no trabajan en sus países de origen y, por otra parte, muchos países no pueden disponer de los recursos económicos y humanos necesarios para abordar los problemas sanitarios que afectan a sus habitantes. Se necesita de forma urgente un esfuerzo conjunto para el fortalecimiento de la capacidad para la investigación, basado en los numerosos experimentos llevados a cabo en los últimos años.

En cuarto lugar, los notables avances realizados en el campo de la colaboración internacional en la resolución de los principales problemas sanitarios mundiales han llevado a la creación de 70 asociaciones público-privadas entre 1995 y 2003.

Actualmente debemos garantizar su continua viabilidad, la entrega eficaz de productos sanitarios y la armonía entre la sanidad nacional y el sistema de investigación en salud.

Finalmente, la condición necesaria a nivel mundial para lograr el éxito en nuestro trabajo es la integración sistemática de las cuestiones de género en todas las acciones arriba mencionadas y en todos los aspectos del trabajo de la corrección del desequilibrio 10/90. Las acciones emprendidas en los años 90 en este campo necesitarán ser agilizadas en los próximos años.

Sin un cambio notable en la investigación en salud y una nueva orientación de la investigación hacia las prioridades sanitarias más importantes a nivel mundial, no ganaremos la guerra contra la pobreza, no alcanzaremos los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015 y no venceremos en la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. El sector público es responsable de este cambio y tiene que crear las condiciones oportunas para que el sector privado se una a sus esfuerzos.

El Global Forum for Health Research se propone seguir siendo uno de los principales catalizadores de las partes interesadas en la realización de tal cambio.



Richard G.A. Feachem,
Presidente del Consejo de la Fundación
Global Forum for Health Research

Capítulo 1 Mensaje para los ministros de economía: la salud y la investigación en salud son probablemente las mejores inversiones económicas

Las enfermedades influyen considerablemente la situación económica y el bienestar de *toda persona en cualquier sociedad*, lo cual resulta particularmente cierto en los países de bajos ingresos (donde las redes de seguridad social son casi inexistentes o inexistentes) y para los pobres, debido al círculo vicioso de la pobreza y de las enfermedades.

Por otro lado, los adelantos en salud impulsan el nivel de ingresos del individuo (debido a bajos costos de tratamiento, a mayores ingresos, a una mejora de las oportunidades laborales gracias a un aumento a largo plazo de los ingresos, y a un aumento general de los ingresos gracias a una esperanza de vida más larga); aumentan la capacidad del individuo de estudiar; las posibilidades de producción de la familia; y mejoran considerablemente el bienestar en términos psicológicos tanto del individuo, como de la familia. Los más pobres sacarán incluso mayor provecho de gozar de buena salud, puesto que podrán transformar el círculo vicioso de la pobreza en un círculo virtual mediante una alimentación de mayor calidad, la reducción de los riesgos de desempleo o de empleo reducido, la obtención de viviendas salubres, un mejor provecho de las oportunidades para la formación, el aumento de la productividad, y en general controlando mejor sus vidas y las de sus familias.

En general, para una economía, las enfermedades implican pérdidas irreversibles en la producción. La falta de formación y de oportunidades de formarse por parte de las personas enfermas implican una fuerza laboral menos preparada; mayores presupuestos para la salud; una

productividad baja en general; una economía menos competitiva; empresas menos rentables; un mayor movimiento de personal y un desbaratamiento del presupuesto nacional. A largo plazo, las enfermedades amenazarán la supervivencia de las empresas menos competitivas así como la capacidad de un país para atraer inversiones extranjeras. Habrá escasas oportunidades de crear empleos, aumentando así el número de desempleados.

A la inversa, los adelantos en la salud influirán considerablemente en la economía, y por una parte incentivarán el aumento de la producción, una fuerza laboral mejor preparada y más productiva, una economía más competitiva, la creación de empresas más rentables, y además contribuirán a la baja del desempleo y a un índice menor de transmisión de las enfermedades.

Aunque el proceso sea complejo y difícil de cuantificar, aun las estimaciones más conservadoras indican que las inversiones en la salud rinden a menudo las mayores tasas de rentabilidad frente a otras inversiones públicas, como viene demostrado en algunos ejemplos de inversiones en la lucha contra la viruela, poliomelitis, oncocercosis y el paludismo, donde las tasas de rentabilidad pueden alcanzar más de 10 USD por cada dólar invertido. Es un múltiplo de las tasas más altas de rendimiento en otros sectores de la economía, donde una rentabilidad de 1.2 a 1.5 USD por cada dólar invertido es más común (sin tener en cuenta los importantes déficits en algunos sectores basados en enormes inversiones, como por ejemplo en la industria pesada, el turismo o los sectores del transporte).

Por lo tanto los gobiernos tienen que dar una justificación económica y política fundamental para aumentar las inversiones en la salud y en la investigación en salud, como recomienda la Comisión en Materia de Macroeconomía y de Salud en su informe de diciembre de 2001. Esta Comisión, *basándose*

en las elevadas tasas de rendimiento de las inversiones en salud tanto para las personas como para los países involucrados de al menos 3 USD por cada dólar invertido, recomendó un aumento del 80% del presupuesto sanitario de los países con bajos ingresos entre 2001 y 2015 y un aumento siete veces mayor de la ayuda sanitaria para estos países durante el mismo periodo.

Dada la importante contribución de la salud al desarrollo de la economía nacional, por qué los gobiernos no invierten una mayor parte de los recursos públicos en la salud? Las principales razones son las siguientes:

- la tradicional reticencia de aplicar los conceptos de las tasas de rendimiento a las inversiones en materia de salud, lo que hizo que el sector sanitario no tuviera nunca la posibilidad de *demostrar* su considerable contribución al crecimiento económico y al desarrollo;
- la complejidad de los cálculos (dado el gran número de variables existentes);
- el hecho de que tanto los gobiernos como las personas no hayan tenido en cuenta antes que la salud es consecuencia del proceso de desarrollo, y no simplemente su motor;
- el hecho de que las inversiones en la sanidad sólo son rentables si un número de condiciones clave se cumplen, relacionadas a la gestión, la eficacia y la equidad.

