

Por que investigar en Salud Mental?

Dr. Randall Pérez Rojas - Neurólogo Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia

Correspondencia. Dr.
Randall Pérez – Rojas
Hospital Dr. R.A.
Calderón Guardia.
San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2212-
1000 ext. 4293.
Correo Electrónico:
ranper7@yahoo.com

Resumen:

Existe un nexo, cuyo reconocimiento ha venido creciendo en años recientes, que liga la salud con el desarrollo. Desde inicios de los noventa organizaciones mundiales han enfatizado que una buena salud es un elemento clave para el desarrollo y que la inversión en salud se traduce en crecimiento de múltiples sectores. Por ende, la responsabilidad de cuidar por la buena salud no solamente recae en aquellos quienes trabajan en el sector salud, sino también en autoridades gubernamentales de diversos sectores y en agencias internacionales que influyen en políticas globales. Dos de los puntos claves que ligan salud y desarrollo son la mejora en la brechas de conocimiento-práctica y la 90/10. La mejor manera de mejorar ambas ha demostrado ser la inversión en investigación en salud.

Palabras clave: salud mental, investigación en salud, brecha conocimiento-practica, brecha 90/10.

Abstract:

There is a nexus, whose recognition has been growing in recent years, that binds health with development. Since the beginning of the nineties various world organizations have emphasized that good health is a crucial element towards development and that investment in health policies traduces in growth of multiple sectors. Thus, the responsibility to care for the good health of the population not only falls upon those who work in the health sector but also upon international agencies that influence in global politics. Two of the key points that bind health and development are the improvement of the knowledge-practice and the 90/10 gaps. The best way to improve both of them has been demonstrated to be the investment in health research.

Key words: mental health, health research, knowledge-practice gap, 90/10 gap

Por qué invertir en investigación?

Cuál es la importancia de la salud y en quien recae la responsabilidad para cuidarla? Con la anterior pregunta inicia el documento titulado “Por qué Investigar en Salud?” del Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo, del año 20061.

La pregunta anterior se formula a la luz de la afirmación dual de que la importancia de la

salud atañe no solamente al plano individual humano, aportando bienestar físico, mental y social, sino que también atañe al plano colectivo social1. Existe un nexo, cuyo reconocimiento ha venido creciendo en años recientes, que liga la salud con el desarrollo. Por muchos años se vio a las mejoras en salud como un logro del desarrollo. En los años pasados se decía que las mejoras en la economía, en la educación y en las condiciones de vida se traducían en mayor bienestar

para el individuo. Sin embargo, desde el año de 1993 se viene tratando de redefinir este concepto, o más bien se trata de virarlo. Para ese mismo año, el Banco Mundial en su reporte anual, enfatizó que una buena salud es más bien un elemento clave para el desarrollo y que la inversión en salud se traduce en crecimiento económico^{1,2}. A partir de 1993, comités y comisiones de la Organización Mundial de la Salud han venido apoyando esta idea¹.

En su informe del 2001, la Comisión de la OMS advierte que la inversión en salud sobrepasa en retribución a la inversión en cualquier otro sector, incluyendo educación, servicios públicos, infraestructura y seguridad^{1,3}. Además, la inversión en salud es parte fundamental del engranaje para la mejora de la pobreza y el fomento de la equidad¹.

En este contexto, la equidad de la salud es central sea cual sea la perspectiva desde la cual se aborda, incluyendo la de los derechos humanos, política de salud o económica¹. La promoción de la equidad en la salud debe asegurar que todas las personas tengan acceso a protección contra los factores que causan enfermedad, acceso a información, productos y servicios que reduzcan los factores de riesgo y aseguren un adecuado tratamiento en caso de padecimiento¹.

Por todas las anteriores características, la responsabilidad de cuidar por la salud no solamente recae en aquellos quienes trabajan en el sector salud, sino también en autoridades gubernamentales de diversos sectores y en agencias internacionales que influyen en políticas globales¹.