El concepto de desarrollo ha evolucionado considerablemente a lo largo de las últimas décadas y pasó de una perspectiva de capital físico en los años 60 y 70 a una perspectiva que tuviera más en cuenta el capital humano en los años 80 y 90 para llegar finalmente a los actuales Objetivos de Desarrollo del Milenio que las Naciones Unidas adoptaron en septiembre del año 2000. Estos tratan de la pobreza, salud, educación, asociaciones para el desarrollo y el medio ambiente. Durante los primeros años del nuevo milenio se hace una distinción entre las herramientas (el crecimiento económico) y sus objetivos finales (el desarrollo humano y la seguridad humana).

El cambio de perspectiva del concepto de desarrollo, particularmente desde 1990, ha sido tan importante que se equipara a una revolución, puesto que actualmente se ponen en primer plano de los esfuerzos para lograr el desarrollo, la salud, la educación y el medio ambiente. Como consecuencia de ello un gran número de varias iniciativas han sido lanzadas o aceleradas en los años 90: las denominadas «iniciativas verticales» (tales como la *Global Polio Eradication Initiative*, Iniciativa mundial de erradicación de la poliomeilitis, el *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*, Fondo mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, la iniciativa de la OMS «3 millones para 2005», el Roll Back Malaria Partnership, hacer retroceder el paludismo, y la *Global Alliance for Vaccines and Immunization*, Alianza mundial para vacunas e inmunización) y las denominadas «iniciativas horizontales» (tales como el restablecimiento del movimiento de la atención primaria de salud, los Documentos de estrategia para la reducción de la pobreza, las acciones complementarias del Informe de la Comisión en Materia de Macroeconomía y de Salud, y el movimiento de los derechos humanos. Si bien el gran número de las iniciativas llevadas a cabo pueden causar confusión algunas veces, *estos desarrollos son sumamente positivos e ilustran claramente el cambio en la visión del capital, de físico a humano, para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.*

Sin embargo esta revolución en el modo de pensar el desarrollo seguirá siendo «un documento revolucionario» y los Objetivos de Desarrollo del Milenio no podrán ser alcanzados para el año 2015, a menos que se cumplan las siguientes condiciones:

- las iniciativas verticales y horizontales mencionadas arriba deberán ser coordinadas correctamente por los países con el fin de evitar el riesgo de duplicidad, optimizar los resultados y potenciar las sinergias;
- una nueva asignación de los recursos de los presupuestos nacionales y la ayuda al desarrollo internacional deberán realizarse

a nivel de los países para garantizar una mayor recaudación de fondos para la salud (como recomienda la Comisión en Materia de Macroeconomía y Salud), la educación y el medio ambiente, proporcional a las contribuciones más importantes de estos sectores al desarrollo;

- dado que nuestros conocimientos actuales tanto a nivel nacional como a nivel mundial son insuficientes para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio o para alcanzarlos de manera eficaz para el año 2015, es crucial que los gobiernos aumenten los presupuestos de investigación en salud a por lo menos un 2% de los gastos nacionales sanitarios (tal y como recomienda la Comisión en Materia de Investigación en Salud y Desarrollo fundada en 1990).

Capítulo 2 Presentación del Global Forum for Health Research

Una de las funciones más destacadas de la investigación en salud es garantizar que las medidas propuestas para contribuir a romper el círculo vicioso de las enfermedades y de la pobreza estén basadas, en la medida de lo posible, en pruebas que demuestren que los recursos destinados a la investigación estén utilizados de la manera más eficaz posible.

A pesar de ello, la investigación en salud ha sufrido de la poca recaudación de fondos en general y la enorme diferencia entre la asignación de los recursos destinados a la investigación y a las enfermedades y factores determinantes que representan la mayor carga de enfermedades a nivel mundial. Durante los últimos diez años, los trabajos preparatorios de la Comisión en Materia de Investigación en Salud para el Desarrollo pusieron de relieve dicha diferencia, y la denominaron «desequilibrio 10/90». Estos trabajos pusieron de manifiesto que de los 73 mil millones de USD invertidos anualmente en la investigación en salud a nivel mundial por parte de los sectores públicos y privados,

menos del 10% está destinado a la investigación de los problemas de salud que representan el 90% de la carga mundial de las enfermedades (medidos en DALYs).

En resumen, el objetivo del Foro Mundial es el de contribuir a reducir el desequilibrio 10/90 en materia de investigación en salud y de concentrar los esfuerzos de la investigación en enfermedades y factores de riesgo que representan la mayor carga de las enfermedades a nivel mundial pero que reciben muy pocos fondos para la investigación.

Para lograr corregir dicho desequilibrio, es necesario que miles de instituciones y personas tanto del norte como del sur aumen sus esfuerzos. Dichas instituciones incluyen los políticos, las instituciones de investigación y universidades, las agencias multi y bilaterales, las fundaciones privadas, las compañías del sector privado, las ONGs y los medios de comunicación. Todos ellos influyen en el desequilibrio 10/90 por lo cual se les considera socios del Foro Mundial y la mayor parte de organismos están representados en el Consejo de la Fundación. Nunca se ha intentado establecer un sistema formal de «socios» del Foro Mundial. Ello no se debe solamente a las dificultades prácticas que pueden darse sino que también a que, si bien la mayoría de las instituciones no quieren ser miembros por distintos motivos, siguen, sin embargo, desempeñando un papel en la reducción del desequilibrio 10/90. El Foro Mundial se propone más bien crear un movimiento para la corrección del desequilibrio 10/90 en el cual los interlocutores puedan evaluar las graves consecuencias de la mala asignación de los recursos y puedan contribuir de distintas maneras a mejorar el objetivo.

La organización de la reunión del Foro Anual es una de las estrategias del Foro Mundial para mejorar el desequilibrio 10/90. Entre los principales resultados de las reuniones del Foro Anual durante los últimos siete años destacan los siguientes:

- la revisión sistemática de los adelantos en la corrección del desequilibrio 10/90;
- el intercambio regular de opiniones sobre el trabajo realizado para establecer prioridades en materia de investigación en salud;
- el informe anual del trabajo realizado por las principales redes comprometidas en la corrección del desequilibrio;
- los debates sobre las cuestiones interrelacionadas con la pobreza, la desigualdad de sexos y el fomento de capacidad para la investigación;
- las presentaciones anuales de las nuevas visiones del desequilibrio;
- los debates y las definiciones de las acciones prioritarias necesarias para seguir corrigiendo el desequilibrio;
- la vinculación con un mayor número de conferencias periódicas, tales como la Conferencia de Bangkok sobre la Investigación en Salud (2000) y la Cumbre de México (2004) que está por celebrarse.