Sabiendo la complejidad del concepto y del proceso de salud y conociendo los responsables de la misma, cabe preguntar, cuál es el rol de la investigación en salud en todo este engranaje? Al desglosar los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas, en especial aquellos re-

lacionados con salud, uno de los puntos claves que ligan salud y desarrollo es la mejora en la brecha de conocimiento-práctica⁴. Esta brecha se refiere a la distancia que muchas veces separa el conocimiento que se tiene en relación con algún tema de salud y su aplicación en la práctica. En muchos países en vías de desarrollo esta brecha es amplia. La manera más factible para cerrar esta brecha es mediante la inversión en investigación para conocer los determinante que la mantienen abierta¹. Si se toma en consideración los puntos básicos que se deben investigar en países en vías de desarrollo se incluyen los siguientes: investigación en la causa y extensión de los problemas de salud, examinación de la relevancia del conocimiento obtenido, examinación de la transferencia del conocimiento y de las herramientas obtenidas, experimentación con la adaptación de la población al contexto local, evaluación de las intervenciones y de su sostenibilidad, medición del costo y la eficiencia de los procesos de salud y examinación de los obstáculos que incrementan la brecha^{1,4}.

No es algo novedoso la afirmación de que en muchos de los países en vías de desarrollo, aparte de la gran brecha existente entre conocimiento y práctica, el conocimiento que se ha llegado a obtener a través de los años es incorrecto o no es aplicable. Se genera de esta manera una constante necesidad no solamente de evaluar el conocimiento ya obtenido sino también para renovarlo. Durante años se ha creado un dilema para las autoridades relacionadas con salud para determinar cual camino a seguir; acaso se invierte en buscar la renovación del conocimiento establecido o se invierte en la aplicación del conocimiento ya obtenido para solventar los problemas de salud apremiantes? Las autoridades de muchos países, incluyendo Costa Rica, han optado por la segunda opción, y no solamente han invertido en esto sino que

han tratado de fortalecer conocimiento que no es aplicable. Se ha visto de esta manera como los países en vías de desarrollo llevan décadas con políticas de salud no renovadas, con programas de salud que no logran cumplir con los objetivos, con inversiones en tratamientos y equipo desactualizado, con compra de opciones terapéutica de baja efectividad, con no inversión en la actualización del personal de salud, con la no renovación de los espacios de atención de los paciente, estos entre muchos otros¹. La inversión en conocimiento que no es aplicable llevara a gastos enormes a largo plazo¹.

Por la razón antes expuesta se debe el hecho de que en países en vías de desarrollo ni siquiera se tiene claro que se debe hacer para mantener a la población saludable, cuales factores influyen en la salud, como afecta la salud el resto de los ámbitos nacionales, como se optimiza la actuación del sistema de salud y lo más importante, por qué no se tiene clara la importancia de la investigación en salud. Además del mal manejo del conocimiento, hay otro factor que influye en el estancamiento de los países en materia de salud. Este viene a ser la desigual distribución del conocimiento y de las herramientas entre países desarrollados y países en vías de desarrollo^{1,5}. Esta misma comisión apuntó a tres problemas bien establecidos en relación con la pobre distribución del conocimiento. En primer lugar, la mayoría de las investigaciones y del conocimiento obtenido con ella viene de países desarrollados para abastecer sus propios problemas de salud. En segundo lugar solamente el 10% de los beneficios de las investigaciones llegan a países en vías de desarrollo (la llamada brecha 90/10). En tercer lugar los países en vías de desarrollo no invierten en investigación^{1,5}. La misma comisión, por ende, insta a los países como Costa Rica a buscar sus propias soluciones, a determinar sus propias estadísticas y a inver-

tir al menos el 2% del presupuesto de salud en investigación^{1,5}.

Qué es salud mental?

Los anteriores párrafos atañen a la salud en general. Sin embargo existe un sector de la salud que aparte de ser castigado con las malas políticas antes mencionadas tampoco ha sido reconocido como un integrante vital del engranaje de la salud. Esta vienen a ser la salud mental.

La salud mental es un concepto multifacético⁶. La Organización Mundial de la Salud la define como un estado de bienestar en donde cada individuo reconoce su propio potencial, puede conllevar el estrés normal de la vida cotidiana, puede trabajar fructífera y productivamente y es capaz de contribuir a su comunidad⁷. Esto debido a que la construcción del concepto no solamente atañe al individuo sino también a todo el entorno social. Como la misma OMS lo dice, la salud mental es la fundación del bienestar individual y el efectivo funcionamiento de la comunidad⁶.

Hoy en día múltiples disciplinas se relacionan directamente con la salud mental, entre ellas psiquiatría, psicología, neurología, genética, bioquímica, biología y sociología⁶. Es por esta razón que la salud mental debe ser respaldado por un amplio abanico de actividades directa o indirectamente realizadas por dichas disciplinas⁷. Estas ciencias se deben relacionar con la promoción del bienestar, la prevención de desordenes mentales, y el tratamiento y rehabilitación de personas con los mismos.