La segunda estrategia es la elaboración de métodos de fijación de las prioridades en el campo de la investigación en salud. Los resultados actuales se reflejan en la Matriz Combinada y sus aplicaciones a ciertas enfermedades y factores de riesgo tanto a nivel mundial como a nivel nacional. En el capítulo 4 se trata del desarrollo y de la aplicación de la Matriz Combinada, mientras que el capítulo 5 se centra en medir las aportaciones de recursos y el desequilibrio 10/90.

La tercera estrategia del Foro Mundial consiste en la comunicación y la información de los adelantos en la corrección del desequilibrio 10/90 en el campo de la investigación en salud, a través de publicaciones, un sitio web, los medios de comunicación y la participación en conferencias internacionales relacionadas.

La cuarta estrategia consiste en medir los resultados a través del control de los indicadores de adelantos y evaluaciones externas realizadas periódicamente. La evaluación externa más reciente fue llevada a cabo en 2001 y la próxima está prevista para el año 2006.

La Secretaría del Foro Mundial está financiada por el Banco mundial, la Fundación Rockefeller, la OMS (en especie) y los gobiernos de Canadá, Dinamarca, los Países Bajos, Noruega, Suecia y Suiza. Además, las redes individuales respaldadas por el Foro Mundial reciben fondos por parte de la Fundación Bill y Melinda Gates, el Instituto de Medicina de la Academia de Ciencias Estadounidense y el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido.

Se puede lograr corregir el desequilibrio 10/90. Sin embargo dependerá de los esfuerzos individuales y combinados de miles de instituciones. Este logro proporcionará una contribución mayor al crecimiento, al desarrollo, a la lucha contra la pobreza y a la seguridad mundial. El Foro Mundial trabaja como un catalizador que impulsa dichos esfuerzos y controla los resultados regularmente.

Capítulo 3 Corregir el desequilibrio 10/90: desde la Comisión de 1990 hasta la Cumbre de México del 2004

Desde 1990, ciertos informes y algunas conferencias internacionales han examinado el desequilibrio 10/90 y han hecho la siguientes recomendaciones importantes sobre los métodos de fijación de las prioridades para la recaudación de fondos destinados a la investigación en salud:

- En 1990, la Comisión de Investigación en Salud para el Desarrollo fue la primera en poner de relieve el desequilibrio 10/90 e hizo algunas recomendaciones de mucho alcance para conseguir corregirlo;
- En 1996, el Comité Ad Hoc en Materia de Investigación en Salud hizo 17 recomendaciones acerca de enfermedades infecciosas, microbios nuevos y reemergentes, enfermedades no transmisibles, políticas y sistemas de salud y acuerdos institucionales;
- En 2000, la primera Conferencia Internacional en Materia de Investigación

en Salud para el Desarrollo celebrada en Bangkok adoptó el Plan de Acción de Bangkok donde se hicieron una serie de recomendaciones encaminadas a reducir el desequilibrio 10/90 a nivel regional, nacional y mundial.

Existe un consenso notable entre la Comisión de 1990, el Comité Ad Hoc de 1996 y el Plan de Acción de Bangkok de 2000 sobre las acciones necesarias para corregir el desequilibrio. Todos los informes examinaron las cinco recomendaciones siguientes, que condujeron a importantes adelantos en los años 90 y principios de los años 2000.

La necesidad de corregir el desequilibrio 10/90 y de fijar prioridades

El concepto de desequilibrio 10/90 pasó de ser totalmente desconocido en 1990 a ser ampliamente conocido actualmente. Se han realizado adelantos a la hora de fijar prioridades gracias a la aplicación de la Investigación Nacional Esencial en Materia de Salud, con la ayuda del Council on Health research for Development (COHRED), y la Matriz Combinada elaborada por el Foro Mundial para la Investigación en Salud.

Los desafíos para los próximos años son los siguientes:

- Lograr pasar del actual desequilibrio 10/90 a una situación sustancialmente mejorada dentro de 10 años.
- Los ejercicios de fijación de las prioridades se ven limitados todavía a unos pocos países e instituciones y se necesita aumentar los esfuerzos para garantizar que todos los países e instituciones asignen los recursos a la carga de las enfermedades, los principales determinantes de la salud y de la justicia social.
- Pocos ejercicios de fijación de las prioridades para la salud y la investigación en salud toman en cuenta de manera sistemática los factores importantes fuera del campo biomédico (así como el individuo, el comportamiento y la comunidad, los sectores no relacionados

con la salud que afectan profundamente al estado de salud de la población; y a las políticas macroeconómicas); estos aspectos necesitan ser incluidos de forma sistemática a la hora de fijar las prioridades en el futuro, para garantizar que los escasos recursos destinados a la investigación en salud sean utilizados de la manera más eficaz posible.

- Se necesita realizar un mayor esfuerzo para que los programas de investigación en salud a nivel nacional e internacional se acoplen entre ellos.

La necesidad de construir capacidad para los sistemas de investigación en salud en los países en desarrollo

Ciertos países han logrado fomentar una capacidad importante para la investigación y participan activamente en la investigación en salud internacional. Sin embargo una revisión sistemática de los resultados logrados durante los últimos diez años y la creación de una «unidad de facilitación» (propuesta por la Comisión de 1990) para el desarrollo de capacidad para la investigación en salud en los países menos desarrollados deberán figurar como prioritarias en el programa de los países. Además, deberán compararse sistemáticamente la capacidad para la investigación con los problemas sanitarios prioritarios a nivel nacional para que los países armonicen las dos cosas de la mejor manera posible.

La necesidad de crear redes internacionales de investigación y asociaciones público-privadas

Se han realizado adelantos notables en los últimos años en el campo del desarrollo de la colaboración internacional a fin de resolver los principales problemas sanitarios mundiales. Entre 1995 y 2003, se crearon más de 70 asociaciones público-privadas (frente a una docena en los años 80) para la lucha contra el SIDA, la tuberculosis, el paludismo, la leishmaniasis, la esquistosomiasis, las enfermedades por neumococos, las infecciones sexualmente transmisibles, la dengue, la meningitis, la tripanosomiasis humana (la enfermedad del sueño), la desnutrición, los accidentes de

tráfico, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la creación de políticas y sistemas sanitarios y la mejora de la salud mental.

Lo que sí será un desafío para el futuro es la continua viabilidad, la entrega eficaz de productos y el vínculo sólido con los sistemas nacionales de salud así como reforzar los lazos positivos y la ayuda mutua entre las asociaciones y las redes horizontales y verticales.

La necesidad de incrementar los fondos destinados a la investigación en salud por parte de los países en desarrollo

En los tres informes se recomendó que los países en desarrollo aumenten sustancialmente los presupuestos de investigación en salud para alcanzar el objetivo del 2% de los gastos sanitarios nacionales. Asimismo recomendaron que las agencias de desarrollo internacional invirtieran un 5% de su presupuesto sanitario en investigación en salud y en la creación de capacidad. Ahora bien, un estudio llevado a cabo por el Foro Mundial para la Investigación en Salud y otras instituciones demostró que solamente Brasil y Cuba rondaban el índice del 2%. La mayoría de los países ni siquiera invierten una parte del 2% recomendado (véase también el capítulo 5). Se dispone de muy poca información sobre las inversiones que realizan las agencias de desarrollo internacional en investigación en salud, como parte de su presupuesto nacional.

Se necesita realizar un esfuerzo sistemático en los próximos años para evaluar por enfermedades y factores de riesgo la asignación de los fondos destinados a la investigación en salud para todos los países e instituciones, basado en los primeros esfuerzos realizados durante los últimos cinco años. Además, el trabajo de la Comisión en Materia de Macroeconomía y de Salud deberá ser implementado a nivel nacional. Gracias a ello los países comprobarán la importancia de sentar las prioridades en la investigación en salud a nivel nacional, regional y mundial y la necesidad de poner la investigación en salud en primer plano.

La necesidad de crear foros de investigación en salud para analizar los adelantos realizados en ese campo

La Comisión de 1990 y el Comité Ad Hoc de 1996 recomendaron crear un foro independiente para los que desearan invertir en la investigación en salud internacional y para analizar los adelantos realizados en la corrección del desequilibrio 10/90. El Plan de Acción de Bangkok de 2000 fue más lejos y recomendó que este foro central sea complementario de los foros regionales y nacionales. A raíz de la creación en 1993 del Council on Health Research for Development (COHRED) que aboga por la estrategia de la Investigación Nacional Esencial en Materia de Salud, y en 1998 del Foro Mundial para la Investigación en Salud cuyo mandato es «contribuir a corregir el desequilibrio 10/90», se emprendieron las siguientes acciones: el Foro de Investigación en Materia de Salud de la Región de Asia y el Pacífico fue creado en 2000, seguido por su capítulo especial, el Foro de Investigación en Materia de Salud de la Región de Asia del Sur en 2003. En 2002 fue creado el Foro Africano de Investigación en Materia de Salud. Se celebraron numerosas reuniones en América Central y del Sur, así como en la África de habla francesa y en los países de Asia central. A nivel nacional, algunos países, como Ecuador y Tanzania han lanzado un Foro Nacional de Investigación en Salud.

Sin embargo, los foros regionales y nacionales de investigación en salud están en una fase muy temprana y necesitarán el apoyo de la comunidad internacional tanto desde el punto de vista económico, como técnico, lo cual no sólo implica grandes retos sino también inversiones importantes.

Capítulo 4

La fijación de las prioridades en el campo de la investigación en salud

La necesidad de fijar las prioridades

El proceso de fijación de las prioridades en la investigación en salud es tan complejo como la misma investigación. Dado que los fondos disponibles para la investigación en salud son

escasos frente a los muy altos beneficios que se obtienen de ella, es primordial que se basen en un proceso racional de fijación de las prioridades.

El hecho de que casi ningún país haya logrado establecer un proceso de fijación de las prioridades basado en la carga y en los factores de riesgo de las enfermedades ha llevado a que solamente un 10% de los fondos mundiales para la investigación estén asignados al 90% de los problemas sanitarios mundiales. Para complicar aún más las cosas, el 10% de los fondos destinados a la investigación no están ni siquiera correctamente asignados, con lo cual es necesario reconsiderar sus prioridades.

Es difícil fijar las prioridades en la vida cotidiana pero lo es más aún en el campo de la investigación en salud, donde un gran número de actores y factores entran en la ecuación. Es esencial el uso de una metodología segura y de un proceso científico para garantizar la identificación de las prioridades en el campo de la investigación, lo que será la mayor contribución al mejoramiento de la salud. De este modo, para que los resultados sean lo más objetivos posibles, o sea lo más representativos posibles de las prioridades de una comunidad local, de una nación o de la población mundial, es esencial (i) adoptar un proceso de fijación de las prioridades que sea lo más transparente y participativo posible y, (ii) aplicar una metodología lo más científica posible, aunque ambos requieren muchos recursos, ya sean económicos o humanos.

Algunos de los métodos de fijación de las prioridades elaborados en los años 90

Desde la celebración en 1990 de la Comisión en Materia de Investigación en Salud para el Desarrollo, los ejercicios de fijación de las prioridades se han basado en varios métodos y procesos. Este capítulo resume los métodos utilizados por el grupo de trabajo para la Investigación Nacional Esencial en materia de Salud (1991), el Comité Ad Hoc en materia de Investigación en Salud (1996), el Comité Consultor en Materia de Investigación en Salud (1997), los Institutos Nacionales de la

Salud (EEUU), el Programa de Reproducción Humana de la OMS y el Foro Mundial para la Investigación en Salud.

El método de la Matriz Combinada

Al proponer la Matriz Combinada en el año 2000, el Foro Mundial trató de combinar lo mejor de todos los métodos de fijación de las prioridades propuesto en los años 90, en particular los métodos propuestos por el enfoque de la Investigación Nacional Esencial en Materia de Salud, el Comité Ad Hoc en Materia de Investigación en Salud y el Comité Consultor en Materia de Investigación en Salud. En la sección 3 se trata de la evolución de los métodos a lo largo de los últimos tres años, mientras que en la sección 4 se trata de la aplicación concreta de la matriz a la hora de identificar las prioridades. En la sección 5 se habla de las cuestiones técnicas que giran entorno a los aspectos económicos de la fijación de las prioridades.