Por qué investigar en salud mental?

La anterior pregunta en parte se contesta al responder qué tanto impacto tiene la falta de salud mental a nivel mundial? Solo para

mencionar algunas estadísticas.

Los desordenes mentales corresponden hasta un tercio de la carga de enfermedades y hasta un 40% de la discapacidad, solamente por mencionar los números en los países desarrollados^{9,10}. Cerca de la mitad de todos los desórdenes mentales comienzan antes de los 14 años y hasta un 20% de todos los niños y adolescentes sufren de los mismos⁷⁻¹¹⁻¹². La depresión constituye la principal causa de discapacidad a nivel mundial⁷. Ochocientas mil personas cometen suicidio –siendo los desordenes mentales la principal causa de los mismos- cada año a nivel mundial y de todos estos, el 86% se comenten en países en vías de desarrollo^{7,8}.

Según las estadísticas mundiales el evento cerebrovascular es la segunda causa de muerte a nivel mundial, por encima del cáncer y los accidentes de tránsito y las infecciones¹³. De la prevalencia de las primeras veinte enfermedades que causan incapacidad moderada a severa las enfermedades neuropsiquiátricas ocupan el 31.7% de todos los casos, y en el orden del listado, el etilismo ocupa el sétimo, la enfermedad bipolar el duodécimo, la esquizofrenia el decimocuarto, las demencias el decimosexto y la enfermedad cerebrovascular el decimoctavo¹³. El 90% de los desenlaces no fatales ocurren en países en vías de desarrollo y de estos el principal es la depresión, el segundo el alcoholismo, el quinto la esquizofrenia y el sétimo el trastorno afectivo bipolar¹³.

Es evidente que la frecuencia de las enfermedades neuropsiquiátricas y su impacto en la salud de las personas es alto. Sin embargo su diagnóstico y tratamiento son ignorados. A pesar de tan desalentadoras estadísticas el problema se vuelve mas serio al existir tanto estigma para las mismas; las encuestas realizadas por la OMS demuestran que las enfermedades mentales en muchos países se les atribuye al estrés o a la falta

de voluntad^{7,14}. Además las disciplinas que se relacionan con la promoción de la salud mental se concentran a nivel urbano, descuidando las zonas rurales y en muchos casos solamente cubriendo como máximo al 20% de los individuos afectados¹⁵.

Asimismo, las enfermedades mentales no solamente han pasado desatendidas por el personal de salud o la población misma, sino por las autoridades gubernamentales. En un movimiento dedicado para la Salud Mental Global y con una serie de publicaciones que se realizaron en el 2007-2008 la revista medica “The Lancet”, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, realizo una llamada de atención para fortalecer la atención en temas de Salud Mental y Neurología¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰⁻²¹. Se pretende con ello brindar soporte a las organizaciones de salud internacionales, brindar estrategia para el desarrollo de los servicios dedicados a la atención de los problemas mentales y priorizar acciones recomendadas por los paneles de expertos¹⁷. Se ha tratado con este arranque de crear conciencia del impacto de la salud mental y neurológica, tanto así que la misma revista señala no hay salud sin salud mental¹⁸.

Qué hacer para mejorar la investigación en salud mental?

El 85% de la población mundial se concentra en países en vías de desarrollo. Por ende la carga de las condiciones de salud mental recaen pesadamente en estos países²². Sin embargo los recursos para la atención de los mismos son escasos y las políticas no son las mejores.

Cómo comenzar el largo trayecto para mejorar la salud mental de la población? La OMS es clara en el punto mas importante, la investigación en salud mental debe ser el principal esfuerzo para cambiar la visión. La información que es obtenida a través de la

investigación es esencial para determinar las necesidades, proponer nuevas intervenciones costo efectivas, para monitorear su implementación y para evaluar su efectividad²². Tal información le proporcionaría a los países en vías de desarrollo las herramientas para utilizar los recursos limitados. Estos puntos se contemplan desde el año de 1990 en el Informe de la Comisión para la Investigación en Salud para el Desarrollo²³. En este informe se plantea que la investigación es vital en países en vías de desarrollo ya que muchos de los avances que alcanzaban países ricos no están al alcance del resto.