En resumen, la Matriz Combinada es una herramienta que (i) contribuye a clasificar, organizar y presentar la mayor parte de la información que entra en el proceso de la fijación de las prioridades; (ii) identifica los desequilibrios de la investigación en salud y sobre esta base, (iii) identifica las prioridades de la investigación al utilizar un proceso que deberá comprender las principales partes interesadas en la salud y en la investigación en salud. El proceso de fijación de las prioridades en materia de investigación en salud no deberá abarcar sólo los factores que afectan a la salud humana, o sea la investigación básica, biomédica, clínica y en los laboratorios, sino también los sistemas sanitarios, la demografía, las ciencias sociales y del comportamiento, la economía, la gestión, las políticas macroeconómicas, y los sectores que no estén relacionados con la salud, pero que influyan considerablemente en la sanidad nacional.

El proceso de la Matriz Combinada

Las prioridades de la investigación en salud deberán ser establecidas por las comunidades locales, las cuales se basarán en la carga local

de las enfermedades y serán determinadas a través de un proceso participativo que utilice las herramientas científicas. Por lo tanto las autoridades nacionales identificarán las prioridades de la investigación en salud en su país, basadas en la información de la carga nacional de las enfermedades y en los resultados de los ejercicios de fijación de las prioridades de las comunidades locales, utilizando el proceso participativo y las herramientas científicas. La definición de las prioridades nacionales y locales y las actividades reales serán el resultado de un proceso iterativo que se sitúa entre ambos niveles y el resultado final se basará en las ventajas comparativas. Las organizaciones e instituciones internacionales que tengan un cometido a nivel mundial deberán identificar las prioridades mundiales en el campo de la investigación en salud que estarán basadas en la carga mundial de las enfermedades y en las prioridades nacionales definidas por el mayor número posible de países. Para ello, estos últimos utilizarán el proceso participativo y las herramientas científicas. Aquí también, la definición de las prioridades nacionales y locales y las actividades reales serán el resultado de un proceso iterativo que se sitúa entre ambos niveles, basándose de esta manera el resultado final en las ventajas comparativas.

Ejemplos de aplicaciones de los métodos de la Matriz Combinada aparecen en el capítulo. Estos han sido aplicados tanto a nivel mundial como a nivel nacional (India, Paquistán) y tanto para las enfermedades como para los factores de riesgo.

Fijar las prioridades requiere muchos esfuerzos durante mucho tiempo. En los primeros ejercicios la información será inexorablemente parcial, puede que incluso incompleta en ciertos casos; pero la matriz no tardará en demostrar su eficacia al poner de manifiesto la importante falta de información a la hora de utilizar de la mejor manera posible los limitados recursos disponibles para realizar la investigación en salud con vistas a tener el mayor impacto posible en la salud de las poblaciones (o sea, el mayor

número de años de vida sana) para un presupuesto de investigación determinado.

Capítulo 5 Los adelantos realizados en la medición del desequilibrio 10/90

Medición de las aportaciones de recursos

A pesar de los importantes datos obtenidos para las prioridades de la investigación en salud, no se sabe mucho de las aportaciones de recursos en la investigación en salud y de la veracidad de tal información. La falta de recursos económicos y humanos añadida a la falta de métodos eficaces para analizar los gastos a nivel nacional en investigación en salud son los principales obstáculos.

En 1999, el Foro Mundial y sus asociaciones lanzaron un proyecto para el acopio de información, con el objetivo de mejorar la fijación de las prioridades mediante la elaboración de una base de datos de estadísticas comparables a nivel internacional sobre las aportaciones de recursos para la investigación en salud a nivel mundial. Los resultados de la primera fase de este proyecto aparecen en la publicación del Foro Mundial *Monitoring financial flows for health research*, que examina los recursos asignados en 1998.

El informe estima que los recursos mundiales destinados a la investigación en salud (sectores públicos y privados) se elevaron al menos a 73.5 mil millones de USD en 1998 (o sea aproximadamente un 2.7% de los gastos totales de salud a nivel mundial). Los gobiernos nacionales invirtieron al menos 37 mil millones de USD (un 50% del total) y la industria farmacéutica 30.5 mil millones de USD (un 42%). Los fondos privados, no lucrativos y universitarios proporcionaron los 6 mil millones de USD restantes (un 8%). A nivel nacional, solamente Brasil y Cuba se aproximaron al 2% que recomienda asignar a la investigación en salud la Comisión en Investigación en Salud para el Desarrollo. Los países de ingresos medios y bajos invirtieron por debajo del 1%.

En relación con la segunda fase del estudio, el Informe del Foro Mundial de 2001 recomendó que la investigación se realizara de las cuatro maneras siguientes:

- medir las aportaciones de recursos en un mayor número de países en desarrollo y en países en transición;
- animar a las entidades que ya recopilan las estadísticas de salud a prestar mayor atención al análisis de las inversiones en la investigación en salud;
- obtener periódicamente datos desagregados por parte de los inversores de los países desarrollados, pero también de las agencias de asistencia oficial para el desarrollo, las fundaciones y las compañías farmacéuticas;
- pedir a los socios que tengan conocimientos técnicos e intereses específicos en determinadas enfermedades que realicen estudios regulares de las aportaciones de recursos destinados a la carga de las enfermedades.

El Foro Mundial y sus asociaciones están poniendo al día la información sobre los recursos económicos destinados a la investigación en salud. Se espera disponer de los resultados para Forum 8 y la Cumbre Mundial de Investigación en Salud que se celebrarán en México en noviembre de 2004.

En este ejercicio, el Foro Mundial y sus asociaciones han tratado de normalizar los métodos. Tales esfuerzos requerirán «campeones» nacionales capaces de constituir un organismo detallado que reúna tanto los recopiladores como los usuarios de tales datos.

Medir el desequilibrio 10/90

El objetivo final de la medición de los recursos en investigación en salud es juzgar si los escasos recursos destinados a la investigación están asignados de la mejor manera posible, dada la gran cantidad de problemas sanitarios que afectan a un país o al mundo.

Si bien la investigación es intensa para las enfermedades que azotan los países ricos y los

pobres, es, sin embargo, muy escasa para las enfermedades que predominan en países de ingresos bajos y medios. Por ejemplo, de los 1233 medicamentos que llegaron al mercado mundial entre 1975 y 1997, solamente 13 (un 1%) estaban destinados a combatir las enfermedades tropicales infecciosas, que afectan ante todo a los pobres. Estas diferencias cobran importancia puesto que el 85% de la población mundial vive en países con ingresos bajos y medios.

Debido a los cambios demográficos y epidemiológicos experimentados por los países con rentas bajas y medias, éstos últimos quieren beneficiarse cada vez más de la investigación llevada a cabo por los países ricos. Sin embargo los descubrimientos se transmiten de forma limitada de los países ricos a los países pobres.

Aunque se hayan realizado muchos avances a la hora de entender el desequilibrio 10/90 y se hayan elaborado ciertas estrategias desde 1990 para combatir el problema, (véase también el capítulo 3), el desequilibrio 10/90 persiste. Los gobiernos deberán efectuar esfuerzos muy específicos durante estos próximos años para corregirlo. Los esfuerzos consisten en: (a) asignar sistemáticamente las inversiones para la investigación en salud a la carga de las enfermedades tanto a nivel nacional como a nivel mundial; (b) establecer lazos sólidos entre la investigación básica y la elaboración de medicamentos para las enfermedades que requieren más acción como para los factores de riesgo; y por último (c) invertir los fondos de investigación en la mejora del funcionamiento de los sistemas y servicios sanitarios.

La creación de un Instituto Internacional de Estadísticas Sanitarias será un medio para elaborar métodos estándares y trabajar definiciones entre varias instituciones y países, para el acopio y la comparación de la información recibida de manera rutinaria, para elaborar informes y divulgar información, y contribuir a fomentar capacidad tanto a nivel nacional como internacional.

Capítulo 6

La igualdad entre los sexos, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la investigación en salud

La igualdad entre los sexos y el desarrollo

El Foro Mundial piensa que la cuestión de la igualdad entre los sexos debe ocupar un lugar central en su estrategia para corregir el desequilibrio 10/90. Según estimaciones, aproximadamente un 70% de los pobres en el mundo son mujeres. La salud de estas mujeres se ve perjudicada a menudo no solamente por su pobreza, sino también por las desigualdades de los sexos que siguen dividiendo los países más pobres del mundo. Para hacerles frente, el Foro Mundial se compromete a aumentar la sensibilidad hacia esta cuestión en todo su trabajo.

Sin embargo, estos esfuerzos no deben hacerse solamente para las mujeres. La salud de los hombres también se ve afectada fundamentalmente por razones de sexo y desigualdad. A pesar de que estas diferencias se tomen seriamente en cuenta, la eficacia y la equidad de los sistemas de salud pública estarán expuestas a una dura prueba.

El sexo y la salud

Las diferencias biológicas entre las mujeres y los hombres se reflejan en los problemas sanitarios que padecen. Algunos resultan del sistema reproductor de los hombres y las mujeres. Estas últimas se enfrentan a riesgos mayores dada su capacidad de tener niños, con lo cual necesitan «cuidados especiales», que deben ser satisfechos para estar en buena salud. Otros factores de riesgo que no están relacionados con el funcionamiento reproductor o sexual pero que son específicos al sexo a pesar de todo porque afectan a órganos particulares, son los cánceres de próstata y del cuello del útero, por ejemplo.

En los países en desarrollo, las mujeres pierden más de un tercio de los años de vida sana a causa de los problemas de salud reproductiva, especialmente a causa de los embarazos y de

las enfermedades sexualmente transmisibles. Los indicadores más fiables de estos problemas son las tasas de mortalidad derivada de la maternidad y la morbilidad. Unas 600 000 mujeres mueren cada año como consecuencia de los embarazos y de la posibilidad de procreación, y la mayoría de las veces esta cifra se sitúa muy por debajo de la realidad. Estas enormes pérdidas se deben a la falta de acceso a los servicios sanitarios relacionados con la salud sexual y reproductiva, especialmente en las zonas rurales. Sin embargo son más bien el resultado de desigualdades fundamentales entre los hombres y las mujeres en el campo social y económico.

La desigualdad entre los sexos y la salud

Además de las diferencias biológicas, existen diferencias en las condiciones de vida y de trabajo entre los hombres y las mujeres, en el tipo de sus tareas, y en el derecho a acceder a los recursos, lo que sitúa el riesgo en otro plano a la hora de contraer ciertas enfermedades, pero al mismo tiempo les protege de otras enfermedades. La desigualdad entre los sexos, además de ser un factor importante de riesgo para la salud, impide el acceso de las personas a la asistencia médica y reduce la calidad del tratamiento recibido.

La desigualdad entre los sexos es un factor de riesgo importante para la salud, tanto para los hombres como para las mujeres. Está relacionada estrechamente con otras variables, tales como la edad, la condición racial y socioeconómica, puesto que da forma a una vulnerabilidad de carácter biológico, expone a riesgos de contraer enfermedades y no permite tener acceso a los cuidados médicos y a los servicios públicos de salud. Los investigadores que no tomen en cuenta estos factores corren el riesgo de investigar de manera incorrecta. El no tener en cuenta la desigualdad entre los sexos en los proyectos de investigación puede conducir a obtener resultados pésimos.

La igualdad entre los sexos y los Objetivos de Desarrollo del Milenio

En septiembre de 2000, 189 naciones

adoptaron la Declaración del Milenio de la ONU, un documento ambicioso que afirma el derecho de cada ser humano al desarrollo y que abre paso hacia la libertad para cada mujer, hombre y niño. Estos objetivos reconocen claramente que la desigualdad entre los sexos puede ser un freno para el desarrollo. En ciertos casos contribuyen a la promoción de éste, mientras que en otros lo retrasan seriamente.

Está claro que estos objetivos no pueden alcanzarse si no se tiene una visión explícita, sistemática y coordinada de la dimensión de la cuestión de desigualdad entre los sexos de todos los objetivos. La igualdad entre los sexos no es solamente una meta, sino un medio de alcanzar cada meta. Si no se integra ampliamente la cuestión de la desigualdad entre los sexos en los informes, las campañas, el análisis y la aplicación de políticas y estrategias encaminadas a lograr las metas para el año 2015, dichos objetivos no podrán ser alcanzados y los compromisos gubernamentales suscritos a través de las Naciones Unidas no podrán ser respetados.