Para tales efectos se creó en 1993 el Consejo para la Investigación en Salud para el Desarrollo y en 1996 un Comité de Investigación en Salud para Intervenciones Futuras. Posteriormente vino el Foro Mundial para la Investigación en Salud y en el 2000 la Alianza para Políticas en Salud e Investigación en Sistemas²³. Durante el 2000 también se creó el Proyecto Atlas para determinar la capacidad de recursos para investigación a nivel mundial²⁴ y tras el Foro Ministerial Mundial de Investigaciones Sanitarias en el 2008, sobrevino el documento de Seguimiento de los Flujos Económicos en la Investigación en Salud 2009²⁵. Todas estas iniciativas lo que plantean es fortalecer las estrategias para la capacidad de investigación en países en vías de desarrollo.

El proceso mediante el cual la investigación se demanda, se produce y se usa –llamado el ciclo de investigación hacia política y práctica– incluye cuatro pasos a seguir. El primero es la administración de la agenda de investigación; incluye determinar las prioridades de investigación y precisar recursos. El segundo es el de producir evidencia mediante la investigación original y la síntesis de información existente. El tercero es promover la utilización de la evidencia buscando el enlace entre productores y usuarios.

El cuarto es usar la evidencia para toma de decisiones²³.

Concomitantemente debe haber un fortalecimiento de la capacidad de investigación mediante la estimulación individual, institucional, nacional e internacional. Si no existe este fortalecimiento nunca existirá un nexo que una todos los pasos que van desde la identificación de los problemas de inequidades en salud hasta el diseño de programas de intervención²⁶. En los países Latinoamericanos Chile ha sido un ejemplo en el ámbito de reformas a las políticas de investigación en salud mental²⁷.

Para que producción literaria?

Por todas las anteriores razones se debe fortalecer la investigación en temas de salud mental y neurológica. Se debe evaluar qué tan amplia es la brecha entre conocimiento y práctica. Se debe determinar cuáles son las estadísticas para cada país en vías de desarrollo. Se debe determinar la eficacia de las opciones terapéuticas ofrecidas y se debe hacer un llamado a las autoridades para que realicen un nuevo enfoque al plan de inversiones en salud²⁸. La mejor forma para determinar el aporte a la investigación realizada en los diversos países es mediante la medición de la producción de publicaciones científicas. Estas últimas dan el mejor indicador del esfuerzo realizado para contestar las preguntas antes expuestas y para guiar el futuro de las neurociencias en países como el nuestro^{29,30}. Una pregunta obligatoria viene a ser, ¿cual ha sido hasta el día de hoy el aporte a la investigación realizada por la comunidad científica costarricense en el área de las neurociencias?

La principal fuente de producción literaria nacional a nivel de neurociencias se lleva a cabo por la comunidad de ciencias básicas. Algunos de los centros de investigación incluyen el Centro de Investigación en Biolo-

gía Celular y Molecular (CIBCM), el Instituto de Investigaciones en Salud (INISA), el Centro de Investigación en Neurociencias, Biología, Ingeniería Eléctrica y el Centro de Investigaciones Psicológicas, todos ellos parte de la Universidad de Costa Rica (UCR). Sin embargo en su mayoría los trabajos de investigación son publicados en revistas internacionales con alto factor de impacto. Por el contrario, la producción literaria en la parte clínica ha sido baja y principalmente se han utilizado dos portales, la Revista Cúpula para las publicaciones en psiquiatría y la revista Neuroeje en el área de Neurología y Neurocirugía.

Sin embargo, la revistas Cúpula y Neuroeje tuvieron una enorme desventaja en el mercado de la investigación por largos años. Ninguna de las dos revistas estaba indizada. Para explicar el concepto de indización este consiste en un proceso de selección de calidad y análisis por parte de instituciones documentarias que realizan catálogos para facilitar la búsqueda y difusión de información científica a nivel internacional³¹. En sencillas palabras, ninguna de las dos revistas cumplían el mínimo criterio de calidad para ser proyectadas a nivel internacional ni para otorgarles un índice de impacto. Por ende, todo artículo publicado en cualquiera de las dos revistas no tenía impacto sobre la investigación realizada en el país y mucho menos en la brecha conocimiento – práctica antes mencionada. No fue sino hasta mediados del 2012 que la revista Neuroeje fue indizada.

Queda largo camino por recorrer. Se debe reconocer el impacto de la epidemiología de las enfermedades mentales sobre la población y los sectores costarricenses. Se deben adoptar políticas renovadas en relación con el concepto de salud mental. Pero ante todo se debe tratar de mejorar la brecha conocimiento – práctica y mejorar los números de la brecha 90/10; sin embargo todo esto se lo-

grará únicamente en el momento en que el país decida invertir en investigación en salud mental.