El Objetivo 3: «promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer» es el único objetivo que trata de esta cuestión y que hace un llamamiento a la eliminación de las desigualdades entre los géneros en todos los niveles de la enseñanza para el año 2015. Muchas personas han declarado que el acceso a la enseñanza es un indicador importante de la igualdad entre los sexos. Sin embargo, como reconocía la Plataforma de Pekín para la Acción, existen muchos otros aspectos de la igualdad entre los sexos (o «preocupaciones graves») que merecen ser tratados. Las Naciones Unidas y la sociedad civil deberán asegurarse de que el amplio número de cometidos suscritos en la Plataforma de Pekín y en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1979 sigan presentes en el programa político.

Uno de los retos principales para incluir la igualdad de los sexos en todos los procesos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es el

de velar por que el sistema de información nacional de los Objetivos del Milenio tome en cuenta los compromisos nacionales de mejoramiento de la situación de la mujer.

Capítulo 7

El fortalecimiento de la capacidad para la investigación: adelantos y perspectivas

El fortalecimiento de la capacidad para la investigación es una de las actividades más importantes para corregir el desequilibrio 10/90. Esta actividad desempeña un papel fundamental en el proceso de identificación de las necesidades, en la selección de las prioridades y en la elaboración de las estrategias de investigación más adecuadas y pertinentes para mejorar la salud en cada país, especialmente en los países con rentas bajas y medias.

El Informe de la Comisión sobre la Investigación en Salud (1990), el Informe sobre el Desarrollo Mundial del Banco mundial (1993), y el Informe del Comité Ad Hoc de la OMS en materia de Investigación en Salud (1996) llegaron a la conclusión unánime de que los países ricos se han beneficiado considerablemente de los conocimientos y de los avances tecnológicos derivados de la investigación científica. Sin embargo, dada la escasa capacidad para la investigación, la mayoría de los países menos adelantados no han podido beneficiarse de la misma manera y encontrar sus propias soluciones a los problemas a lo cuales han de hacer frente. Para garantizar que no se pierda el objetivo de la investigación, los países y sus habitantes realizarán la labor. Los esfuerzos para fomentar la capacidad regional y nacional contribuirán en gran medida a concienciar el país a la cultura científica, de manera que los países en desarrollo formen a científicos cualificados y capacitados para llevar a cabo la investigación en los problemas prioritarios de salud de su país y que éstos puedan participar en el amplio programa internacional sobre la investigación. Esto último constituye un paso decisivo para conseguir reducir el

desequilibrio 10/90 de los fondos mundiales destinados a la investigación.

A pesar de más de treinta años de esfuerzos para fomentar la capacidad, durante los cuales han sido formados miles de científicos de países en desarrollo, la mayoría de los adelantos esperados nunca se lograron. La mayoría de los científicos formados no trabajan en su país de origen. Fomentar y conservar la capacidad autóctona para la investigación en salud debe ser una prioridad, puesto que es vital para el desarrollo sostenible.

El fortalecimiento de la capacidad para la investigación en la mayoría de los países es deficiente por las razones siguientes: la investigación no es prioritaria; los esfuerzos son inadecuados a la hora de fijar las prioridades de la investigación; faltan capacidades para mejorar las políticas y el mal funcionamiento de los sistemas sanitarios; el uso de los conocimientos existentes es imitado; el uso de los recursos humanos limitados es pésimo; y el análisis como la evaluación de los resultados son limitados.

Idealmente, un sistema de investigación en salud (y los esfuerzos realizados para fomentar la capacidad) debería apuntar a los siguientes objetivos específicos: dar mayor prioridad a la investigación e identificar las prioridades nacionales de la investigación; traducir la investigación en salud en acciones; aplicar sistemáticamente los conocimientos existentes; tener un entorno propicio para la investigación; y analizar y evaluar siempre los resultados del sistema y ver si se fortalece.

Para el Foro Mundial el fortalecimiento de la capacidad para la investigación es una manera importante de corregir el desequilibrio 10/90 y en los próximos años explorará las distintas maneras de ser más eficaz en este campo mediante las siguientes líneas de acción:

- *El diseño de un marco para definir las necesidades y la importancia del fortalecimiento de la capacidad para la investigación:* las partes interesadas en esta cuestión deberán unir sus fuerzas para aportar nuevas soluciones,

debatir de los retos y las futuras estrategias, y elaborar un nuevo marco de evaluación de esta cuestión.

- *Crear una red de asociaciones como plataforma de debate, síntesis, evaluación de resultados y respaldo:* dado que los esfuerzos en este campo carecen de una visión sistémica y analítica, es importante crear plataformas (redes) para fomentar el debate, la síntesis, la evaluación de los resultados y el respaldo. Tanto a nivel regional como a nivel nacional, los Foros de Investigación en Salud Nacionales y Regionales desempeñarán una función esencial en la aplicación del programa sobre el fortalecimiento de la capacidad para el desarrollo. El Foro Mundial tratará de debatir con sus socios de la creación de un programa que deberá aplicarse a nivel nacional, regional y mundial.
- *Recaudar fondos:* para llevar este proyecto a feliz término, los gobiernos y los donantes internacionales deberán demostrar un fuerte compromiso político. La financiación nacional e internacional de la labor para el fortalecimiento de la capacidad deberá figurar en los debates sobre un fondo internacional de investigación en salud.
- *Crear un entorno propiciador para el fortalecimiento de la capacidad para la investigación:* las partes en este proyecto deberán ayudar a los países en desarrollo a crear políticas y condiciones favorables al buen desarrollo de sistemas sostenibles de investigación en salud.

Capítulo 8 Resumen de las redes informativas en materia de investigación en salud

Un artículo publicado en diciembre de 2003 en el *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* puso de relieve los adelantos realizados durante los últimos 25 años en el campo de la información sanitaria. En él se señala que el mundo en su conjunto ha hecho «grandes progresos en la mejora de la esperanza de vida y en el control de las enfermedades junto con

el auge de la tecnología y las técnicas de la información». Sin embargo, el artículo llama la atención sobre el hecho de que muchos seres humanos han sido dejados atrás de estos progresos. Ello no se debe solamente a la «brecha informática», sino también a la «brecha de la información». Este capítulo examina ambos aspectos.