Conflictos de interés:

Nada por declarar.

Contribución

El autor desarrolló la totalidad del artículo.

Referencias:

1. Ijsselmuiden, C; Matlin S. Why Health Research? Geneva: Council on Health Research for Development and Global Forum for Health Research, 2006.
2. The World Bank. World Development Report 1993: Investing in Health. Oxford University Press, New York, 1993.
3. World Health Organization. The World Health Report 2001: Mental Health, New Understandings, New Hope. France, World Health Organization, 2001.
4. World Health Organization. Health and the Millennium Development Goals. France, World Health Organization, 2005.
5. Evans, J; Castillo, G; Hasan Abed, F; et al. Health Research: Essential Link to Equity in development. Oxford University Press, New York, 1990.
6. Aneshensel, Carol; Phelan, J; Bierman, A. Handbook of Sociology and Social Research: Handbook of the sociology of mental health 2nd Edition. Springer, London, 2013.
7. http://www.who.int/mental_health/en/
8. The Lancet Editorial. Mental Health: WHO minds the GAP. The Lancet 2010; 376: 1274.
9. The Lancet Editorial. Movement for global mental health gains momentum. The Lancet 2009; 374: 587
10. Kleinman, A. The Art of Medicine: Global Mental Health: a failure of humanity. The Lancet 2009; 374: 603-604.
11. The Lancet. Focusing on children's mental health. The Lancet 2010; 375: 2052.
12. McGorry, P; Purcell, R; Hickie, I; et al. Inves-

- ting in youth mental health is a best buy. *Medical Journal of Australia* 2007; 187: S5-S7.
13. World Health Organization. Global burden of disease 2004 update. Switzerland, World Health Organization 2008.
 14. Nayanah, S. New horizons for mental health in the UK. *The Lancet* 2009; 374: 1230.
 15. Harris, C. Improving mental-health care in Costa Rica. *The Lancet* 2005; 366: 112.
 16. Patel, V; Garrison, P; Mari, J; et al. The Lancet Series of Global Mental health: 1 year on. *The Lancet* 2008; 372: 1354 – 1357.
 17. Prince, M; Patel, V; Saxena, S, et al. Global Mental Health 1: no health without mental health. *The Lancet* 2007; 370: 859 – 877.
 18. Saxena, S; Thornicroft, G; Knaap, M. Global Mental Health 2: resources for mental health: scarcity, inequity and inefficiency. *The Lancet* 2007; 370: 878 – 889.
 19. Vicram, P; Araya, R; Chatterjee, S; et al. Global Mental Health 3: treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries. *The Lancet* 2007; 370:44-58.
 20. Jacob, K; Sharan, P; Mirza, I; et al. Global Mental Health 4: mental health systems in countries: where are we now?. *The Lancet* 2007; 370 1061-77.
 21. Saraceno, B; Ommeren, M; Batniji, R; et al. Global Mental Health 5: barriers to improvement of mental health services in low-income and middle-income countries. *The Lancet* 2007; 370: 1164-74.
 22. Sharan, P; Levav, I; Olifson, S; et al. Research capacity for mental health in low - and middle – income countries: results of a mapping project. China, Global Forum for Health Research and World Health Organization, 2007.
 23. Ghaffar, A; IJsselmunden, C; Zicker, F. Changing mindsets: Research capacity strengthening in low- and middle – income countries. Switzerland, Council on Health Research for Development, Global Forum for Health Research and UNICEF, 2008.
 24. World Health Organization. Mental Health Atlas 2011. Italy, World Health Organization, 2011.
 25. Landriaut, E; Matlin, S. Seguimiento de los flujos económicos en la investigación en salud 2009. Francia, Global Forum for Health Research, 2009.
 26. Global Forum for Health Research. Global forum update on Research for Health Volume 4. London, Global Forum for Health Reseach, 2007.
 27. Araya, R; Alvarado, R; Minoletti, A. Chile: an ongoing mental health revolution. *The Lancet* 2009; 374: 597-598.
 28. The Lancet. No mental health without physical health. *The Lancet* 2011; 377: 611.
 29. Patel, V. The future of psychiatry in low- and middle-income countries. *Psychological Medicine* 2009; 39: 1759-1762.
 30. McIntyre, D. Learning from experience: Health care financing in low- and middle-income countries. Switzerland, The Global Forum for Health Research, 2007.
 31. <http://www.vinv.ucr.ac.cr/girasol-ediciones/archivo/girasol26/indexada.htm>