La brecha informática

La brecha informática describe las desigualdades de acceso a las tecnologías de la información y comunicación (TIC), tales como Internet, el correo electrónico y los sistemas de telefonía por satélite. En diciembre de 2003, la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información llamó la atención sobre la brecha informática con el fin de «promover una declaración clara de la voluntad política, un plan de acción concreto para dar forma al futuro de la sociedad mundial de la información y el acceso urgente de todos los países a la información, los conocimientos y las tecnologías de la comunicación para el desarrollo».

La Cumbre reunió a 11000 participantes, entre los cuales figuraban 11 jefes de estado de 176 países que ratificaron una Declaración de Principios y un Plan de Acción. Se buscaron compromisos para que los sectores públicos y privados trabajen conjuntamente con la sociedad civil en la fijación de las tecnologías de la información y comunicación como prioridad. El Plan de Acción de la Cumbre determinó importantes líneas de acción para reducir la brecha informática mediante la conexión de aldeas, escuelas, hospitales y gobiernos con las TIC para 2015 y para velar por que al menos la mitad de los habitantes del mundo tenga acceso a las TIC. Las funciones y responsabilidades de las partes interesadas, que incluyen los gobiernos y el sector privado, vienen estipuladas en el Plan.

La brecha de la información

Si bien estas tecnologías están habilitadas en gran parte para desarrollar puentes digitales, se necesita más acción a la hora de desarrollar

«puentes informativos», como por ejemplo redes informativas y mecanismos para garantizar que la información sea efectivamente compartida y utilizada por la población que todavía no tiene acceso a ella. La información debe ser accesible en ambas direcciones: si los investigadores del Sur pueden acceder y contribuir a periódicos publicados en el Norte, de la misma manera los investigadores del Norte deberán poder acceder a las fuentes de información del Sur. El desarrollo de puentes digitales es tan importante que la repartición de la información es reconocida como un requisito previo para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015.

El Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información presenta una lista de acciones primordiales que deberán ser emprendidas en los próximos años para desarrollar puentes informativos, incluyendo la colaboración entre gobiernos, profesionales de la salud y organizaciones internacionales para crear un sistema de información y de atención de salud fiable, oportuno y de gran calidad, y para fomentar la capacitación y la investigación continuas en medicina mediante la utilización de las TIC (artículo 18).

Durante estos últimos años se han hecho importantes esfuerzos al respecto por parte de dos grupos: (a) editores que han brindado la oportunidad a los usuarios de los países en desarrollo de acceder libremente o a bajo costo a los textos de periódicos así como a colecciones de periódicos o partes de estos; (b) redes de científicos que han dado libre acceso a información científica en Internet (véase secciones 8.2 y 8.3 para su listado).

A continuación se presentan las actividades de las redes mundiales de gran pertinencia para la labor del Foro Mundial en la reducción del desequilibrio 10/90 y para lograr los objetivos y metas del Milenio.

- **HINARI** (Health InterNetwork Access to Research Initiative) facilita el acceso electrónico libre a periódicos de biomedicina y ciencias sociales relacionadas.
- **INASP-Health** (International Network for

the Availability of Scientific Information) proporciona una red que promueve un acceso fácil a la información para los profesionales de la sanidad y los investigadores de los países en desarrollo y en transición.

- Mediante **SHARED** (Scientists for Health and Research for Development), los países y las organizaciones pueden compartir la información sobre proyectos científicos, además de comparar y buscar términos específicos en bases de datos en línea.

En 2004, la iniciativa mundial, titulada «Información para el cuidado efectivo de la salud en países en desarrollo: situación mundial y el camino futuro» movilizará las partes interesadas en el campo de la información sanitaria con el objetivo de revisar y sintetizar lo que se ha aprendido y elaborar un programa para emprender acciones futuras.

Capítulo 9

Algunas redes relativas a los campos prioritarios de la investigación

Este capítulo examina algunos de los campos prioritarios tratados en el capítulo 4. Se describe la magnitud de los problemas y los resultados de los esfuerzos para construir redes que se centren en los campos prioritarios (incluidos sus objetivos, las asociaciones, las políticas, las estrategias y las actividades).

Puesto que no sería posible examinar todos los esfuerzos que se están llevando a cabo en la actualidad, sólo se tratará de los esfuerzos realizados por algunas de las redes internacionales en el campo de la investigación prioritaria. Algunas de las iniciativas fueron respaldadas por el Foro, mientras que otras no. Estas iniciativas se presentan a continuación en cuatro grupos:

- A** Redes sobre enfermedades y factores de riesgo
1. Global Alliance for Cancer Control

- (Alianza mundial para el control del cáncer)
 2. Global Alliance for TB Drug Development (Alianza mundial para el desarrollo de medicamentos contra la tuberculosis)
 3. VIH/SIDA
 4. Initiative for Cardiovascular Health Research in Developing Countries (Iniciativa para la investigación de salud cardiovascular en los países en desarrollo)
 5. Medicines for Malaria Venture (Medicamentos para luchar contra el paludismo)
 6. Salud Mental y Neurológica
 7. Multilateral Initiative on Malaria (Iniciativa multilateral sobre el paludismo)
 8. Salud Reproductiva
 9. Road Traffic Injuries Research Network (Red sobre las lesiones derivadas de accidentes de tráfico)
 10. Roll Back Malaria Partnership (Iniciativa para hacer retroceder el paludismo)
 11. TDR (Investigación sobre las enfermedades tropicales)
- B** Redes sobre factores determinantes (factores de riesgo)
12. Child Health and Nutrition Research Initiative (Iniciativa para la investigación en salud y nutrición de los niños)
 13. Sexual Violence Research Initiative (Iniciativa para la investigación sobre la violencia sexual)
- C** Redes de fijación de las prioridades
- D** Redes de políticas y cuestiones interrelacionadas con la investigación en salud
14. Alliance for Health Policy and Systems Research (Alianza para la investigación en políticas y sistemas sanitarios)
 15. Council on Health Research for Development (Consejo sobre la Investigación en Salud para el Desarrollo)
 16. Initiative on Public-Private Partnerships for Health (Iniciativa para las asociaciones público-privadas en materia de salud)